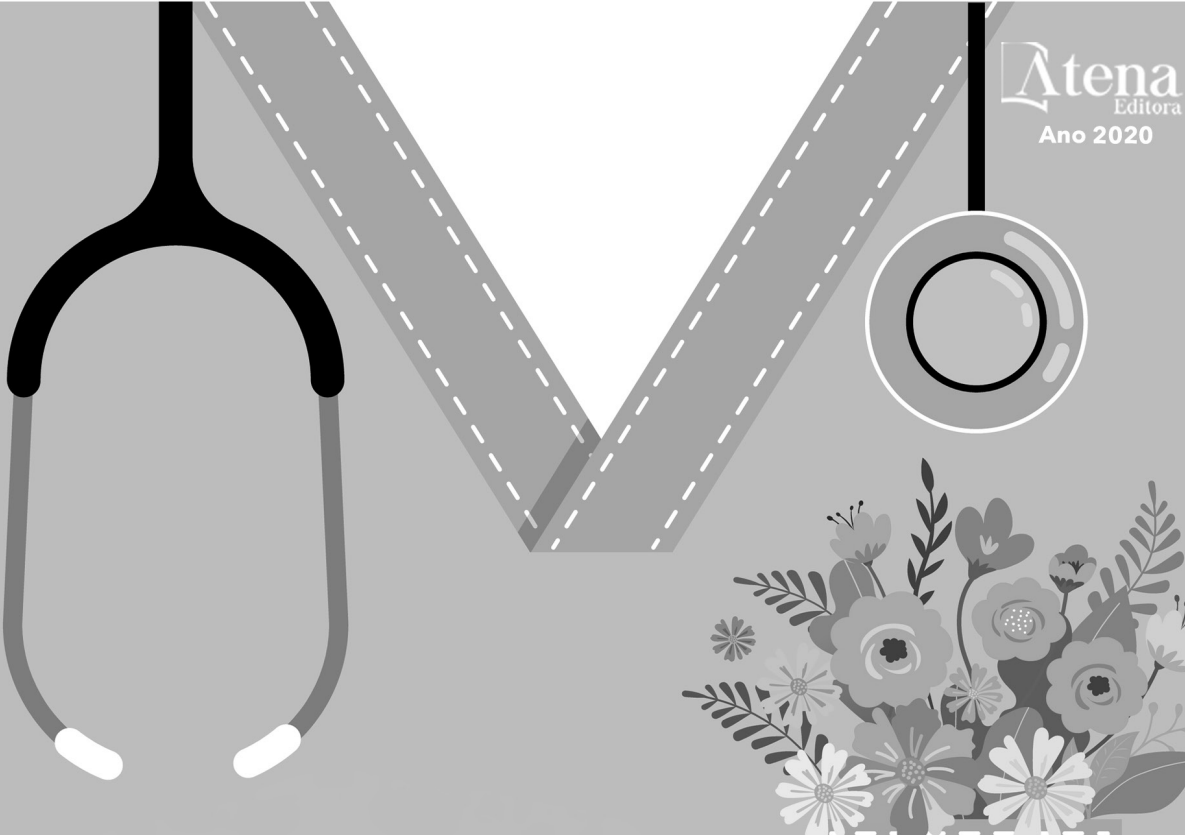




**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

4

RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**



RAFAEL HENRIQUE SILVA  
(ORGANIZADOR)

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
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  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
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  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
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  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
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

Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª 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  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª 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  
Profª Drª 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  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
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  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará  
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba  
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco  
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista



**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores: ou Autores:** Rafael Henrique Silva

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

I58 Inovação e tecnologia para o cuidar em enfermagem 4  
[recurso eletrônico] / Organizador Rafael Henrique  
Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-321-7

DOI 10.22533/at.ed.217202108

1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.  
I. Silva, Rafael Henrique.

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## **APRESENTAÇÃO**

No livro Inovação e Tecnologia para o Cuidar em Enfermagem Volume 4 reunimos os capítulos com pesquisas sobre as novas tecnologias, ensino, comunicação e gerenciamento aplicados na prática profissional da Enfermagem.

Entre as tecnologias para o cuidar, destaca-se os trabalhos na linha de desenvolvimento e utilização de aplicativos para dispositivos móveis que surgiram como uma nova ferramenta a ser utilizada pelos Enfermeiros. Os trabalhos desenvolvidos na linha de ensino abordam temas atuais e inovadores, capaz de fomentar estratégias passíveis de serem aplicadas no processo ensino-aprendizagem e educação popular. A comunicação e gerenciamento abordados no livro mesclam inovações e tecnologias utilizadas para aprimorar os processos de atuação dos Enfermeiros em suas realidades de atuação.

Este livro reflete a dedicação de autores e organizador, resultando em um trabalho minucioso, capaz de refletir experiências resultantes dos esforços em pesquisas, além de proporcionar uma leitura prazerosa e incitar a reflexão sobre a atuação crítica do Enfermeiro frente as inovações e tecnologias atuais.

Rafael Henrique Silva

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **APLICATIVOS PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DO IDOSO: *APP REVIEW***

Yonara Cristiane Ribeiro  
Luiz Carlos Santiago  
Thiago Quinellato Louro  
Virgínia Maria de Azevedo Oliveira Knupp  
Eva Maria Costa  
Annibal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo

**DOI 10.22533/at.ed.2172021081**

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL: EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VIA DISPOSITIVO MÓVEL**

Silvia Helena Tognoli  
Isabel Amélia Costa Mendes  
Adriana Aparecida Mendes  
Simone de Godoy  
Leila Maria Marchi-Alves Ancheschi

**DOI 10.22533/at.ed.2172021082**

### **CAPÍTULO 3..... 28**

#### **DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS**

Rafael Henrique Silva  
Thauana Sanches Paixão  
Márcia Aparecida Nuevo Gatti  
Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão  
Carlos Henrique Pisani  
Sara Nader Marta  
Jaqueline de Souza Lopes  
Rafael Gustavo Corbacho Marafon  
Fernanda dos Santos Tobin

**DOI 10.22533/at.ed.2172021083**

### **CAPÍTULO 4..... 41**

#### **MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE**

Márcia Timm  
Ana Luiza Rodrigues Inácio  
Maria Cristina Soares Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.2172021084**

**CAPÍTULO 5..... 55**

**INTEGRAÇÃO INTERGERACIONAL UTILIZANDO TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA O CUIDADO E SAÚDE DE IDOSOS EM MEIO À PANDEMIA CORONAVÍRUS**

Camila Moraes Garollo  
Iara Sescon Nogueira  
Danielle Gomes Barbosa Valentim  
Jhenicy Rubira Dias  
Heloisa Gomes de Farias  
Victoria Adryelle Nascimento Mansano  
Larissa Padoin Lopes  
Vitória Maytana Alves dos Santos  
Bianca Monti Gratão  
Carla Moretti de Souza  
André Estevam Jaques  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.2172021085**

**CAPÍTULO 6..... 68**

**TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rafael Henrique Silva  
Fernanda dos Santos Tobin  
Márcia Aparecida Nuevo Gatti  
Sandra Fiorelli de Almeida Penteado Simeão  
Sara Nader Marta  
Jaqueline de Souza Lopes  
Rafael Gustavo Corbacho Marafon  
Eliane Bergo de Oliveira de Andrade  
Salazar Carmona de Andrade  
Vânia de Carvalho das Neves Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.2172021086**

**CAPÍTULO 7..... 76**

**A INTERDISCIPLINARIDADE NA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA**

Brenda Karolina da Silva Oliveira  
Elma Tamara de Sá Santos  
Jeniffer Adrielly Rocha Guedes  
Monique Kerollyn Sandes  
Eduardo Marinho dos Santos  
Jackeline Nóbrega de Lima  
Daniely Oliveira Nunes Gama  
Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório

**DOI 10.22533/at.ed.2172021087**

**CAPÍTULO 8.....83**

**AÇÃO EM SAÚDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE TUBERCULOSE NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Aron Souza Setúbal  
Lucas dos Santos Conceição  
Gabriel dos Anjos Valuar  
Pedro Igor de Oliveira Silva  
Danilo de Jesus Costa  
Glória Amorim de Araújo  
Jhonatan Andrade Rocha  
Kecya Pollyana de Oliveira Silva  
Luanna Saory Kamada Miranda  
Lucas Macieira Sousa da Silva  
Mauro Francisco Brito Filho  
Wanderson Lucas Castro de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.2172021088**

**CAPÍTULO 9.....89**

**CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO EM LIBRAS**

Daiana Silva Reis Santos  
Luciana Barcelos Penha Pereira  
Maria Celina da Piedade Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.2172021089**

**CAPÍTULO 10.....105**

**INDISSOCIABILIDADE DA PESQUISA CIENTÍFICA NAS DEMAIS ATIVIDADES DO GRUPO ENFERMAGEM DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL**

Victoria Adryelle Nascimento Mansano  
Alana Flávia Rezende  
Bianca Monti Gratão  
Vitória Maytana Alves dos Santos  
Pedro Henrique Paiva Bernardo  
Heloisa Gomes de Farias  
Camila Moraes Garollo  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.21720210810**

**CAPÍTULO 11 .....109**

**BURNOUT: UM ESTUDO SOBRE A SÍNDROME NOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR**

Bruna da Conceição dos Passos  
Camila Beatriz Lato de Carvalho  
Yvi Cristine Batista do Nascimento  
Sílvia Gomes Bezerra  
Mellina Vitória Rezende Gualberto  
Jaqueline Maria dos Santos Silva  
Alessandra Gonçalves da Silva Farias  
Renata da Silva Hanzelmann

Joanir Pereira Passos

**DOI 10.22533/at.ed.21720210811**

**CAPÍTULO 12..... 120**

**PANORAMA DOS ACIDENTES RELACIONADOS AO PROCESSO DE ENSINO-  
APRENDIZAGEM ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM**

Elaine Carvalho Cunha  
Railine Tamise Ribeiro Mendes  
Jean de Oliveira Santos  
Flávio Augusto Brito Marcelino  
Caroline Piske de Azevêdo Mohamed  
Lucas Tomaz Benigno Lima  
Fabiana Silva Oliveira Miranda  
Josenalva Pereira da Silva Sales  
Adriel Silva Wanderley  
Fabrilson Rocha da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.21720210812**

**CAPÍTULO 13..... 132**

**PERFIL DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE ESTUDANTES  
UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO RELACIONADOS  
AO TRÂNSITO**

Tomires Campos Lopes  
Artur Luis Bessa de Oliveira  
Jani Cleria Pereira Bezerra  
Fabiana Rodrigues Scartoni  
Paula Paraguassú Brandão  
Carlos Soares Pernambuco  
César Augusto de Souza Santos  
Michael Douglas Celestino Bispo  
Andréa Carmen Guimarães  
Leila Castro Gonçalves  
Fábio Batista Miranda  
Estélio Henrique Martin Dantas

**DOI 10.22533/at.ed.21720210813**

**CAPÍTULO 14..... 146**

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DO SEXO**

Marcelino Maia Bessa  
Layane da Silva Lima  
Thaina Jacome Andrade de Lima  
Izael Gomes da Silva  
Ivson dos Santos Gonçalves  
Francisco Glérison Vieira  
Rodrigo Jacob Moreira de Freitas  
Sâmara Fontes Fernandes  
Keylane de Oliveira Cavalcante

Palmyra Sayonara de Góis

**DOI 10.22533/at.ed.21720210814**

**CAPÍTULO 15..... 156**

**LUDICIDADE COMO PRÁTICA EDUCATIVA: USO DO JOGO NA TEMÁTICA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES**

Erica Cristina da Silva Pereira  
Lucas Vinícius de Lima  
Mariane Nayra Silva Romanini  
Vitória Goularte de Oliveira  
Carolina Elias Rocha Araujo Piovezan  
Nathalie Campana de Souza  
Vitoria Bertoni Pezenti  
Jhenicy Rubira Dias  
Carla Moretti de Souza  
Rosane Almeida de Freitas  
André Estevam Jaques  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

**DOI 10.22533/at.ed.21720210815**

**CAPÍTULO 16..... 162**

**A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO PROFISSIONALIZANTE: RELATO DE UMA CAMPANHA**

Adriana Lemos de Sousa Neto  
Antônio José de Lima Junior  
Rayany Cristina de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210816**

**CAPÍTULO 17..... 169**

**SIMULAÇÃO NO ENSINO DE EMERGÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE**

Genesis Barbosa  
Iuri Bastos Pereira  
Roberta Pereira Coutinho

**DOI 10.22533/at.ed.21720210817**

**CAPÍTULO 18..... 173**

**COMO EU FALO COM VOCÊ? A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO**

Imaculada Pereira Soares  
Cíntia Bastos Ferreira  
Ana Caroline Melo dos Santos  
Elis Mayara Messias de Lima  
Iasmin Maria Ferreira da Silva  
Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira  
Lucas Kayzan Barbosa da Silva  
Kallyne Ellen Lopes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.21720210818**

**CAPÍTULO 19..... 184**

**CONTRIBUIÇÕES DA COMUNICAÇÃO ESCRITA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Rosana Neves Paes  
Tainara Ferreira da Costa  
Cássia Amorim Rodrigues Araújo  
Allan Corrêa Xavier  
Elodie Camelle Lokossou  
Wesley Pinto da Silva  
Maria Manuela Vila Nova Cardoso  
Eric Rosa Pereira  
Sabrina da Costa Machado Duarte  
Priscilla Valladares Broca

**DOI 10.22533/at.ed.21720210819**

**CAPÍTULO 20..... 195**

**SBAR: COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO**

Anna Sophia Fuzaro Gonçalves  
Thamires Scarabelle  
Amarília Rodrigues Diniz  
Luciana Alves Silveira Monteiro  
Isabela Mie Takeshita

**DOI 10.22533/at.ed.21720210820**

**CAPÍTULO 21..... 205**

**SEGURANÇA DO PACIENTE E COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA  
ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA NO USO DA METODOLOGIA SBAR**

Carla Moreira Lorentz Higa  
Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso  
Flávia Rosana Rodrigues Siqueira  
Maria de Fátima Meinberg Cheade  
Leilane Souza Prado Tair  
Patrícia Trindade Benites  
Rosângela da Silva Campos Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210821**

**CAPÍTULO 22..... 212**

**GERÊNCIA E LIDERANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA:  
EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDO**

Maria Tereza Ramos Bahia  
Herica Silva Dutra  
Isabela Verônica da Costa Lacerda  
Letícia Ribeiro Campagnacci  
Denise Barbosa de Castro Friedrich  
Nádia Fontoura Sanhudo  
Beatriz Francisco Farah  
Marcelo Sousa Marôcco  
Tassiane Cristine Neto



Isabela Silva Santos dos Reis  
Bruna de Cássia Carvalho  
Tiago Antônio de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.21720210822**

**CAPÍTULO 23.....225**

**GERENCIAMENTO NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM:  
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Natália Dal Forno

Flávia Camef Dorneles

Natália Pereira Araújo

Micheli da Rosa Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.21720210823**

**SOBRE O ORGANIZADOR.....230**

**ÍNDICE REMISSIVO.....231**

# CAPÍTULO 1

## APLICATIVOS PARA O ENSINO DA ENFERMAGEM SOBRE SAÚDE DO IDOSO: *APP REVIEW*

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 20/07/2020

### Yonara Cristiane Ribeiro

Universidade Federal Fluminense  
Campus de Rio das Ostras - RJ  
<http://lattes.cnpq.br/5793754472501760>  
<https://orcid.org/0000-0002-6868-1629>

### Luiz Carlos Santiago

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
UNIRIO - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9725-4626>

### Thiago Quinellato Louro

Universidade Federal Fluminense  
Campus Rio das Ostras - RJ  
<http://orcid.org/0000-0001-8371-628X>

### Virgínia Maria de Azevedo Oliveira Knupp

Universidade Federal Fluminense  
Campus Rio das Ostras - RJ  
<http://orcid.org/0000-0001-5512-2863>

### Eva Maria Costa

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
UNIRIO - RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-0318-5587>

### Annibal José Roris Rodriguez Scavarda do Carmo

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO  
<https://orcid.org/0000-0001-9228-9275>

**RESUMO: Objetivo:** Identificar e descrever os aplicativos (*apps*) disponíveis para celulares sobre saúde do idoso. **Método:** Estudo exploratório e descritivo a partir do conteúdo central, incluindo a totalidade dos *apps* relacionados à temática Saúde do Idoso disponíveis na Play Store (Android) e Apple Store (IOS), realizada entre julho a outubro de 2019. A busca foi norteadas pelas variáveis: custeio; idioma; área; público-alvo e finalidade. **Resultados:** Nas duas plataformas, o acesso foi, majoritariamente de forma gratuita, disponibilizado nos idiomas português, inglês e espanhol. Identificou-se produção nacional de *apps* voltados para saúde do idoso com protagonismo dos órgãos de gestão pública da saúde. **Conclusão:** O estudo trouxe um panorama acerca dos conteúdos de *apps* voltados à saúde do idoso apontando que há uma lacuna deste tema no que se refere ao ensino. Apesar dos benefícios apontados, esses recursos tecnológicos carecem de maiores estudos e investigações, pois, além de conhecimento técnico, é necessário embasamento teórico para o desenvolvimento de interfaces que atendam às necessidades dos acadêmicos a fim de que se minimizem as barreiras de acesso às tecnologias e promovam fluidez ao processo de ensino-aprendizagem.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem, Tecnologia educacional, Idoso, Informática em Enfermagem.

**ABSTRACT: Objective:** Identify and describe the applications (*apps*) available for cell phones on elderly health. **Method:** Exploratory and descriptive study based on the central content, including all the *apps* related to the theme Elderly

Health available on the Play Store (Android) and Apple Store (IOS), carried out between July and October 2019. The search was guided by variables: costing; language; area; target audience and purpose. **Results:** In both platforms, access was mostly free of charge, available in Portuguese, English and Spanish. National production of apps aimed at the elderly's health was identified, with the leading role of public health management bodies. **Conclusion:** The study provided an overview of the content of apps focused on the health of the elderly, pointing out that there is a gap in this theme with regard to teaching. Despite the benefits pointed out, these technological resources need further studies and investigations, because, in addition to technical knowledge, it is necessary to have a theoretical basis for the development of interfaces that meet the needs of academics in order to minimize barriers to access technologies and promote fluidity in the teaching-learning process. **KEYWORDS:** Nursing, Educational technology, Old man, Nursing Informatics.

## INTRODUÇÃO

O crescente uso de smartphone, somado ao envelhecimento populacional, provocou o surgimento no mercado de diversos aplicativos voltados para a pessoa idosa<sup>1</sup>, pois, além do fácil acesso à internet e do relativo baixo custo, os smartphones comportam aplicativos de variados temas, inclusive os da área da saúde e de cuidado de idosos, despontando como uma nova ferramenta para melhorar o acesso dessa população à saúde<sup>2</sup>.

Os aplicativos voltados para a saúde e o cuidado de idosos são recursos importantes, visto que essas informações obtidas por meio da internet e outras mídias podem influenciar o estilo de vida, propiciar a detecção precoce de eventuais problemas de saúde e promover o envelhecimento ativo e saudável<sup>3</sup>. Além disso, despertam o interesse e a curiosidade da população idosa, tornando-se um recurso de entretenimento que contribui também para a sua inclusão digital<sup>1</sup>.

Diante disso, nos ambientes educativos formais, considera-se a diversidade de artefatos digitais conectados em rede, por exemplo, celulares, *tablets*, computadores, *notebooks*, entre outros, como meios de interação propícios aos processos de ensino e aprendizagem de conceitos científicos. Isso porque os artefatos digitais em rede “[...] oferecem grandes possibilidades e desafios para a atividade cognitiva, afetiva e social dos alunos e dos professores de todos os níveis de ensino, do jardim de infância à universidade”<sup>4</sup>.

Os dispositivos móveis são compostos por diversos recursos, como câmera digital, GPS, wireless, acesso 3G e 4G à Internet, entre outros, que tornam esse dispositivo uma poderosa ferramenta portátil quando combinado com o app adequado. Devido a estas funcionalidades, os dispositivos móveis podem representar uma oportunidade de entretenimento, acesso à informação e solução de problemas e, desse modo, passar a fazer parte do cotidiano das pessoas e facilitar diversas tarefas do dia a dia<sup>5</sup>.

A tecnologia móvel vem se tornando cada dia mais uma abordagem complementar

para a entrega de informações de cuidados de saúde, uma vez que o número de assinantes de telefonia móvel em todo o mundo é de aproximadamente 5 bilhões e a difusão de telefones celulares em países de baixa e média renda está acontecendo mais rapidamente do que qualquer outro desenvolvimento de infraestrutura<sup>6</sup>.

Tais avanços podem também ser observados no desenvolvimento da informática em enfermagem. Múltiplos temas têm sido abordados como a teleenfermagem, o desenvolvimento de competências, a tomada de decisão e as diferentes estratégias de intervenção, que revelam a multiplicidade dos campos de atuação do enfermeiro utilizando-se destas ferramentas<sup>7</sup>.

O *mobile-learning* ou *m-learning*, como já referenciado, originou-se do *eletronic-learning/ e-learning* (aprendizagem eletrônica), sendo este último definido como um processo de aplicação do potencial das tecnologias de informação no desenvolvimento da aprendizagem. Trata-se de uma metodologia caracterizada pelo uso da internet, na qual o aluno/profissional tem acesso a conteúdos, seja em formato de texto, seja em áudio ou vídeo. Já o *m-learning* é um desdobramento do *e-learning*, que permite uma gama de oportunidades, dentre elas o aprendizado em movimento, em qualquer lugar, bastando para isso portar um dispositivo móvel. Desta maneira, há uma maior portabilidade, mobilidade, interatividade e conectividade. Além de que o processo ensino/aprendizagem se realiza em qualquer lugar, a qualquer hora, havendo reduzida limitação temporal e espacial<sup>8-9</sup>.

Neste cenário, a utilização de um aplicativo que possibilite apoiar o ensino da enfermagem na saúde do idoso e que forneça orientações imediatas, constitui uma estratégia de ensino que pode gerar um impacto significativo no processo ensino-aprendizagem. A proposta desta intervenção é empoderar o acadêmico de enfermagem na realização de orientações imediatas em saúde e possibilitar o monitoramento precoce dos sinais e sintomas de possíveis complicações futuras.

Cabe ressaltar que os resultados analisados desta pesquisa constitui parte integrante de uma pesquisa maior realizada como requisito para obtenção do título de doutora em ciências, que objetivou o desenvolvimento de um software protótipo para a área do ensino em enfermagem. Além disso, o estudo é essencial para identificar as lacunas a serem investigadas na área.

Nesse escopo, o objetivo da pesquisa foi identificar e descrever os aplicativos (apps) disponíveis para celulares voltados à saúde do idoso. Diante destas considerações, surgiu a seguinte questão norteadora: quais são os aplicativos existentes direcionados para o ensino sobre saúde do idoso?

## **METODOLOGIA**

Realizou-se uma busca nas lojas de aplicativos (*app stores*), a fim de certificar-se da exclusividade do software protótipo construído que originou este estudo.

Por se tratar de informações de domínio público esta pesquisa é isenta de avaliação pelo sistema CEP/CONEP, conforme dispõe a Resolução N° 510<sup>10</sup>.

A busca pormenorizada ocorreu nas duas principais lojas de aplicativos, a *Play Store* (Android) e *Apple Store* (IOS) com os seguintes descritores: idoso, saúde do idoso, envelhecimento, *elderly* e *salud de los ancianos*. Considerou-se *apps* voltados para a saúde do idoso aqueles que abordavam a promoção da saúde física e cognitiva e/ou a prevenção de condições e de eventos nocivos à saúde do idoso, como quedas, fragilidade e dependência funcional.

Julgou-se como *apps* voltados para o cuidado de idosos aqueles que visavam instruir e auxiliar o desempenho da atividade de cuidar do idoso que necessita de ajuda parcial ou total para realizar as atividades diárias de higiene e de autocuidado e/ou aplicativos que realizavam uma busca de profissionais ou serviços de saúde.

Considerou-se *app* de apoio profissional e ao ensino acadêmico aqueles com proposta de agregar conteúdo ao processo de ensino e aprendizagem.

Todos os aplicativos encontrados por meio dos descritores mencionados tiveram sua descrição lida e foram incluídos na pesquisa de acordo com os seguintes critérios de inclusão: aplicativos sobre saúde e/ou cuidado de idosos nos idiomas português, inglês ou espanhol.

Os critérios de exclusão foram: *apps* voltados para a vida social do idoso, direcionados para uma doença específica, material para estudo de concurso público, redes de apoio psicológico ao cuidador, aplicativos que não estavam ativos, guias de clínicas e serviços e os que eram abrangentes a outras populações etárias.

O público-alvo dos *apps* foram os idosos, seus familiares, cuidadores, e os profissionais de saúde e estudantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir da busca nas bases de dados estabelecidas obtiveram-se 26 aplicativos que são descritos a seguir (tabela 1).

Ordem	Aplicativo/ Idioma	Finalidade	Termos relacionados na busca	Público-alvo	Sistema operacional	Custo
1	Estatuto do Idoso (português)	Orientar e dispor sobre o estatuto na íntegra	Idoso	Idosos/ profissionais de saúde/ cuidadores/ familiares	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
2	Exercício aptidão sênior (português)	Contém roteiros diários com imagens e orientações escritas	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito

3	Senior fitness-home workout for old and elderly (inglês)	Programa de treinos de rotina de exercícios físicos	<i>Salud de los ancianos</i>	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
4	Não deixe a vovó cair (português)	Jogo com objetivo de corrigir erros que aumentam o risco de quedas no domicílio	Idoso	Idosos/ cuidadores/ familiares	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
5	Celulares idosos (português)	Configura o celular com atalhos claros e ícones grandes, permitindo melhor visualização da pessoa idosa	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
6	Idosos (inglês)	Ensina a configurar o <i>smartphone</i> com tutoriais	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
7	Sênior fitness – Strength & flexibility training (inglês)	Programa de exercícios	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
8	Estatuto do Idoso (português)	Consulta à Lei que rege os direitos de saúde, sociais, etc.	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
9	Big launcher (inglês)	Configuração do celular de idosos	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
10	ICare launcher (português)	Configuração do celular	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
11	CHK-in fall alert (inglês)	Detecta a queda e envia mensagem ao familiar ou cuidador cujo número tenha sido cadastrado no <i>app</i>	<i>Elderly</i>	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
12	Sênior Safety app, GPS tracker, Fall alerts & more (inglês)	Rastreador e alarme que monitora o idoso através de painel de controle sobre inatividade, celular sem bateria, etc.	Idoso	Familiares/ cuidadores/ idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	R\$ 0,99 – R\$149,99 por item
13	Elderly Care (inglês)	Gerencia refeições, exercícios e tratamentos médicos, inclui lista de remédios	Idoso	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito

14	Geriatria (português)	Aborda temas relevantes à saúde do idoso e dá suporte para escolher um residencial geriátrico em Porto Alegre e região	Idoso	Familiares de idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
15	CareLinx: in-Home of Cargivers (inglês)	Conecta com cuidadores, para contratos	Idoso	Idosos/ familiares	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
16	Caregiver SAATHI (inglês)	Apoio ao cuidador para novas rotinas e para qualidade do atendimento	Idoso	Cuidadores de idosos/ familiares	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
17	Cuidador de idosos (português)	Guia do cuidador com páginas voltadas a como agir em emergências	Saúde do idoso	Familiares/ cuidadores de idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
18	Cuidar idoso (português)	Informações sobre profissionais disponíveis para serviços com idosos, agenda e eventos voltados para idosos	Idoso	Idosos/ familiares	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
19	Medsênior (português)	GPS de busca de profissionais cadastrados, redes de atendimento por especialidade e convênio	Idoso	Familiares/ cuidadores de idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
20	Envelhecimento e saúde (inglês)	Disponibiliza vídeos e conteúdos para a manutenção do bem-estar da saúde ao longo do envelhecimento	Envelhecimento	Idosos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
21	AGS GEMS - American Geriatrics Society (inglês)	Avaliação em geriatria com ferramentas de gestão baseadas na Sociedade Americana de Geriatria	<i>Elderly</i>	Profissionais de saúde/ estagiários que cuidam de adultos mais velhos	Todos os dispositivos são compatíveis	R\$ 36,25 por item
22	Geriatrics at your fingertips (inglês)	Publicação mais recente da <i>American Geriatrics Society (AGS)</i> com <i>links</i> para acessar sites, instrumentos de avaliação e referências de literatura	Saúde do idoso	Profissionais de saúde/ estagiários	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito

23	AGS iGeriatrics (inglês)	Informações sobre medicamentos, imunização, quedas, doenças cardíacas e saúde mental	<i>Salud de los ancianos; Elderly</i>	Profissionais de saúde	Todos os dispositivos são compatíveis	R\$ 17,96 – R\$ 40,87 por item
24	Seniors Health News (inglês)	Atualizações sobre saúde com texto, notícia, reportagem e espaço para busca dentro do <i>app</i>	Saúde do idoso	Idosos/ familiares/ cuidadores	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
25	Avaliação do Idoso (português)	Auxilia sobre a avaliação da saúde do idoso e apoia a tomada de decisão do profissional de saúde	Idoso	Profissionais de saúde/ alunos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito
26	Saúde da Pessoa idosa UMA-SUS (português)	Tem como objetivo a formação continuada dos profissionais para melhorar a atenção primária através do SUS para o atendimento aos idosos	Idoso	Profissionais de saúde/ alunos	Todos os dispositivos são compatíveis	Gratuito

Tabela 1 Aplicativos voltados para os idosos

Fonte: Autoria própria.

Os diversos aplicativos descritos totalizaram um universo de 26. Observamos apenas seis voltados para colaborar no ensino-aprendizagem, embora 50% destes estejam disponibilizados somente em língua inglesa e sejam baseados nos preceitos da Sociedade Americana de Geriatria. Um deles é voltado para o acesso ao Estatuto do Idoso e apenas dois oferecem subsídios para avaliação clínica da pessoa idosa.

Idioma	N (%)
Português	12 (46,1)
Outros idiomas	14 (53,8)
<b>Total</b>	<b>26</b>

Tabela 2 Estratificação dos aplicativos segundo o idioma

Fonte: Autoria própria.

Conforme se pode observar, houve uma leve predominância de aplicativos em outros idiomas com frequência superior a 50%. A seguir, dentre aqueles disponibilizados em português, a busca foi direcionada por área, vislumbrando selecionar somente os



registros vinculados à educação, como mostram os resultados na Tabela 5.

Área	N (%)
Ensino	2 (66,6)
Legislação	1 (33,3)
<b>Total</b>	<b>03</b>

Tabela 3 Estratificação dos aplicativos no idioma português segundo área

Fonte: Autoria própria.

Observa-se, na Tabela 3 acima, a escassez de registros de *softwares* na área do ensino sobre a temática do exame físico da pele da pessoa idosa.

Merece destaque que os *softwares* enquadrados como “ensino” representam áreas distintas, como, por exemplo, a formação continuada dos profissionais para melhorar a atenção primária através do SUS para o atendimento aos idosos, aplicativos direcionados para médicos, dentre outros. Optou-se por agrupá-los dessa forma pelo fato de o objetivo do presente estudo não estar vinculado à categorização detalhada de aplicativos em saúde do idoso em geral, mas sim à seleção daqueles específicos ao tema proposto.

A seguir, foi realizada a estratificação tendo em vista o público-alvo, dentre os *apps* específicos para a área de saúde do idoso – pois o objetivo deste estudo é a criação de um *software* protótipo direcionado para acadêmicos de enfermagem, – conforme demonstra a Tabela 6.

Público-alvo	N (%)
Profissionais de saúde	3 (25)
Idosos/familiares/cuidadores	9 (75)
<b>Total</b>	<b>12</b>

Tabela 4 Estratificação dos aplicativos no idioma português para área do ensino, segundo o público-alvo

Fonte: Autoria própria.

Conforme explicitado, os *softwares*, em sua maioria (78,65%), estavam direcionados para a clientela, isto é, idosos, cuidadores e familiares, entretanto essa proporção representa um número de somente 11 registros.

Para finalizar, buscaram-se identificar as finalidades desses *softwares*, sendo cada um deles desenvolvido com uma finalidade diferente, quais sejam: informações sobre exercícios para o idoso; agendamento de consultas para um serviço específico; localização

de instituições e informações sobre profissionais disponíveis para serviços com idosos; configuração de celular para tornar a tela mais legível ao idoso; orientações ao cuidador quanto aos cuidados e outros.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como reflexo dessa realidade, foram descritos no presente estudo vários aplicativos com diferentes objetivos, funcionalidade, idiomas e valores, voltados para a saúde do idoso. Os dados obtidos reafirmaram a necessidade da criação de um *software* direcionado aos acadêmicos de enfermagem sobre o exame físico de idosos, como ferramenta de apoio ao desenvolvimento de habilidades, devido à inexistência de outro com o mesmo propósito.

Tais aplicativos podem ser utilizados como uma ferramenta de monitoramento, informação, promoção de hábitos saudáveis e prevenção de doenças e agravos em idosos. Os seus benefícios se estendem aos familiares, cuidadores e profissionais ligados ao atendimento e cuidado de idoso, mostrando que toda a rede de atenção ao idoso pode ser aprimorada com o uso desse recurso tecnológico, e um melhor atendimento pode ser oferecido, repercutindo positivamente na saúde e qualidade de vida dessa faixa da população.

A necessidade de adaptação dos aplicativos para o apoio ao ensino na graduação também ficou evidente no presente estudo. Apesar dos benefícios apontados, esses recursos tecnológicos carecem de maiores estudos e investigações, pois, além de conhecimento técnico, é necessário embasamento teórico para o desenvolvimento de interfaces que atendam às necessidades dos acadêmicos a fim de que se minimizem as barreiras de acesso às tecnologias e promovam fluidez ao processo de ensino-aprendizagem.

## REFERÊNCIAS

1. Souza CM, Silva AN. **Aplicativos para smartphones e sua colaboração na capacidade funcional de idosos.** R Saúde Digit Tecnol Educ [Internet]. 2016 jan./jul. [citado em 2017 jul. 12];1(1):06-19. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/resdite/article/view/4681/3484>
2. Bilotti CC, Nepomuceno LD, Altizani GM, Macuch RS, Lucena TFR, Bortolozzi F, et al. **M-Health no controle do câncer de colo do útero: pré-requisitos para o desenvolvimento de um aplicativo para smartphones.** Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 2017 abr./jun. [citado em 2017 jul. 13];11(2):1-18. Disponível em: <https://goo.gl/34MfAU>
3. Corrêa AK, Santos RA, Souza MBM, Clapis MJ. **Metodologia problematizadora e suas implicações para a atuação docente e relato de experiência.** Educ R [Internet]. 2011 dez. [citado em 2017 14 jul.];27(3): 61-78. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-46982011000300004>
4. KENSKI, Vani Moreira. **Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação.** 8. ed. Campinas (SP): Papirus, 2012. (Coleção Papirus Educação).

5. SILVA, M. M.; SANTOS, M. T. P. **Os Paradigmas de Desenvolvimento de Aplicativos para Aparelhos Celulares**. Revista T.I.S., v. 3, n. 2, p. 162- 70, 2014. Disponível em: <<http://revistatis.dc.ufscar.br/index.php/revista/article/view/86/80>>. Acesso em: 12 Mar 2014.
6. ENTSIEH, A. A.; EMMELIN, M.; PETTERSSON, K. O. **Learning the ABCs of pregnancy and newborn care through mobile technology**. Global Health Action, 2015. v. 8, p. 1–10.
7. MACKILLOP, L. et al. **Development of a Real-Time Smartphone Solution for the Management of Women With or at High Risk of Gestational Diabetes**. Journal of Diabetes Science and Technology, 2014. v. 8, n. 6, p. 1105–1114. Disponível em: .
8. DIAS, D. M. V. **O ensino da avaliação clínica da oxigenação e circulação do bebê pré-termo: integração simulação virtual e simulação robótica**. 2015. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.
9. GRAZIOLA JUNIOR P. G. **Aprendizagem com mobilidade (m-learning) nos processos de ensino e de aprendizagem: reflexões e possibilidades \***. Cinted ufrg, v. 7, n. 1, 2009.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução no 510, de 7 de abril de 2016**. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 maio 2016.

# CAPÍTULO 2

## MEDIDA INDIRETA DA PRESSÃO ARTERIAL: EDUCAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM VIA DISPOSITIVO MÓVEL

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 09/06/2020*

### **Silvia Helena Tognoli**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
EERP-USP  
<http://lattes.cnpq.br/0275740885204057>  
<https://orcid.org/0000-0001-8501-1638>

### **Isabel Amélia Costa Mendes**

Escola de Enfermagem de Ribeirão  
Preto EERP-USP <http://lattes.cnpq.br/6510312571379213>

### **Adriana Aparecida Mendes**

Enfermeira, Docente do Curso de  
Enfermagem da Universidade de Araraquara –  
UNIARA, Araraquara, Brasil.  
lattes: <http://lattes.cnpq.br/3053178952283550>  
ORCID: (0000-0001-7239-748X)

### **Simone de Godoy**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
EERP-USP <http://lattes.cnpq.br/4922733960989917>  
<https://orcid.org/0000-0003-0020-7645>

### **Leila Maria Marchi-Alves Ancheschi**

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto  
EERP-USP <http://lattes.cnpq.br/2851641325583993>  
<https://orcid.org/0000-0001-9374-8074>

de aplicativo para dispositivo móvel (Tablet) para profissionais de enfermagem. Trata-se de um estudo com delineamento quase experimental do tipo grupo único pré e pós-teste, realizado em três Unidades Básicas de Saúde em um município localizado no interior do estado de São Paulo. Os dados foram coletados por meio da aplicação de um *quiz* com 14 questões de múltipla escolha sobre conteúdos teóricos e práticos referentes a medida indireta da pressão arterial. Este foi aplicado para 11 auxiliares de enfermagem que aceitaram participar do estudo, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados coletados foram organizados e avaliados por meio da estatística descritiva. Os resultados revelaram algumas fragilidades no conteúdo teórico e prático que envolvem desde o conceito sobre pressão arterial, cuidados com o paciente e aparelho. Acredita-se que o desempenho satisfatório dos participantes nesse estudo pode estar relacionado a disponibilidade do curso por meio de aplicativo para dispositivo móvel (Tablet), fato que vem despertando o interesse dos profissionais de enfermagem. Conclui-se que o uso de tecnologia no processo de ensino aprendizagem é relevante, pois permite que seja aplicado em outros ambientes que excedem a sala de aula permitindo ampliar o número de profissionais participantes fortalecendo conhecimentos previamente adquiridos em benefício da qualidade da assistência prestada ao paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em saúde, Tecnologia Educacional, dispositivo móvel, Pressão Arterial, enfermagem.

**RESUMO:** O objetivo desse estudo foi avaliar as etapas pré e pós-teste de implementação da educação permanente sobre medida indireta da pressão arterial por meio de curso em formato

## INDIRECT MEASUREMENT OF BLOOD PRESSURE: TRAINING OF NURSING PROFESSIONALS VIA MOBILE DEVICE

**ABSTRACT:** This study aimed to evaluate the pre and post-test stages of implementing permanent education on indirect blood pressure measurement through a course in an app for mobile devices (Tablet) for nursing professionals. This is a study with a quasi-experimental design of one-group pretest-posttest, carried out in three Basic Health Units in a city located in the interior of the state of São Paulo. Data were collected through a quiz with 14 multiple-choice questions on theoretical and practical content regarding indirect blood pressure measurement. The quiz was applied to 11 nursing assistants who agreed to participate in the study, after signing the Informed Consent Form. The collected data were organized and evaluated using descriptive statistics. The results revealed some weaknesses in the theoretical and practical content that range from the concept of blood pressure, patient care and equipment. It is believed that the satisfactory performance of the participants in this study may be related to the availability of the course through an app for a mobile device (Tablet), a fact that has aroused the interest of nursing professionals. It is concluded that the use of technology in the teaching-learning process is relevant, as it allows it to be applied in other environments that exceed the classroom, increasing the number of participating professionals and strengthening knowledge previously acquired in benefit of the quality of care provided to the patient.

**KEYWORDS:** Health Education, Educational Technology, Mobile Devices, Arterial Pressure, nursing

### INTRODUÇÃO

Estima-se que cerca de 17,5 milhões de pessoas morrem a cada ano por doenças cardiovasculares (DCV), o que representa cerca de 31% de todas as mortes em todo o mundo. Mais de 75% das mortes por DCV ocorrem em países de baixa e média renda. Neste cenário, complicações da hipertensão arterial (HA) representam 9,4 milhões de mortes em todo o mundo a cada ano. A HA acomete até 40% da população adulta nos países desenvolvidos, é responsável por pelo menos 45% das mortes por doença cardíaca, 51% das mortes por acidente vascular cerebral e o terceiro fator de risco para as doenças cardiovasculares (WHO, 2013; SCALA, MAGALHÃES, MACHADO, 2015).

A HA é uma condição clínica caracterizada por valores pressóricos  $\geq 140/90$  mmHg que atinge cerca de 32,5% dos adultos brasileiros, mais de 60% dos idosos, além de contribuir direta ou indiretamente com 50% das mortes por doenças cardiovasculares (DCV) (MANCIA et al., 2013; BRASIL, 2014).

Neste contexto, a determinação correta dos valores de pressão arterial (PA) é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico da HA e imperativa para a tomada de decisão segura na prevenção e tratamento dessa condição crônica não transmissível (ANDRADE, 2012).

As sociedades de especialistas recomendam que a PA seja medida em toda avaliação de saúde por médicos de qualquer especialidade e demais profissionais

devidamente capacitados (MALACHIAS, 2017; MANCIA et al., 2013; DASKALOPOULOU, 2012). Sugere-se que a PA seja medida, pelo menos uma vez a cada dois anos em adultos com PA  $\leq$  120/80 mmHg, e anualmente para aqueles com PA  $>$  120/80 mmHg e  $<$  140/90 mmHg (MALACHIAS, 2017; MANCIA et al., 2013; DASKALOPOULOU, 2012; WHO, 2013).

A medida indireta da PA pode ser feita com manômetros manuais e técnica auscultatória, manômetros semiautomáticos com ou sem ausculta ou ainda com manômetros totalmente automáticos que dispensam a ausculta. Os equipamentos de medida indireta da PA devem ser validados e sua calibração deve ser verificada anualmente (MALACHIAS, 2017; MANCIA et al., 2013; DASKALOPOULOU, 2012).

Diante disso deve-se estabelecer condutas para evitar erros de medida indireta da PA, entre elas o preparo apropriado do paciente, uso de técnica padronizada e equipamento calibrado, além de profissionais capacitados para a realização do procedimento (OPAS, 2008; CESARINO, 2008; ROSÁRIO, 2009; MALACHIAS, 2016; OGIHARA, 2009).

Entretanto, a falta de habilidade e os erros na realização do procedimento, entre profissionais de saúde, estudantes de medicina, enfermagem, fisioterapia e farmácia têm sido relatados em vários estudos nacionais e internacionais, cujos resultados mostram que a sedimentação do conhecimento necessário a respeito da medida indireta da PA não ocorreu (VEIGA et al., 2003; RABELLO; PIERIN; MION, 2004; CORDELLA, 2005; GONZALEZ, 2009; ALIMOGLU, 2011; BLAND, 2012; CROSLEY, 2013; BOTTENBERG, 2013; MOREIRA, 2013; GAZIBARA, 2015, RAKOTZ, 2017).

Diante da magnitude de sua importância, o procedimento de medida indireta da PA, deve-se revestir de cuidados, tendo por objetivo a garantia da acurácia dos valores obtidos. Desta forma, cabe aos profissionais de saúde responsáveis por sua execução prover condições para eliminação dos erros que possam comprometer, não só o diagnóstico da HA, mas também a detecção precoce, o tratamento e o controle da doença (ARAÚJO, 2006).

Tendo em vista a importância clínica relativa à obtenção de valores fidedignos de PA, considera-se necessário avaliar tecnologias que contribuam com a educação permanente de profissionais de saúde, especialmente os de enfermagem, para que desempenhem corretamente o procedimento.

Assim, frente a essa necessidade o objetivo deste capítulo é relatar a avaliação das etapas pré e pós-teste de uma intervenção realizada no formato de educação permanente sobre medida indireta da PA, oferecida por meio de curso disponibilizado a profissionais de enfermagem em aplicativo para dispositivo móvel.

## **MÉTODO**

Estudo com delineamento quase experimental do tipo grupo único pré e pós-teste (DUTRA, 2016).

Com base nos dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município onde foi realizado este estudo, foram selecionada três Unidades Básicas de Saúde (UBS) que contavam com o total de 39 profissionais de enfermagem, sendo 6 enfermeiros, 2 técnicos e 31 auxiliares de enfermagem. Entre os 39 profissionais 8 estavam de licença, 1 aposentou e 3 não foram localizados. Desta forma, o contato para participar do estudo foi efetivado somente com 16 profissionais que concordaram em participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAE1237/2010).

Destes, 15 eram auxiliares de enfermagem e um enfermeiro, sendo que o enfermeiro e um dos auxiliares de enfermagem acessaram o curso somente até o módulo 1, os outros três auxiliares acessaram até os módulos 2, 4 e 5. Assim, nossa amostra foi constituída por 11 auxiliares de enfermagem que correspondem ao total de profissionais que participaram de todas as etapas previstas no curso.

O estudo foi desenvolvido em quatro etapas, sendo a primeira destinada ao desenvolvimento e ambientação virtual de nove módulos com conteúdo teórico e cinco atividades em formato de exercícios em aplicativo para acesso via dispositivo móvel (Tablet) (Quadro 1).

Ressalta-se que nessa etapa os profissionais não participaram do processo de elaboração dos módulos do curso, sendo utilizado material teórico validado anteriormente (ALAVARCE, 2011).

<b>Módulos</b>	<b>Conteúdo</b>
<b>Módulo 1</b>	Apresentação Geral
<b>Módulo 2</b>	O que é pressão arterial
	História da medida da pressão arterial
<b>Módulo 3</b>	Métodos de medida da pressão arterial
	Método direto
	Método indireto
<b>Módulo 4</b>	Equipamentos para medida da pressão arterial
<b>Módulo 5</b>	Sons de Korotkoff
<b>Módulo 6</b>	Técnica de medida da pressão arterial
<b>Módulo 7</b>	Medida da pressão arterial em situações especiais
<b>Módulo 8</b>	Fatores de erros na medida da pressão arterial
<b>Módulo 9</b>	Referências

Quadro 1 – Conteúdo do programa educativo sobre Medida Indireta da Pressão Arterial para acesso via dispositivo móvel.

Na segunda etapa foi avaliada a rede sem fio disponível nas UBS e identificou-se que esta não suportava o acesso ao aplicativo via dispositivo móvel. Assim, optou-se pela instalação de um roteador em cada UBS, previamente configurados para acesso restrito aos equipamentos do curso (4 tablets).

A terceira etapa compreendeu a coleta dos dados, onde inicialmente procedeu-se ao cadastro dos profissionais que aceitaram participar do estudo e a orientação para acesso ao aplicativo. Essa etapa foi considerada o pré-teste e os participantes preencheram o questionário de caracterização sociodemográfica e um *quiz* interativo, considerado como avaliação diagnóstica quanto ao conhecimento sobre a temática, o qual continha 14 questões objetivas sobre a medida indireta da PA e, foi desenvolvido tendo como referência as recomendações da American Heart Association (2011) e das VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2010) para avaliação diagnóstica, (Apêndice A). Em seguida foi disponibilizado aos participantes, o acesso às atividades do programa educativo, sendo que ao término dos módulos 2, 3, 6 e 8 era necessário que esses respondessem questionários e obtivessem feedback de desempenho positivo para prosseguir. Ao finalizar o acesso a todos os módulos, na condição de pós-teste os profissionais respondiam novamente o *quiz* interativo com a finalidade de avaliar o conhecimento adquirido.

No que se refere a quarta etapa compreendeu a avaliação dos profissionais quanto à estrutura do curso e uso do Tablet na educação permanente. Para tal, utilizou-se um questionário com 22 questões respondidas em escala intervalar tipo Likert onde 1 correspondia a concordo fortemente, 2 a concordo, 3 a indeciso, 4 a discordo e 5 a discordo fortemente. O questionário possuía também uma questão introdutória que classificava o nível de habilidade do participante no uso do dispositivo móvel e no final abordava a percepção dos profissionais quanto ao uso dele na educação permanente em serviço; se gostaria de participar de outra experiência com o uso do dispositivo móvel, além de indicação de aspectos e recursos que foram mais e menos úteis na realização do curso.

Finalmente, os participantes foram avaliados em situação prática onde verificavam a pressão arterial de um voluntário com boas condições de saúde. Para avaliar a execução do procedimento, a pesquisadora utilizou um *checklist* com descrição padronizada da medida indireta da PA conforme recomendações das diretrizes vigentes no país (MALACHIAS, 2016). Este continha 32 itens e três colunas onde era assinalado se cada passo do procedimento havia sido realizado corretamente, não realizado ou realizado incorretamente.

Os dados foram descritos em frequência e porcentagem e o teste t-Student foi feito para o pareamento das medidas de um mesmo indivíduo ao longo do tempo. Para essa análise utilizou-se o PROC TTEST do Software SAS ® 9.0.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando todas as etapas que envolveram o estudo, compuseram a amostra



desta pesquisa 11 auxiliares de enfermagem, os quais cumpriram todas as atividades previstas.

No que se refere ao sexo predominou o feminino 10 (90,9%) e, quanto a idade, a maioria 6 (54,5%) estavam na faixa etária entre 32 a 39 anos, 1 (9,1%) de 40 a 49 anos e 4 (35,4%) de 50 a 59 anos.

Quanto a formação profissional 5 (45,5%) eram auxiliares de enfermagem, 5 (45,5%) técnicos de enfermagem e 1 (9,0%) enfermeiro.

O tempo médio de participação dos profissionais de enfermagem em cada módulo do curso foi de 20 minutos, e as atividades foram desenvolvidas enquanto estavam no trabalho. O local da atividade foi disponibilizado pelo gerente de cada UBS. Ressalta-se que esses cuidados devem ser considerados quando se pretende implementar a Educação Permanente em Saúde. Destacamos que Ceccim (2005), em seu artigo traz a Educação Permanente em Saúde como um desafio ambicioso e necessário.

A primeira questão do *quiz* traz a definição de pressão arterial como sendo “a relação entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica”, sendo obtido 1 (9,1%) acerto no pré-teste e 2 (18,2%) no pós-teste. Por outro lado, a alternativa que define pressão arterial como a pressão que o sangue exerce na parede do vaso foi indicada pela maioria dos profissionais antes e após o curso. Ressaltamos que esta tem sido a forma como no cotidiano do trabalho os profissionais de Enfermagem têm definido a pressão arterial.

De acordo com Machado et al. (2014), estudo realizado em uma Unidade Coronariana da Emergência do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo com o objetivo de determinar o conhecimento teórico e prático de profissionais de enfermagem da unidade selecionada sobre as etapas da medida indireta da PA, revelou que o conhecimento referente aos conteúdos teóricos e práticos, assim como a manutenção e cuidados específicos com o aparelhos apresentam fragilidades, sendo situações que sugerem a adoção de estratégias como treinamentos e gestão dos equipamentos para suprir as demandas e obter valores fidedignos de medida indireta da PA para uma assistência segura.

Na questão 2, referente aos métodos de medida indireta da PA verificou-se que entre as quatro alternativas disponíveis houve diversidade no resultado obtido, pois no pré-teste não houve acerto; no entanto no pós-teste 5 (45,5%) profissionais marcaram a alternativa correta, sendo um indicativo de que o curso favoreceu a assimilação deste conteúdo.

Estudo realizado por Mouro et al. (2017) com o objetivo de identificar como é realizado o procedimento de medida indireta e registro da PA por profissionais de enfermagem, assim como as condições técnicas dos dispositivos utilizados, mostrou que há lacunas nessa prática como falhas na manutenção dos equipamentos, falta de instrumentos adequados; podendo oferecer riscos à saúde das pessoas no que se refere ao tratamento da hipertensão arterial.

As perguntas 3 e 4 abordaram sobre quais os tipos de aparelhos utilizados na

medida indireta da PA com técnica oscilométrica e auscultatória, respectivamente. Entre as alternativas disponíveis identificou-se que 8 (72,8%) participantes indicaram corretamente que os aparelhos digitais, aneróide e de coluna de mercúrio são utilizados na técnica oscilométrica; enquanto no pós-teste a indicação correta foi somente de 7 (63,7%) profissionais. Esse resultado nos remete a reflexão sobre a possibilidade das informações referentes a este conteúdo não terem atendido as necessidades de esclarecimentos de dúvidas dos participantes.

Quanto a técnica auscultatória no pré-teste 5 (45,5%) profissionais indicaram corretamente os aparelhos aneróide e de coluna de mercúrio e no pós-teste 7 (63,6%) assinalaram a mesma alternativa, indicando assimilação do conhecimento sobre estes conceitos.

Outro item abordado na questão 5 do *quiz* foi sobre a relevância da fidedignidade dos valores de pressão arterial para o diagnóstico da hipertensão arterial, indicando que no pré-teste 9 (81,9%) participantes selecionaram a alternativa correta e no pós-teste 11 (100,0%) o fizeram. Estes achados sugerem que parece já haver um consenso sobre a importância da obtenção de valores fidedignos de pressão arterial com vistas ao diagnóstico correto da hipertensão arterial. Vale destacar que nesta questão um dos profissionais assinalou as três alternativas como corretas.

No que se refere a questão 6 acerca dos cuidados com os equipamentos para a medida indireta da PA (tempo para e calibragem dos manômetros, escala de graduação dos manômetros, verificação do sistema de válvulas, peras, tubos e bolsa de borracha, largura e comprimento da bolsa de borracha), destaca-se que o número de participantes que responderam cada item corretamente no pós-teste também foi superior ao do pré-teste. No entanto na prática diária verificamos que estes cuidados ainda são negligenciados pela maioria dos profissionais de enfermagem. Pesquisa de Veiga et al. (2003) identificou que a maioria dos profissionais indicaram que a calibragem dos equipamentos ocorria somente quando estes apresentavam defeito. Espera-se, que o curso possa ter despertado nesses profissionais a necessidade de maior atenção a estes aspectos.

Dessa forma é primordial as condições ideais do aparelho utilizado para a medida indireta da PA pelo método auscultatório para obtenção de valores fidedignos da PA, sendo um dos fatores que contribui para a identificação correta das fases dos sons de Korotkoff (Fase I, II, IV, V e hiato auscultatório), juntamente com o conhecimento teórico das fases dos sons, sendo esta temática abordada na questão 7 do *quiz*, através de questão de falso e verdadeiro.

Variáveis	Pré-teste				Pós-teste			
	Acertos		Erros		Acertos		Erros	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
a) Hiato auscultatório	11	100,0	0	0,0	6	54,5	5	45,5
b) Fase IV de Korotkoff	1	9,1	10	90,9	9	81,8	2	18,2
c) Fase II de Korotkoff	2	18,2	9	81,8	4	36,4	7	63,6
d) Fase I de Korotkoff	8	72,7	3	27,3	8	72,7	3	27,3
e) Fase V de Korotkoff	4	36,4	7	63,6	7	63,6	4	36,4

Tabela 1- Distribuição dos profissionais de enfermagem das Unidades Básicas de Saúde (n=11) em relação ao número de acertos e erros quanto às fases dos sons de Korotkoff, no município selecionado.

Os dados da Tabela 1 mostram o desempenho dos profissionais relativo ao conhecimento sobre as fases dos sons de Korotkoff. Identificou-se que no pré-teste o número de participantes que acertaram variou de 1 (9,1%) a 11 (100,0%) e no pós-teste de 3 (27,3%) a 10 (90,9%), sendo assim o desempenho no pós-teste foi superior ao do pré-teste.

Para a obtenção de resultados fidedignos dos valores de PA destacamos a importância do preparo do paciente, tais como a bexiga estar vazia; não ter se alimentado, nem ingerido bebida alcoólica e fumado; não ter realizado atividade física na última hora; repousar no mínimo 5 minutos antes da medida; sentar-se confortavelmente (costas apoiadas na cadeira, braço apoiado e ao nível do coração, pés apoiados no chão e sem cruzar as pernas e palma da mão voltada para cima); e intervalo de 1 minuto entre as medidas em uma mesma ocasião; estes itens foram avaliados na oitava questão. Os participantes obtiveram os seguintes acertos: no pré-teste 7 (63,6%) e no pós-teste 10 (90,9%), sugerindo um aumento da assimilação desse conteúdo.

O mesmo ocorreu na pergunta 9 que tinha o objetivo de avaliar o conhecimento relativo à escolha da bolsa de borracha. No pré-teste 8 (72,7%) participantes indicaram a resposta correta e no pós-teste 10 (90,9%) o fizeram.

Ainda nesse mesmo contexto, Destefano et al. (2017) em seu estudo epidemiológico do tipo transversal observacional e quantitativo realizado em Unidades de Atenção Primária no município de Blumenau-Santa Catarina, onde foram observados 381 participantes e 48 profissionais de enfermagem, sendo 4 (8,3%) enfermeiros e 44 (91,7%) técnicos de enfermagem, com o objetivo de avaliar a adequação do manguito às medidas de circunferência braquial em pessoas atendidas, sendo identificados em 42% das medidas de pressão arterial a utilização inadequada do manguito, fato que pode contribuir para adoção de condutas não adequadas para o diagnóstico e tratamento de hipertensão arterial.

Na questão 10 que abordou o desempenho dos profissionais acerca de conhecimentos relativos à determinação do nível máximo de inflação da bolsa de borracha,

não houve alteração no total de participantes que indicaram a resposta correta sendo 7 (63,6%) no pré e pós-teste.

A velocidade de inflação e deflação da bolsa de borracha, abordada na questão 11, também aumentou o índice de acertos após o curso. Verificou-se que o número de profissionais que indicaram a alternativa correta no pré-teste foi de 1 (9,1%), enquanto no pós-teste foram 4 (36,4%). Este achado sugere que o curso favoreceu a aquisição de conhecimento em relação a este aspecto.

No entanto a questão 12 com o objetivo de avaliar o conhecimento destes profissionais sobre a determinação dos valores de pressão arterial pelo método indireto auscultatório, indicou 6 (54,5%) acertos no pré-teste e 3 (27,3%) no pós-teste. Vale destacar que nesta questão o número de acertos no pós-teste foi menor do que no pré-teste e também que um dos profissionais assinalou as três alternativas como correta. Estes resultados nos remetem a reflexão sobre a possibilidade das informações contidas no curso, referentes a este conteúdo não serem suficientes para esclarecer as lacunas de conhecimento desses participantes.

Estudo realizado por Melo et al. (2017) em uma Universidade Pública do Rio Grande do Norte, com objetivo de verificar o conhecimento de graduandos de enfermagem no que se refere a procedimentos de higienização das mãos, medida indireta da PA, punção venosa periférica e sondagem vesical de demora em paciente masculino identificou que houve número de acertos reduzidos, com destaque para a medida indireta da PA e punção venosa periférica.

Ainda, no mesmo estudo observou-se lacunas no conhecimento dos graduandos de enfermagem do 5º ao 9º período, com destaque para as questões relacionadas aos conceitos sobre os procedimentos, sendo possível identificar conhecimento diferenciado nas questões relacionadas ao cumprimento da sequência da técnica, fato que poderá comprometer o desenvolvimento do procedimento e a segurança não somente do acadêmico, mas também do paciente (MELO et al., 2017).

Outro conteúdo abordado na questão 13 do *quiz* foi sobre o conhecimento relativo à medida indireta da PA em situações especiais tais como: em crianças e idosos. No pré-teste a resposta certa foi indicada por 7 (63,7%) profissionais e no pós-teste por 10 (90,9%). Estes resultados nos permitem inferir que o conteúdo do curso contribuiu para a assimilação de conteúdos sobre medida indireta da PA nessas situações especiais.

No que se refere a questão 14, que abordava a análise dos fatores de erros relacionados ao observador, equipamento, paciente e local de realização da medida indireta da PA com método auscultatório, os acertos variaram de 2 (18,2%) a 9 (81,8%) no pré-teste, enquanto no pós-teste houve variação de 7 (63,6%) a 11 (100,0%), sugerindo que o curso possibilitou aos profissionais participantes assimilação deste conteúdo.

Ao analisarmos as respostas dos participantes ao *quiz* no pré e pós-teste desse estudo, identificou-se que ainda há etapas do procedimento de medida indireta da PA em

que esses profissionais necessitam de atualização teórico e prático, vale destacar que os estudos de Machado (2014) e Mouro (2017) apontam resultados semelhantes em que os profissionais ainda apresentam lacunas no conhecimento teórico e prático.

Comparando o desempenho dos profissionais no pré e pós-teste identificou-se que mesmo após a realização do curso, permaneceram lacunas no conhecimento referente a: equipamentos utilizados na medida indireta da PA com técnica oscilométrica; importância da determinação do nível máximo de insuflação da bolsa de borracha e sequência dos passos para a medida indireta da PA (Figura 1).

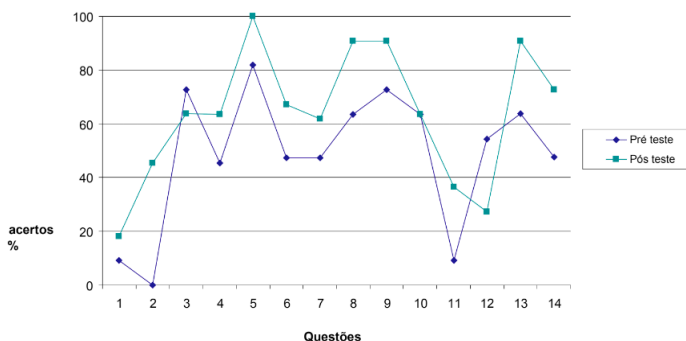


Figura 1- Desempenho dos participantes do estudo antes e após o oferecimento do curso on line (n=11).

Fonte: Dados do estudo.

Resultados de pesquisa realizada por Andrade et al. (2012) com o objetivo de descrever sobre as etapas metodológicas de construção de estratégia educativa com a finalidade de promover assimilação da técnica de medida indireta da PA para ser aplicado a graduandos de enfermagem com a finalidade de facilitador de conhecimentos relacionados ao tema proposto, revelaram lacunas nos métodos de verificação indireta da pressão arterial fortalecendo sobre a relevância desse tipo de estratégia na construção do conhecimento no processo de formação.

Resultados de estudo realizado por Pereira et al. (2018) em uma universidade pública com a participação de 40 alunos de graduação em enfermagem, com o objetivo de investigar os conhecimentos teóricos e práticos sobre a medida indireta da PA e também levantar as causas das falhas no processo de realização da técnica, revelaram fragilidades em vários segmentos do aprendizado desse conteúdo, tais como, ausência de integração entre as disciplinas, lacunas na abordagem de conteúdos relacionados ao tema, acompanhamento insatisfatório do docente em relação ao discente, atividades em laboratório insuficientes e ausência de recursos materiais apropriados, que segundo os autores interferem na construção do conhecimento teórico e prático da medida indireta da

PA segura no processo de formação do futuro enfermeiro.

Estudo realizado por Daniel et al. (2019) em um serviço hospitalar de emergência no município de São Paulo com o objetivo de avaliar resultado de um programa educativo referente ao registro da medida da indireta PA para profissionais de enfermagem, no que se refere ao conhecimento teórico, assim como da qualidade dos registros, sendo ainda proposto realizar comparação entre aula expositiva dialogada com aula expositiva dialogada agregada a utilização de um jogo de tabuleiro, mostrou-se eficaz para fornecer conhecimento teórico e melhorar a qualidade dos registros de medida indireta de PA. Os resultados fortalecem a proposta de implementação de metodologias ativas de ensino aprendizagem, para melhoria das habilidades técnicas, que por sua vez redundam em práticas assistências e de aquisição de conhecimento profissional seguras.

Acredita-se que o desempenho satisfatório dos participantes nesse estudo pode estar relacionado ao fato do curso ser disponibilizado por meio de aplicativo para dispositivo móvel (Tablet), que além de despertar o interesse dos profissionais de enfermagem, facilitou o acesso ao conteúdo educacional.

## CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo revelaram que o uso de tecnologia no processo de ensino aprendizagem é importante, pois permite que seja aplicado em outros ambientes que excedem a sala de aula, tais como no ambiente de trabalho, permitindo ampliar o número de profissionais participantes, fortalecendo conhecimentos previamente adquiridos em benefício da qualidade da assistência prestada ao paciente.

## REFERÊNCIAS

1. ALAVARCE, D.C.; PIERIN, A.M.G. Development of educational hypermedia to teach an arterial blood pressure measurement procedure. **Rev. Esc Enferm USP**. v.45, n.4, p.39-44, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en\\_v45n4a21.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a21.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2015.
2. ALIMOGLU MK, et al. Medical students lose their competence in clinical skills IF not applied on real patients: results of two-year cohort study. **J MedSci**. n. 31 : p.1356-63, 2011. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5488302/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
3. AMERICAN HEART ASSOCIATION. Heart Disease and Stroke Statistics – 2012 update: a report from the American Heart Association. **Circulation**, v.125, n. 1: e2-e220, Dez. 2012. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22179539>>. Acesso em: 17 fev.2012.
4. ANDRADE, L.Z.C.; et.al. Development and validation of an educational game: blood pressure measurement. **Rev Enferm UERJ**. v.20, n.3, p.323-7, 2012. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1201/2877A>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
5. ARAÚJO, C.R.F., et al. Avaliação dos procedimentos para medida indireta da pressão arterial em uma unidade de terapia intensiva por profissionais de saúde. **Rev. Soc. Cardiol**. n1, p.1-8, 2006.
6. BLAND. M.; OUSEY, K. Preparing students to competently measure blood pressure in the real-world environment: a comparison between New Zealand and the United Kingdom. **Nurse Educ Pract**. n.12, p.28-35, 2012. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21641869/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.

7. BOTTENBERG, M.M., et al. Assessing pharmacy students' ability to accurately measure blood pressure using a blood pressure simulator arm. **Am J Pharm Educ.** v.77, n.5, p.98, 2013. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3687131/> >. Acesso em: 04 nov. 2015.
8. BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância Em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Brasil 2006: uma análise da situação de saúde no Brasil**: Brasília, 2014. Disponível em: < [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_brasil\\_2014\\_analise\\_situacao.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2014_analise_situacao.pdf) >. Acesso em: 04 nov. 2015.
9. CAMPOS GERVAZONI, A.; LOPES, K. S. O.; CAMARGO, M. C. Conhecimento sobre a verificação de pressão arterial dos enfermeiros de um hospital escola do interior paulista. **Colloquium Vitae.** ISSN: 1984-6436, v. 9, n. 2, p. 22-29, 17 jan. 2018.
10. CECCIM, R.B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface** (Botucatu), Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-168, fevereiro de 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 nov. 2015.
11. CESARINO, C.B.; et al. Prevalência e fatores sociodemográficos em hipertensos de São José do Rio Preto. **Arq Bras Card.** v.91, n.1, p. 31–35, 2008. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/245831949\\_Prevalencia\\_e\\_fatores\\_sociodemograficos\\_em hipertensos\\_de\\_Sao\\_Jose\\_do\\_Rio\\_Preto\\_-\\_SP](https://www.researchgate.net/publication/245831949_Prevalencia_e_fatores_sociodemograficos_em hipertensos_de_Sao_Jose_do_Rio_Preto_-_SP)>. Acesso em: 04 nov. 2015.
12. CORDELLA, M.P.; PALOTA, L.; CESARINO, C.B. Medida indireta de pressão arterial: um programa de educação continuada para a equipe de enfermagem em um hospital de ensino. **Arq. Ciênc. Saúde,** v.12, n.1, p. 21-6, 2005.
13. CROSLLEY, A.M.; LA ROSE, J.R. Know ledgeo faccurate blood pressure measurement procedures in chiro practic students. **J Chiropr Educ.** v.27, n.11, p.152-157, 2013. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3791908/> >. Acesso em: 04 nov. 2015.
14. DANIEL, A.C.Q.G.; et al. Effect of an educational program for the knowledge and quality of blood pressure recording. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 27:e3179, 2019. Disponível em: <[www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 04 jun. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3011.3179>.
15. DASKALOPOULOU, S. S.; et al. Canadian Hypertension Education Program. The 2012 Canadian hypertension education program recommendations for the management of hypertension: blood pressure measurement, diagnosis, assessment of risk, and therapy. **Can J Cardiol.** v. 28, n. 3, p.270-87, 2012. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22595447/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
16. DUTRA, H.S.; REIS, V.N.D. Experimental and quasi-experimental study designs: definitions and challenges in nursing research. **Rev UFPE.** [Internet]. v.10, n.6, p.2230-41, 2016. Disponível em: < <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8847>>. Acesso em: 04 de jun. 2020.
17. GAZIBARA, T. et al. Medical students, do you know how to measure blood pressure correctly? **Blood Press. Monit.,** n. 20, p.27-31, 2015. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25243713/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
18. GONZALEZ, L.J.J., et al. Knowledge of correct blood pressure measurement procedures among medical and nursing students. **Rev. Esp. Cardiol.** n. 62, p.568-71, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19406072/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
19. MACHADO, J.P.; et. al. Theoretical and practical knowledge of nursing professionals on indirect blood pressure measurement at a coronary care unit. **Einstein.** v. 12, n.3, p.330-5, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167945082014000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167945082014000300330&lng=en&nrm=iso&tlng=en)>. Acesso em: 04 jun. 2020.
20. MALACHIAS, M.V.B., et al. 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arq Bras Cardiol.** v107, n3, Supl.3, p.1-83, 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2017.

21. MANCIA, G.; et al. 2013 ESH/ESC guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). **Eur Heart J**. v.34, n.28, p.2159-219, 2013. Disponível em: <<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/Arterial-Hypertension-Management-of>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
22. MELO, G.S.M.; et.al. Semiotics and semiology of Nursing: evaluation of undergraduate students' knowledge on procedures. **Rev Bras Enferm**. v.70, n.2; p.249-56, 2017. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/2670/267050430005/>>. Acesso em: 04 jun. 2020.
23. MOURO, D.L.; et.al. Práticas adotadas por profissionais de enfermagem para medida indireta e registro da pressão arterial. **REME - Rev Min Enferm**. n.21, p:995, 2017. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/1131>>. Acesso em: 04 jun. 2020. DOI: 10.5935/1415-2762.20170005
24. MOREIRA, M.A.D.; JÚNIOR, R.B. Análise do conhecimento teórico/prático de profissionais da área da saúde sobre medida indireta da pressão arterial. **Biosci. J.Uberlândia**, v.29, n.1, p.247-254, 2013. Disponível em: < <http://www.seer.ufu.br/index.php/biosciencejournal/article/view/9153> >. Acesso em: 04 nov. 2015.
25. OGIHARA, T.; et.al. On behalf of The Japanese Society of Hypertension Committee. The Japanese Society of Hypertension Guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2014). **Hypertension Research**. v.32, p.11–23, 2014. Disponível em: <[http://resource.heartonline.cn/20150515/22\\_0jaG2L9.pdf](http://resource.heartonline.cn/20150515/22_0jaG2L9.pdf)>. Acesso em: 04 nov. 2015.
26. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Rede Interagencial de Informação para a Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2.ed.Brasilia:Organização Pan-Americana da Saúde, 349p, 2008. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
27. RABELLO, C.C.; PIERIN, A.M.; MION, D. Jr. Healthcare professionals' knowledge of blood pressure measurement. **Rev Esc Enferm USP**. v.38, n.2, p. 127–134, 2004. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15973970/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
28. RAKOTZ, M.K., et al. Medical students and measuring blood pressure: Results from the American Medical Association Blood Pressure Check Challenge. **J Clin. Hypertens**. v.19, n.6, p.614–619, 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5488302/>>. Acesso em: 04 jun. 2020. DOI: 10.1111/jch.13018
29. ROSÁRIO, T.M.; et al. Differences in prevalence, awareness, treatment and control of hypertension between developing and developed countries. **J Hypertension**. v. 27, n.5, p. 963–97, 2009. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19402221/>>. Acesso em: 04 nov. 2015. DOI: 10.1097/hjh.0b013e3283282f65
30. SCALA, L.C.; MAGALHÃES, L.B.; MACHADO, A. Epidemiologia da Hipertensão Arterial Sistêmica. In: Moreira SM, Paola AV; Sociedade Brasileira De Cardiologia. Livro Texto Da Sociedade Brasileira De Cardiologia. 2ª. Ed. São Paulo: Manole. p. 780-5, 2015.
31. VEIGA, E.; et al. Avaliação de técnicas da medida da pressão arterial pelos profissionais de saúde. **Arq. Bras. Cardiol**. v. 80, n.1, p.83-9, 2003. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19402221/>>. Acesso em: 04 nov. 2015.
32. World Health Organization. **A global brief on Hypertension - Silent killer, global public health crisis. Document number: WHO/DCO/WHD/2013.2**. Disponível em: <[www.who.int/about/licensing/copyright\\_form/en/index.html](http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)>. Acesso em: 29 de agos. 2017.



## APÊNDICE A

1) O que é pressão arterial?

- a) É a relação entre o débito cardíaco e a resistência vascular periférica
- b) É a força de contração do coração que faz com que o sangue seja ejetado para as artérias
- c) É a pressão que o sangue exerce na parede dos vasos

2) Quanto ao método da medida da pressão arterial. Assinale a alternativa correta:

- a) O método direto é restrito por constituir-se em método invasivo e não isento de riscos
- b) O método indireto é o mais utilizado na prática clínica e por não ser invasivo, não expõe o indivíduo a riscos
- c) A pressão arterial pelo método indireto pode ser medida de modo contínuo, intermitente, casual com técnica auscultatória ou oscilométrica
- d) Todas as alternativas são corretas

3) Assinale a alternativa correta. A medida de pressão arterial pelo método indireto oscilométrico pode ser realizada com:

- a) Aparelho digital, aneróide e coluna de mercúrio
- b) Somente aparelho aneróide e de coluna de mercúrio
- c) Somente aparelhos digitais

4) Assinale a alternativa correta. A medida de pressão arterial pelo método indireto auscultatório pode ser realizada com:

- a) Aparelho digital, aneróide e coluna de mercúrio
- b) Somente aparelho aneróide e de coluna de mercúrio
- c) Somente aparelhos digitais

5) Assinale uma alternativa correta. A fidedignidade dos valores de pressão arterial é imprescindível para o diagnóstico da Hipertensão Arterial por que:

- a) O erro na medida da pressão arterial pode privar o indivíduo hipertenso dos benefícios do tratamento
- b) Pode expor o indivíduo normotenso aos riscos de um tratamento desnecessário
- c) Ambas alternativas são corretas

6) Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras ou (F) para as falsas:

- ( ) O aparelho aneróide necessita de verificação de calibração a cada seis meses
- ( ) A escala de graduação dos manômetros varia de 0 a 300mmHg. Cada traço equivale a 2mmHg

( ) O manômetro aneróide está calibrado quando o ponteiro coincidir no ponto zero

( ) O sistema de válvulas, pêra, tubos e bolsa de borracha devem ser checados periodicamente com a finalidade de identificar furos, vazamentos e ressecamento. O mau funcionamento destas estruturas interferem na velocidade de inflação e deflação e consequentemente nos valores da pressão arterial.

( ) A largura e o comprimento da bolsa de borracha do manguito deve corresponder a 40% da Circunferência Braquial e circundar pelo menos 80% do braço do paciente.

7) Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras ou (F) para as falsas:

( ) O som que se ouve na fase IV de Korotkoff precede o hiato auscultatório,

( ) Nas crianças com idade inferior a 13 anos, em gestantes e indivíduos com débito cardíaco aumentado ou com vasodilatação periférica, os sons de Korotkoff podem ser ouvidos até 0mmHg, nesta situação a fase IV ( ou seja o valor obtido junto ao abafamento do som) deve ser indicativa de pressão diastólica.

( ) O som que se ouve na fase II de Korotkoff tem o timbre mais alto e nítido.

( ) A fase I de Korotkoff corresponde ao primeiro som audível.

( ) O som ouvido na fase V de Korotkoff corresponde à pressão diastólica em crianças e adultos.

8) Assinale uma alternativa correta. Em relação ao procedimento de medida da pressão arterial, o profissional da saúde necessita se certificar:

a) que o paciente esteja com a bexiga vazia; não tenha se alimentado, nem ingerido bebida alcoólica e nem fumado; não tenha realizado atividade física na última hora.

b) que o paciente tenha repousado por no mínimo de 5 minutos antes da medida.

c) que o paciente esteja com as costas apoiadas no encosto da cadeira, as pernas descruzadas, os pés apoiados e em silêncio durante o procedimento.

d) que o braço do paciente esteja despido e apoiado na altura do coração, entre o 3º e 5º espaço intercostal.

e) que respeitou o intervalo de 1 minuto entre as medidas em uma mesma ocasião.

f) Todas as alternativas são corretas.

9) Em relação à escolha da bolsa de borracha do manguito para a medida da pressão arterial é correto afirmar que:

a) A bolsa de borracha do manguito deve ser compatível à circunferência braquial.

b) A determinação da circunferência braquial deve ser obtida no ponto médio entre o acrômio e o olecrano.

c) A seleção de bolsa de borracha do manguito não compatível a Circunferência Braquial pode levar a hipo ou hiperestimação dos valores de pressão arterial.

d) O centro da bolsa de borracha do manguito deve ser posicionado sobre a artéria braquial.

e) A margem inferior do manguito deve estar posicionada cerca de 2 a 3cm acima da fossa ante cubital

f) Todas estão corretas

10) Antes de medir a pressão arterial pelo método auscultatório é fundamental determinar o do nível máximo de inflação da bolsa de borracha do manguito, pois:

a) Diminui o risco de leituras errôneas, especialmente se houver hiato auscultatório.

b) Diminui o desconforto para o paciente uma vez que a inflação máxima vai até 30mmHg acima da Pressa Sistólica Estimada (PSE) pela palpação.

c) As alternativas a e b estão corretas.

11) Durante a medida da pressão arterial a velocidade de inflação e deflação da bolsa de borracha do manguito é respectivamente:

a) de 4 em 4 mmHg/segundo, até ultrapassar 20 a 30 mmHg da pressão sistólica estimada e de 2 a 2 mmHg/segundo, até ouvir o 1º som (pressão arterial sistólica) e o último som (pressão arterial diastólica)

b) de 10 em 10 mmHg/segundo, até ultrapassar 20 a 30 mm Hg da pressão sistólica estimada e de 2 a 4 mmHg/segundo, até ouvir o 1º som (pressão arterial sistólica) e o último som (pressão arterial diastólica), depois aumentar ligeiramente a velocidade de deflação por mais 30mmHg

c) de 2 em 2 mm Hg por segundo, até ultrapassar 20 a 30 mmHg da pressão sistólica estimada é de 8 a 10 mmHg por segundo, até ouvir a pressão arterial sistólica e depois aumentar sensivelmente a velocidade de deflação

d) indiferente

12) É correto afirmar que para a determinação dos valores da pressão arterial pelo método auscultatório deve-se:

a) Inflar a bolsa de borracha do manguito de 20 a 30 mmHg acima da Pressão Sistólica Estimada (PSE).

b) Iniciar a deflação da bolsa de borracha do manguito identificando a fase I e V de Korotkoff que corresponde respectivamente a Pressão Arterial Sistólica e Pressão Arterial Diastólica.

c) Continuar auscultando por mais 30 mmHg para confirmar o desaparecimento do som e liberar todo o ar da bolsa, anotando os valores encontrados.

d) Aguardar um minuto e repetir o procedimento por mais duas vezes consecutivas

e) O valor final da pressão arterial corresponde a média dos valores das duas últimas medidas.

f) Todas as alternativas estão corretas.

13) Sobre a medida da pressão arterial em situações especiais é correto afirmar que:

- a) A técnica da medida da pressão arterial em crianças obedece a mesma sequência que nos adultos.
- b) Nos idosos é importante considerar a presença ou não de hiato auscultatório.
- c) A hipotensão postural é comum no idoso e está associada à redução da pressão arterial quando da mudança de posição.
- d) Todas as alternativas são corretas.

14) Assinale (V) para as afirmativas verdadeiras ou (F) para as falsas. Embora o procedimento de medida da pressão arterial seja simples e de fácil realização:

( ) pode estar sujeito a erros que estão relacionados somente ao equipamento e ao observador.

( ) Um dos fatores de erros relacionados ao estetoscópio que pode interferir nos valores da pressão arterial é a maneira de colocá-lo nos ouvidos.

( ) Os reparos realizados na bolsa de borracha do manguito, tubulações, válvulas e pêras do aparelho de medida da pressão arterial não interferem nos valores de pressão arterial.

( ) O observador (profissional) representa uma das fontes de erro mais significativas na realização do procedimento da medida indireta da pressão arterial com técnica auscultatória.

( ) Os fatores de erro ligados ao observador se referem a preferência por registro de valores de pressão arterial em números terminados em zero ou ímpares, interação inadequada com o paciente, além da não realização de passos importantes da técnica.

( ) Durante o registro dos valores de pressão arterial encontrados o arredondamento dos números pode ser utilizado sem nenhum prejuízo.

( ) A identificação exata entre os sons auscultados e o valor de pressão arterial correspondente exige do observador atenção para a visualização do manômetro, de modo a permitir que seus olhos incidam diretamente sobre o mostrador.

( ) A inflação ou deflação rápida da bolsa de borracha do manguito e a pressão excessiva do estetoscópio sobre a artéria, podem interferir na leitura dos valores de pressão arterial.

( ) A campânula permite a captar com maior eficiência os ruídos graves, portanto seu uso é recomendado para a obtenção dos valores de pressão arterial.

( ) A forma de interação entre o profissional e o paciente interfere nos valores de pressão arterial.

( ) Valores de pressão arterial menores que 140x90mmHg identificados na medida casual indicam normotensão.

# CAPÍTULO 3

## DESENVOLVIMENTO DE APLICATIVO PARA AVALIAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DE FERIDAS

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 31/07/2020*

### **Rafael Henrique Silva**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/8335799916827304>

### **Thauana Sanches Paixão**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/6053898677836213>

### **Márcia Aparecida Nuevo Gatti**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/1390792948304285>

### **Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/4103635002581482>

### **Carlos Henrique Pisani**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/8610428425792923>

### **Sara Nader Marta**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/4484420730361244>

### **Jaqueline de Souza Lopes**

Hospital Evangélico de Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/3676905400496881>

### **Rafael Gustavo Corbacho Marafon**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – MS  
<http://lattes.cnpq.br/0780867101808398>

### **Fernanda dos Santos Tobin**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/4268248743442545>

**RESUMO:** São consideradas feridas, qualquer lesão no tecido epitelial, mucosas ou órgãos, com prejuízo de suas funções básicas. São muito comuns e quando complicadas por infecção ou cronicidade, podem representar grave problema de saúde pública. A partir de um estudo o qual comparou a avaliação clínica, realizada pelo profissional, com a do aplicativo (APP) MOWA Wound Care Solution (Gestão de Úlceras) na caracterização de feridas, o mesmo apontou a necessidade da criação de um novo aplicativo que supere as deficiências apresentadas pelo MOWA, entre elas: avaliação da borda da ferida, caracterização do tipo de exsudato, região perilesional, sendo que essa análise é de extrema importância, já que hiperemia, edemas ou aparência necrótica podem indicar uma circulação deficiente ou ainda um processo inflamatório na ferida. Por tais fatores, o estudo objetivou desenvolver um aplicativo, para avaliação e caracterização de feridas, visando à utilização no meio acadêmico e profissional, suprimindo as fragilidades dos aplicativos existentes. Foi então, criada a interface gráfica

do aplicativo, que buscou incluir o máximo de informações necessárias sobre o paciente, para que o profissional possa adequar o tratamento sempre que necessário e identificar fatores que possam influenciar no processo de cicatrização.

**PALAVRAS-CHAVE:** Úlcera da perna, Software, Pesos e medidas.

## DEVELOPMENT OF APP FOR ASSESSMENT AND CHARACTERIZATION OF WOUNDS

**ABSTRACT:** Any injury to the epithelial tissue, mucous membranes or organs is considered as wounds, with impairment of their basic functions. They are very common and when complicated by infection or chronicity, they can represent a serious public health problem. Based on a study which compared the clinical evaluation, performed by the professional, with that of the app MOWA Wound Care Solution in the characterization of wounds, the same pointed out the need to create a new app that overcomes the deficiencies presented by MOWA, among them: evaluation of the wound edge, characterization of the type of exudate, perilesional region, and this analysis is extremely important, since hyperemia, edema or necrotic appearance may indicate a deficient circulation or even a process inflammatory wound. For these factors, the study aimed to develop an application, for the evaluation and characterization of wounds, aiming at the use in the academic and professional environment, supplying the weaknesses of the existing applications. The application's graphic interface was then created, which sought to include as much information as necessary about the patient, so that the professional can adapt the treatment whenever necessary and identify factors that may influence the healing process.

**KEYWORDS:** Leg ulcer, Software, Weights and Measures.

## 1 | INTRODUÇÃO

São consideradas feridas, qualquer lesão no tecido epitelial, mucosas ou órgãos, com prejuízo de suas funções básicas. São muito comuns e quando complicadas por infecção ou cronicidade, podem representar grave problema de saúde pública, devido ao grande número de doentes com alterações na integridade da pele. (GATTI et al, 2011).

Independentemente da etnia, gênero ou idade, um alto índice da população brasileira, de forma geral é acometida por feridas o que constitui um sério problema de saúde pública, diminuindo a qualidade de vida da população e onerando os gastos com a saúde. Um fator que compromete o levantamento estatístico deste fato é a falta de dados registrados. (CUNHA, 2015).

Os profissionais de enfermagem devem prestar uma assistência holística ao indivíduo, observando-o como um todo, tendo um olhar individualizado e integral. Consequentemente, isso contribui para a participação do indivíduo no tratamento o que melhora o tempo de cicatrização e o restabelecimento na vida pessoal, social e familiar do portador de úlcera. (MACEDO et al, 2015).

Uma avaliação mais detalhada da úlcera consiste em analisar a característica

total da ferida, observando se há presença de tecido necrótico (coloração preta, cinza ou marrom), fibrinoso (amarelo), tecido de granulação (aspecto vermelho brilhante) e epitelização (branco rosado). Quanto ao exsudato, deve-se estar atento a sua coloração e consistência, pois elas podem variar. Os fluídos seroso e sanguinolento são considerados comuns, já os purulentos de coloração esverdeada ou marrom opaco indicam presença de processo infeccioso dificultando a cicatrização. (BRASIL, 2002).

A mensuração contínua da área e da profundidade da ferida permite avaliar os progressos da cicatrização, representando uma oportunidade para os profissionais de saúde de detectarem complicações precocemente, podendo assim, ajustar o tratamento conforme necessário. (Quick Reference Guide, 2014).

Segundo Quick Reference Guide (2014), outros estudos têm utilizado as técnicas e aparelhos fotográficos para monitorização dos sinais de cicatrização para auxiliar na redução da quantidade de exsudato, redução do tamanho da ferida e a avaliação do tecido no leito da ferida.

Nas últimas décadas, o tratamento de feridas vem ganhando um grande avanço tecnológico e científico, tanto no desenvolvimento de produtos quanto nas técnicas aplicadas, visando à redução no tempo de cicatrização, fator imprescindível no cuidado a pacientes portadores das mesmas, objetivando a diminuição de danos psicológicos, riscos para infecção e conseqüentemente, gastos com materiais para curativos.

Nesse contexto, toda ferida deve ser avaliada adequadamente para que se possam caracterizar os parâmetros da lesão e assim estabelecer o tratamento apropriado e um prognóstico positivo do procedimento instituído. Para Dealey (2008), a avaliação de toda e qualquer ferida começa com a extensão, tecido envolvido, duração, fluxo sanguíneo, oxigenação, presença ou ausência de infecção, inflamação, trauma repetido, inervação, metabolismo da ferida, nutrição, manipulação prévia, fatores sistêmicos que são atribuídos à causa fisiopatológica e estado da ferida, estado físico, psicológico, fatores sociais, condições da pele, funções respiratórias e cardiovasculares, medicações usadas, alergias, habilidade no autocuidado e experiência de dor. O autor ressalta, ainda, que assim como todo o indivíduo é diferente, a conduta para cada ferida depende de uma avaliação individual.

De acordo com a avaliação de diferentes profissionais, há a possibilidade de serem encontrados registros diversos, podendo gerar interpretações divergentes ou conflitantes. Assim, visando garantir a confiabilidade na conduta terapêutica a ser adotada, faz-se necessário que o parecer de um profissional esteja de acordo com o de outros profissionais afins. Essa confiabilidade pode ser garantida por meio da utilização de instrumentos precisos de medidas, escalas, protocolos e diretrizes clínicas com padrões e critérios bem determinados para formular diagnósticos, determinar plano de cuidados e planejar condutas preventivas. (BAJAY e ARAÚJO, 2006)

Em tempos em que a tecnologia digital configura-se uma ferramenta indispensável

nas tarefas cotidianas da maioria das profissões, na área da saúde isso se caracteriza de forma ainda mais intensa, mediante as necessidades de informações rápidas, precisas e seguras.

Existem vários dispositivos computadorizados ou aparelhos especializados para calcular as dimensões da úlcera como Uthscsa Image Tool 3.0, DICOM software Osirix, Image J, Planimetria com decalque, entre outros. O MOWA® (Mobile Wound Analyser) Wound Care Solution (Gestão de Úlceras) é um software móvel para celulares e tablets que tem o objetivo de fornecer ao profissional de saúde uma ferramenta diferenciada para o estudo das úlceras. (MOWA..., 2015).

O software permite a diferenciação dos tecidos de necrose, fibrina e granulação, trazendo as porcentagens presentes de cada um, além de realizar a mensuração da ferida. A análise da ferida ocorre através de uma fotografia tirada com câmera ou por fotos enviadas de outras fontes, essas imagens devem ser tiradas a luz ambiente sem utilização de flash. Além disso, ao finalizar a análise, o software salva os dados e emite um relatório, contendo a avaliação da lesão e terapia proposta seguindo as instruções do Quick Reference Guide (2014). O aplicativo MOWA® permite avaliar o leito da ferida, bem como a presença de infecções e hemorragias trazendo também informações sobre o tratamento e as medidas adequadas naquele caso, porém ele não consegue analisar a pele circundante e nem a profundidade da ferida. (MOWA..., 2015). Além disso, sua utilização no meio acadêmico e profissional faz-se dificultosa, uma vez que a aquisição do mesmo envolve custos.

Estudo entre a comparação pelo aplicativo (APP) MOWA® Wound Care Solution (Gestão de Úlceras) e a avaliação clínica da ferida feita pelo profissional, apontou a necessidade da criação de um novo aplicativo que supere as deficiências do MOWA. Esse aplicativo, por exemplo, não permite a avaliação das bordas da ferida e nem da pele ao redor, sendo que essa análise é de extrema importância, já que hiperemia, edemas ou aparência necrótica podem indicar uma circulação deficiente ou ainda um processo inflamatório na ferida, que deve ser tratado. O mesmo aplicativo, também não permite a caracterização do tipo de exsudato, apenas sua quantidade (PAIXÃO, T.S.; GATTI, M.A.N.; SIMEÃO, S.F.A.P., 2017). Deve-se analisar a característica do exsudato, visto que pode identificar processos infecciosos que precisam de atenção e que devem ser tratados, para que a evolução da ferida seja positiva.

O uso de dispositivos móveis tem desempenhado um papel importante aos serviços de saúde proporcionando aos profissionais maior precisão e agilidade em seus trabalhos, auxiliar na tomada de decisão, promover o acesso à coleta de dados e auxiliar na interpretação de resultados e diagnósticos. (CRUS, LIMA, 2014).

Dessa maneira, o presente trabalho vislumbrou desenvolver um aplicativo, com acesso público, para avaliação e caracterização de feridas, visando à utilização no meio acadêmico e profissional, que supere as deficiências de outros aplicativos que estão no mercado. Justificando-se assim, a importância deste estudo a fim de incorporar novos



métodos mais completos para a monitorização e acompanhamento de úlceras, auxiliando os profissionais da saúde no cuidado com as mesmas, como terminologia adequada para língua portuguesa, emprego de produtos que sejam de uso comum no Brasil e aquisição sem custos.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e experimental para desenvolvimento da interface de um aplicativo para as plataformas *IOS, Android ou Windows Phone*.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da USC nos termos da resolução 466/2012, com parecer número 1.431.346. (CNS, 2012).

A elaboração da estrutura para o desenvolvimento do aplicativo foi dividida em três etapas:

1. Foram definidos os temas do aplicativo a partir dos pontos identificados deficientes na avaliação do MOWA e seus objetivos;
2. Definição do público alvo: profissionais da saúde, principalmente da área de enfermagem, e estudantes. A partir disso foi realizada a adequação do vocabulário;
3. A criação da interface gráfica do aplicativo, visando à usabilidade e funcionalidade, que contou com o auxílio de um aluno do curso de Design da Universidade do Sagrado Coração de Bauru/SP. Foram realizados vários contatos para definições de detalhes e funcionalidades. Após cada contato foram produzidos wireframes que são uma sequência de telas, com qualidade suficiente para demonstrar a funcionalidade do aplicativo e uma visão geral sobre o visual do mesmo. Após algumas adequações realizadas seguindo, chegou-se a uma primeira versão satisfatória. Em seguida começaram a ser reproduzidas as telas em ordem cronológica, considerando a sequência que deveria acontecer para a realização das funções do aplicativo.

O padrão visual e as cores foram escolhidos levando em consideração a aplicabilidade e usabilidade do aplicativo para os profissionais da saúde. Seguiu-se um plano visual com fonte grande e ícones nítidos, além de uma sequência bastante ortodoxa, visando facilitar o uso, considerando o acesso aos botões com os polegares, deixando os mesmos em locais de acesso confortável, possibilitando o uso com uma só mão, tanto esquerda quanto direita. Foram utilizados no desenvolvimento da interface visual os seguintes aplicativos: Adobe photoshop CS5 e Adobe Illustrator CS5, ambos executados no sistema.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desafio de criar uma interface gráfica compatível com o ambiente de atendimento a portadores de feridas é justamente adquirir mais agilidade e praticidade, tornando essa uma ferramenta indispensável na ação hospitalar e parceira dos profissionais de saúde.

Desse modo, foi elaborada uma interface que fosse agradável, simples e funcional, pois a intenção é de que o profissional a use diariamente no ambiente de trabalho.

O objetivo do desenvolvimento da interface do aplicativo para avaliação e caracterização de feridas, era suprir as fragilidades encontradas em outros aplicativos que estão no mercado, e mais que isso, incorporar novos métodos mais completos para a monitorização e acompanhamento de feridas, auxiliando os profissionais da saúde no cuidado com as mesmas. Em uma pesquisa realizada por Tibes, Dias e Zem-Mascarenhas (2014), sobre aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil, revelou que a pesquisa de tecnologia móvel aplicada à saúde é um campo novo e em crescente expansão, e que os profissionais da saúde são os que conhecem as reais necessidades no cuidado.

O jogo de cores escolhido para o fundo do aplicativo foi o branco, cinza e vermelho, visto que são cores que remetem a urgência que faz parte do dia a dia dos profissionais de enfermagem. Já a tipografia de escolha, foi a *Microsoft New Tai Lu*, sendo uma fonte de leitura agradável e adequada para *smartphone e tablet*. Os ícones adotados para o aplicativo, buscam o minimalismo a fim de traduzir em formas toda sua simplicidade, como demonstrados na Figura 1.

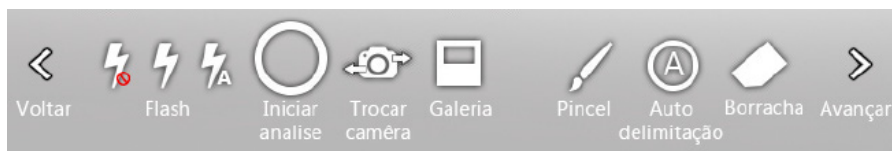


Figura 1. Ícones presentes no aplicativo e suas respectivas funções.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para selecionar os itens a serem preenchidos do aplicativo, escolheu-se a forma de “pop-up” (janelas que se abrem ao selecionar uma opção), pois assim, é possível manter as telas limpas e bem mais visuais.

O aplicativo elaborado possui funções para registro do histórico do paciente, registro fotográfico da ferida, análise da ferida quanto aos tecidos presentes, mensuração da ferida, informações sobre a ferida e região perilesional, emissão de um relatório após todos os dados obtidos e sua exportação e acompanhamento do paciente e da evolução da ferida.

Inicialmente tem-se a tela para login do usuário de forma padrão, caso seja um novo usuário será direcionado a tela de cadastro para criar uma nova conta que exige foto e dados pessoais do usuário. A partir desse cadastro, o usuário poderá adicionar novos pacientes, permitindo assim o acompanhamento contínuo da evolução da ferida, e ainda, poderá acessar dados já arquivados. Todas essas funções podem ser realizadas a partir

dos ícones de “Novo tratamento”, “Pacientes” e “Retorno agendado” (Figura 2). O cuidado com pacientes portadores de feridas, na maioria das vezes é prolongado, podendo levar a hospitalizações frequentes, bem como a realização de curativos semanais, desbridamento, antibioticoterapia, entre outros, sendo imprescindível a observação contínua do curso clínico do paciente e sua evolução (LEVIN, 2001).

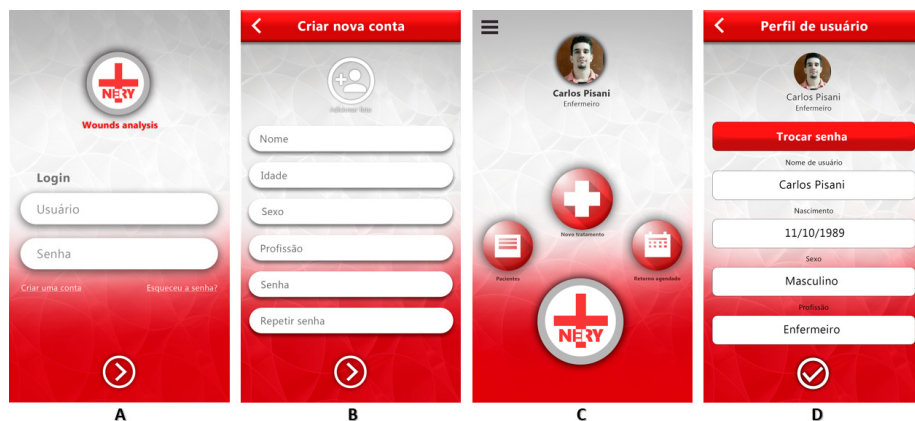


Figura 2. Telas iniciais do aplicativo.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Para realizar uma nova análise, o usuário deve clicar no ícone “Novo tratamento” que na sequência, abrirá uma tela para ser preenchido os dados relevantes ao paciente, entre eles: nome, idade, sexo, tabagista, alergias, morbidades, feridas anteriores e mobilidade – Figura 3. O envelhecimento, é um fator que diminui a resposta inflamatória, reduzindo a angiogênese e a epitelização, além de diminuir também o metabolismo do colágeno; principalmente, se associado à insuficiência vascular, doenças sistêmicas e entre outras morbidades. Outro fator importante é o tabagismo, ele predispõe à privação da oxigenação nos tecidos e causa vasoconstrição, aumentando o risco de necrose e úlceras periféricas (BRASIL, 2008). A presença de comorbidades como hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM), estão associados ao surgimento de feridas crônicas, podendo ainda, contribuir para o agravamento da ferida ou ainda retardando sua evolução (SANTOS et al, 2015). O profissional enfermeiro, também deve estar atento, com os pacientes que possuem a mobilidade prejudicada, pois tendem a ficar muito tempo numa mesma posição, prejudicando a circulação sanguínea do local, predispondo a formação e agravamentos das lesões (SILVA, A.P.J.; MARTINS, J.D.; LIMA, M.N.S.B, 2013).

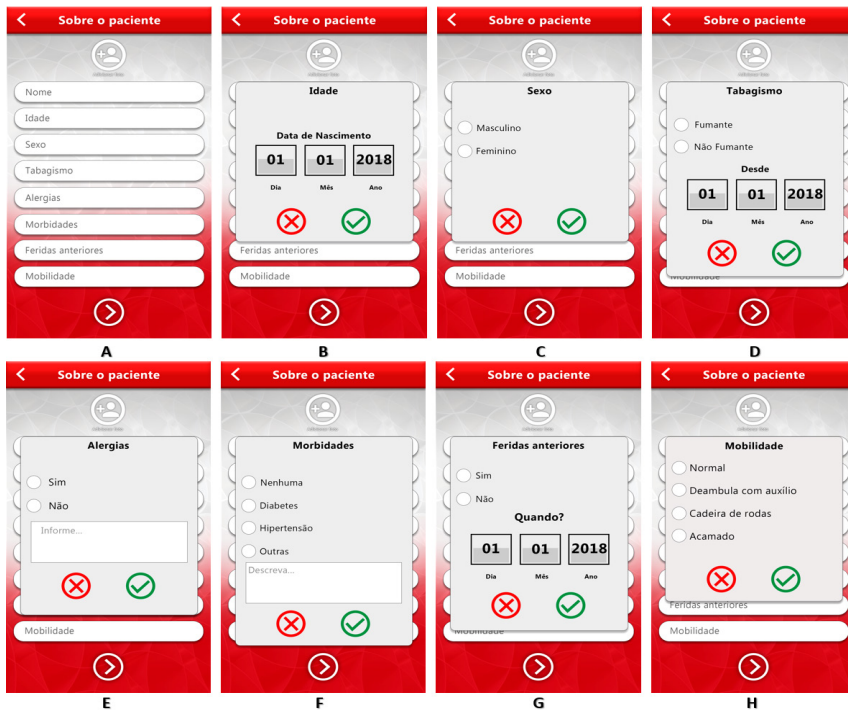


Figura 3. Telas do aplicativo para caracterização do paciente.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Após os dados sobre o paciente serem preenchidos, o usuário irá inserir todas as informações sobre a ferida: local, tipo de ferida, características da borda, pele ao redor, presença de dor (através da Escala de Faces e Escala Verbal Numérica), edema, exsudato (característica do exsudato e quantidade) e periodicidade da ferida. Todos esses dados estão demonstrados na Figura 4. Ao avaliar uma ferida, é importante considerar as características da região perilesional, visto que podem servir como indicadores de piora da situação cicatricial. Além disso, a presença de edema interfere na oxigenação e na nutrição dos tecidos em formação, impedindo a síntese de colágeno, diminuindo a proliferação celular e como consequência, levando a redução da resistência dos tecidos às infecções, retardando a cicatrização (BRASIL, 2008). Quanto ao exsudado, sua característica e quantidade informam ao profissional de saúde, principalmente sinais sugestivos de infecção, um fator que acaba interferindo negativamente na evolução da ferida e que deve ser contido o mais de pressa possível (BUDÓ et al, 2015). É imprescindível que o profissional de saúde, principalmente o enfermeiro, esteja atento as queixas do paciente. A dor, atualmente, é considerada o quinto sinal vital e deve ser sempre avaliado, tanto quantos os outros (temperatura, pressão arterial, pulso e respiração), em um ambiente clínico (BOTTEGA, F.H.; FONTANA, R. T, 2010).

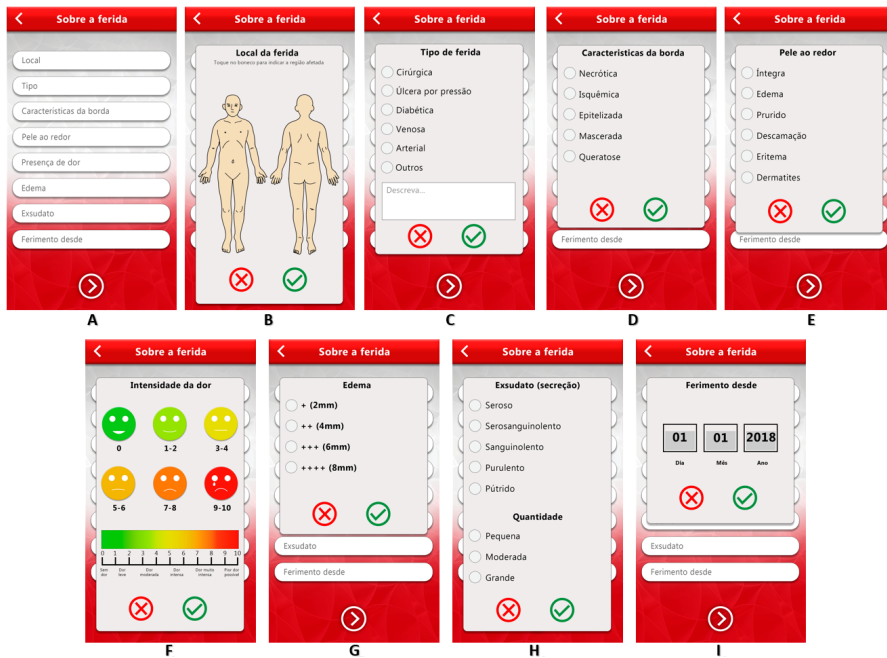


Figura 4. Telas do aplicativo para caracterização da ferida.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Na sequência, o usuário irá efetuar o registro fotográfico da ferida ou ainda escolher uma imagem da própria galeria. Após o registro da ferida, o aplicativo realizará a análise da mesma, identificando os tipos de tecidos presentes (fibrina, necrose, granulação e epitelação) e em seguida realiza sua mensuração – Figura 5. A utilização de fotos no acompanhamento do cuidado com feridas, incluem a capacidade de monitorização da cicatrização de forma mais precisa, consistente, além de causar o mínimo desconforto ao paciente (GALVÃO et al, 2013). Os tecidos encontrados em uma ferida podem ser vitalizados, quando vascularizados, de cor viva, clara e sensível à dor; e desvitalizados, quando apresentam pouca ou nenhuma vascularização, insensibilidade à dor, de cor escura e com odor. Os tecidos desvitalizados devem ser removidos, pois são inviáveis ao bom andamento do processo de cicatrização (GEOVANINI, 2014). Daí a importância da identificação desses tecidos, afim de eliminar fatores desfavoráveis e promover uma rápida cicatrização. Como já explanado anteriormente, a mensuração contínua da ferida é de extrema importância para o acompanhamento de sua evolução, bem como adequação, se necessário, de outros tipos de coberturas e tratamentos (QUICK REFERENCE GUIDE, 2014).

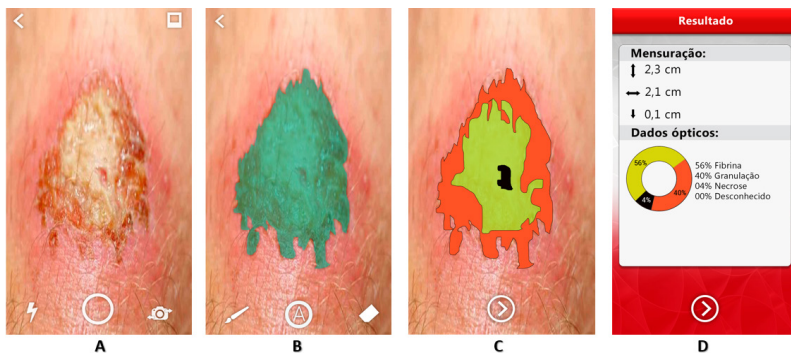


Figura 5. Registro fotográfico, análise e mensuração da ferida.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Resende, et. al (2017), relata em sua pesquisa, que muitos prontuários apresentam imprecisão de informações e ausência de registros referentes a caracterização das feridas, o que acaba dificultando uma abordagem adequada pelo profissional. Daí a importância de o aplicativo necessitar de todas as informações sobre as características da ferida, de toda região perilesional, bem como do tratamento a ser seguido.

Após a análise da ferida e sua mensuração, abrirá um espaço para o usuário inserir o tratamento de escolha, observações e objetivos do tratamento. Em seguida, abrirá um calendário para que seja realizado o agendamento do retorno desse paciente. E por fim, o aplicativo emitirá um Relatório com todas as informações previamente inseridas. Esse Relatório ficará salvo no login do usuário e poderá ser acessado sempre que necessário. Além disso, o Relatório poderá ser transformado em arquivo de imagem .jpg ou .pdf para fins de arquivamento, impressão, envio por e-mail, entre outros (Figura 6).



Figura 6. Telas do aplicativo com tratamento de escolha, calendário de retorno e relatório.

Fonte: Elaborada pelo autor.

Algumas funções adicionais do aplicativo, é que ele permite o “Gerenciamento dos pacientes”, ou seja, é possível alterar qualquer informação sobre os pacientes. E permite ainda, o usuário ter acesso aos retornos agendados, como demonstrado na Figura 7.



Figura 7. Tela para gerenciamento dos pacientes.

Fonte: Elaborada pelo autor

Por fim, durante a elaboração do aplicativo, buscou-se incluir o máximo de informações necessárias sobre o paciente, para que o profissional possa adequar o tratamento sempre que necessário e identificar fatores que possam influenciar no processo de cicatrização.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nesse estudo, desenvolveu-se a Interface gráfica de todo o aplicativo, idealizando-o de forma, que o mesmo, seja compatível com as necessidades dos profissionais de saúde no cuidado integral do paciente e acompanhamento de toda evolução da ferida, identificando a necessidade de alteração do tratamento, bem como fatores que possam retardar a cicatrização.

A partir dessa Interface, é necessário o desenvolvimento tecnológico do aplicativo para *Android*, *IOS* ou *Windows Phone*. Além de aplicação de testes para sua funcionalidade. Está em andamento, em um outro estudo, a concepção de um banco de imagens para que o aplicativo possa ser capaz de realizar a análise das imagens.

#### REFERÊNCIAS

BAJAY, H. M.; ARAUJO, I. E. M. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paulista de Enfermagem*. São Paulo, v. 19, n. 3, p. 290-295, jul/set 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Brasília, DF, 2002. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_feridas\\_final.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_feridas_final.pdf)>. Acesso em: 22 fev 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília, DF, 2008. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_condutas\\_ulcera\\_hanseniose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseniose.pdf)> Acesso em: 12 ago 2018.

BOTTEGA, F.H.; FONTANA, R. T. A dor como quinto sinal vital: utilização da escala de avaliação por enfermeiros de um hospital geral. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p; 283-289, abr/jun, 2010.

BUDÓ, M. L. D. et al. Úlcera venosa, índice tornozelo braço e dor nas pessoas com úlcera venosa em assistência no ambulatório de angiologia. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p. 1794-1804, set/dez, 2015.

Conselho Nacional de Saúde. *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012*. [Internet]. [acessado 2015 dez 17]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)

CUNHA, J. B. **Desenvolvimento de algoritmo e aplicativo para avaliação e plano de tratamento de feridas**. 2015. 54 f. Dissertação (Ciências Aplicadas à Saúde) - Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre – MG 2015.

CRUS, A. K. B. S; LIMA, L. C. M. Estudo e testes de usabilidade em sistemas de autoria de software: scratch e alice. In: 11º CONGRESSO BRASILEIRO DE PESQUISA E DESENVOLVIMENTO EM DESIGN, n.4, 2014, Gramado. **Anais...** Gramado: Blucher, 2014. p.3673-3685.

DEALEY C. **Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras**. 3a ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

GALVÃO, M. T. G. et al. Uso da Fotografia no processo do cuidar: tendências das ações de enfermagem. *Ciencia y Enfermería*, Chile, v. 19, n. 3, p. 31-39, 2013.

GATTI, M. A. N. et al. Treatment of venous ulcers with fibrin sealant derived from snake venom. **The Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases**, volume 17, pages 226-229, 2011.

GEOVANINI, T. **Tratado de feridas e curativos: enfoque multiprofissional**. São Paulo: Rideel, 2014.

LEVIN, M. E. Patogenia e tratamento geral das lesões do pé em pacientes diabéticos. In: \_\_\_\_\_. **O pé diabético**. 6. ed. Rio de Janeiro: Di-Livros, 2001. Cap 9, p. 221-261.

MACEDO, M. M. L., et al. Cuida-me! Percepções de pessoas com úlceras de perna sobre as orientações de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. Minas Gerais, v. 5, n. 2, p. 1586-1593, mai/ago 2015.

MOWA - Mobile Wound Analyzer - Wound Care Solution, 2015. Disponível em <http://www.healthpath.it/files/Mowa-Manual-REV-1.2-eng.pdf>. Acesso em: 12 dez 2015.



National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

PAIXÃO, T. S.; GATTI, M. A. N.; SIMEÃO, S. F. A. P. **Comparação entre a avaliação clínica e a utilização de software digital na caracterização de feridas**. 2017. 29 f. Monografia (Iniciação Científica - Enfermagem) - Universidade do Sagrado Coração, Bauru, 2017.

RESENDE, N. M. et al. Cuidado de pessoas com feridas crônicas na atenção primária à saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 8, n. 1, p. 99-108, 2017.

SANTOS, M. D. et al. - Caracterização nutricional de pacientes com úlceras crônicas de membros inferiores em tratamento no ambulatório de feridas do Campus Cedeteg da UNICENTRO, Guarapuava-PR. **UNOPAR Científica Ciências Biológicas e da Saúde**. Guarapuava, PR, v. 17, n. 1, p. 13-19, 2015.

SILVA, A.P.J.; MARTINS, J.D.; LIMA, M.N.S.B. **Cuidados de enfermagem em pacientes acamados com úlcera por pressão: uma revisão integrativa**. 2013. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Integrada de Pernambuco, Recife, 2013.

TIBES, C. M. S.; DIAS, J. D.; ZEM-MASCARENHAS, S. H. Aplicativos móveis desenvolvidos para a área da saúde no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 471-478, abr/jun, 2014.

# CAPÍTULO 4

## MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL E APLICABILIDADE

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

### Márcia Timm

Universidade de Brasília  
Distrito Federal. Brasília – DF  
<http://lattes.cnpq.br/5987086180120559>

### Ana Luiza Rodrigues Inácio

Universidade de Brasília  
Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/3372782873108599>

### Maria Cristina Soares Rodrigues

Universidade de Brasília  
Brasília – DF  
<http://lattes.cnpq.br/4437286082316101>

**RESUMO:** O instrumento *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC) foi desenvolvido com o princípio de mensurar questões relacionadas à segurança do paciente e a qualidade do cuidado, fomentando a cultura de avaliação como prática de acompanhamento e gestão no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). O MOSPSC tem sido utilizado em diversos países. Neste estudo, objetivou-se descrever as etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC para a língua portuguesa do Brasil, e, caracterizar e analisar estudos que aplicaram o MOSPSC. Para alcance do primeiro objetivo foi realizado estudo metodológico, e para o segundo, revisão sistemática da literatura. O instrumento foi adaptado e validado com nível satisfatório de validade de conteúdo e

alta confiabilidade para uso no Brasil, com aplicação, atualmente, em 14 estados brasileiros. Evidências demonstradas na análise de 13 artigos indicaram uma avaliação geral positiva sobre segurança do paciente que variou de 32% a 83%, e os itens com melhor e pior escore foram, respectivamente, trabalho em equipe e pressão e ritmo de trabalho. O questionário MOSPSC adaptado transculturalmente e validado em diferentes países permite reconhecer aspectos particulares que envolvem a cultura de segurança do paciente em serviços de cuidados primários, possibilitando comparações e reflexões de áreas que necessitam de melhorias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde, Cultura Organizacional, Segurança do Paciente, Estudo de Validação, Avaliação dos Processos em Cuidados de Saúde.

### MEDICAL OFFICE SURVEY ON PATIENT SAFETY CULTURE: TRANSCULTURAL ADOPTION AND APPLICABILITY

**ABSTRACT:** The Medical Office Survey on Patient Safety Culture (MOSPSC) instrument was developed with the principle of measuring issues related to patient safety and the quality of care, fostering the culture of evaluation as a practice of monitoring and management in context of Primary Health Care (PHC). MOSPSC has been in used in several countries. In this study, the objective was to describe the stages of translation, cross-cultural adaptation and validation of MOSPSC to the Portuguese language of Brazil, and the characterize and analyze studies that applied MOSPSC. The instrument was adapted and

validated with a satisfactory level of content validity and high reliability for use in Brazil, with application currently in 14 Brazilian states. Evidence shown in the analysis of 13 articles indicated a positive general assessment on patient safety that ranged from 32% to 89%, and the items with the best and worst scores were, respectively, teamwork and pressure and work pace. The MOSPSC questionnaire adapted cross-culturally and validated in different countries allows to recognize particular aspects that involve the culture of patient safety in primary care services, enabling comparisons and reflections of areas that need improvement.

**KEYWORDS:** Primary Health Care, Organizational Culture, Patient Safety, Validation Study, Process Assessment, Health Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) deve ser o primeiro nível do cuidado em saúde a ser buscado pelas pessoas com necessidades e problemas, ofertando atenção longitudinal e que coordena ou integra a atenção fornecida em outros serviços que compõem a rede assistencial (STARFIELD, 2002).

O reconhecido potencial da APS para a reformulação do sistema de saúde tem sido foco de discussões, e em vista disso, estratégias para o monitoramento e avaliação dos serviços da APS são estimuladas com o intuito de ampliar o acesso e a qualidade, além de desenvolver nesses espaços a cultura da avaliação como prática institucional de acompanhamento e gestão (BRASIL, 2015).

A avaliação de práticas de segurança constitui-se em um pilar estruturante da APS, e envolve a cultura de segurança do paciente (CSP), compreendida como o produto de valores, atitudes, percepções, competências e padrões de comportamento de grupos e de indivíduos que determina o compromisso, o estilo e a proficiência no manejo da segurança dos pacientes nos serviços de saúde (WATCHER, 2010). A Segurança do Paciente é um dos seis atributos da qualidade do cuidado, definida como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde (BRASIL, 2013; ANVISA, 2017).

O incentivo à cultura de segurança pelos gestores e lideranças de serviços de saúde, com ampla discussão de estratégias de prevenção baseadas nas melhores evidências e que asseverem a segurança do paciente nas instituições de saúde foi apontada como necessária no Relatório de Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (ANVISA, 2019).

Assim, instrumentos validados podem contribuir para o desenvolvimento de pesquisas avaliativas para melhor explorar o tema, como o *Medical Office Survey on Patient Safety Culture* (MOSPSC), desenvolvido em 2007 pela *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ), dos Estados Unidos da América (EUA), que enfatiza questões relacionadas à segurança do paciente e a qualidade do cuidado prestado nos serviços de cuidados primários (SORRA et al., 2016).

Considerando-se a importância e utilidade de se conhecer a produção científica acerca da avaliação da cultura de segurança do paciente na APS, traçou-se como objetivos deste estudo: 1) descrever as etapas da tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC para a língua portuguesa do Brasil; e 2) caracterizar e analisar estudos que aplicaram o MOSPSC.

## 2 | MÉTODO

### 2.1 Tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC

Desenvolveu-se um estudo metodológico para tradução, adaptação transcultural e validação do instrumento MOSPSC para o português do Brasil, para avaliar cultura de segurança do paciente (TIMM, 2015).

A escolha do instrumento de avaliação baseou-se na disponibilidade no sítio eletrônico da AHRQ, sem ônus, mediante autorização da agência Americana e pelo fato de já ter sido realizada a tradução e adaptação para outras línguas (TIMM, 2015).

O MOSPSC original é constituído de 51 perguntas, que medem 12 dimensões da Segurança do Paciente (SORRA et al., 2016), sendo bastante abrangente em todos os aspectos que compõem a segurança do paciente para ser aplicado no contexto da Atenção Primária.

### 2.2 Etapas da tradução do instrumento

#### 2.2.1 Tradução do instrumento original para o idioma português

Foi realizada por dois tradutores independentes, com experiência neste tipo de estudo, nativos brasileiros, portanto duas versões (T1 e T2).

#### 2.2.2 Comparação das duas versões traduzidas do instrumento (T1 e T2), síntese I

As versões foram comparadas e sintetizadas pelas pesquisadoras e orientadas por um terceiro tradutor bilíngue.

#### 2.2.3 Retrotradução da síntese T1-2 para a língua inglesa

A síntese I foi retraduzida às cegas por dois tradutores independentes, nativos norte-americanos bilíngues, que não tiveram acesso ao instrumento original (R-T1 e R-T2).

#### 2.2.4 Comparação das duas versões retraduzidas (R-T1 e R-T2): síntese II

Comparação realizada pelas pesquisadoras e uma terceira tradutora bilíngue. Realizou-se as adaptações transculturais necessárias para melhor compreensão e adequação quanto aos termos utilizados no Brasil.

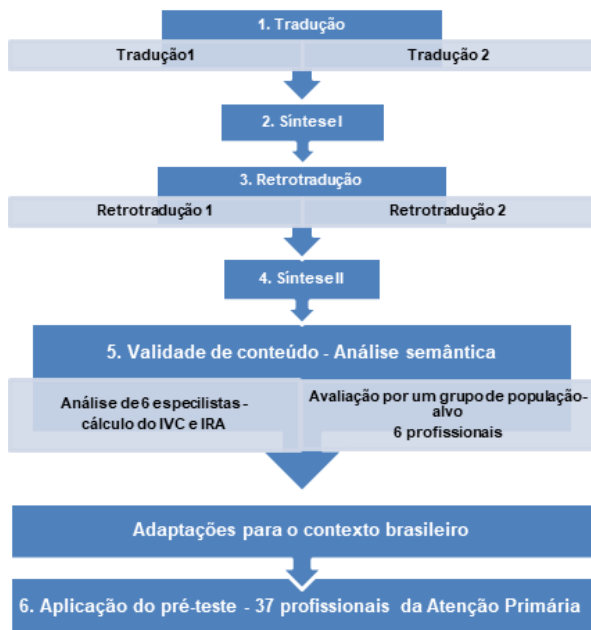


Figura 1. Etapas do método utilizado para validação do instrumento para o português do Brasil. Brasília (DF), Brasil, 2015.

Nota: IVC= índice de validade de conteúdo; IRA = concordância interavaliadores.

Fonte: TIMM; RODRIGUES, 2016.

## 2.3 Validação do instrumento

### 2.3.1 Validade de conteúdo

Para assegurar a validade de conteúdo foram seguidas outras duas fases. Primeiramente o instrumento foi submetido à análise de seis especialistas, experientes na temática segurança do paciente, ou com conhecimento metodológico na elaboração e/ou adaptação de instrumentos. Os especialistas avaliaram a clareza, pertinência e a forma do conteúdo, e ao final de cada item constava um espaço livre para sugestões e observações. Após esta etapa foram realizadas adaptações consideradas pertinentes (TIMM, 2015).

A segunda fase, da validade de conteúdo, consistiu na análise semântica para verificar se todos os itens eram compreensíveis para a população alvo. Para esta etapa foram selecionados seis representantes de cada categoria profissional, que trabalhavam na atenção primária, com diversificado nível de escolaridade. A análise dos itens foi realizada em forma de reunião interativa, os participantes sugeriram modificações que foram registradas e avaliadas posteriormente pelas pesquisadoras (TIMM, 2015).

### 3 | APLICAÇÃO DO MOSPSC: REVISÃO SISTEMÁTICA

Buscando melhor compreender o estado da arte da cultura de segurança do paciente na APS, com a integralização de informações de um conjunto de estudos que discutiram a aplicabilidade do MOSPSC em diferentes países e culturas, produziu-se uma Revisão Sistemática (RS), com base nas recomendações da *Cochrane Collaboration* (HIGGINS; GREEN, 2011; GALVÃO; PEREIRA, 2014).

A etapas propostas pelas Diretrizes Metodológicas para a Elaboração de Revisões Sistemáticas e Metanálises de Ensaio Clínicos Randomizados (ECR) foram utilizadas como referência, sendo estas: uso da estratégia PICO para definição da questão de pesquisa; apresentação de justificativa para a revisão sistemática; busca, elegibilidade e avaliação de estudos; extração dos dados expressivos (uso de ficha clínica, criada pelos próprios autores); apresentação e discussão da condensação dos resultados (BRASIL, 2012).

Para aplicação da estratégia PICO para elaboração da pergunta norteadora, considerou-se P (população) = profissionais que atuam na APS, I (intervenção) = resultados da aplicação do instrumento MOSPSC, C (comparação) = sem comparação, O (desfecho) = percepção sobre cultura de segurança do paciente. Desta forma, estabeleceu-se como questão norteadora do estudo: Qual a percepção dos profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde sobre cultura de segurança do paciente na aplicação do instrumento MOSPSC?

Realizada busca no mês de abril de 2020 em diferentes bancos de dados online para a elegibilidade de potenciais estudos: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Web of Science; Pubmed; *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL); Scopus. Utilizou-se a palavra-chave “*Medical Office Survey on Patient Safety Culture*”.

Foram estabelecidos os seguintes parâmetros como critérios de inclusão de estudos para análise: pesquisas divulgadas em formato de artigos científicos; publicados a partir do ano de 2008 (ano seguinte ao ano de criação do instrumento); em qualquer idioma; e que utilizaram o instrumento MOSPSC, com objetivo geral de avaliar a cultura de segurança do paciente em ambientes de cuidados primários em saúde. Como critérios de exclusão: teses, livros, dissertações; que não utilizaram o instrumento MOSPSC, ou que utilizaram, porém com objetivo diferente do exposto; e, publicações duplicadas.

## 4 | RESULTADOS

### 4.1 Tradução, adaptação transcultural e validação do MOSPSC

A adaptação inicial realizada foi a mudança do título, a tradução original seria “Pesquisa de Consultório Médico sobre Segurança do Paciente”. A finalidade foi realizar um instrumento que pudesse ser aplicado nos diversos contextos da Atenção Primária.

Portanto, a versão em português ficou “Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária” (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Na fase de avaliação dos especialistas, foi realizado cálculo do índice de validade de conteúdo (IVC) e concordância interavaliadores (IRA), sendo que todos os itens que não atingiram um índice de validade de conteúdo e concordância satisfatórios foram revistos para adequação, conforme sugestões dos especialistas, após análise criteriosa (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Na etapa de análise semântica realizada pelo grupo de profissionais do público alvo, foi sugerida a inclusão de uma questão na seção A, quanto ao diagnóstico e testes: questão 8. “Os exames laboratoriais ou de imagem não foram realizados quando necessário” (TIMM; RODRIGUES, 2016).

Realizou-se a aplicação do pré-teste para avaliar se o questionário era compreensível para população alvo e proceder à análise de confiabilidade do instrumento. O questionário foi aplicado a 37 profissionais, de quatro serviços de saúde de uma regional de saúde da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, sendo uma Clínica da Família e três Unidades Básicas de Saúde. A amostra foi composta por: técnicos de enfermagem, enfermeiros, médicos, odontólogos, equipe administrativa, técnicos de laboratório, nutricionista, técnico de saúde bucal, administrador, gerente, chefia de enfermagem, chefe do setor de registro, agente comunitário de saúde. A maioria dos profissionais (n=31; 84%) trabalhava no serviço entre 33 e 40 horas semanais (TIMM; RODRIGUES, 2016).

A avaliação da compreensão de cada item do instrumento foi realizada por meio de uma escala *Likert*, que consta de cinco opções de resposta: 1= para não entendi; 2= para entendi pouco; 3= para entendi mais ou menos; 4= para entendi; e 5= para entendi plenamente (TIMM; RODRIGUES, 2016).

A análise dos dados foi realizada por meio de cálculo do coeficiente de alfa de *Cronbach*. Na aplicação do pré-teste ao público alvo que avaliou a compreensão da versão em português o índice de alfa de *Cronbach* total foi de 0,95, indicando uma confiabilidade alta de acordo com a análise estatística (TIMM; RODRIGUES, 2016).

O instrumento traduzido e adaptado tem sido aplicado em diversas instituições de ensino do país. Até maio de 2020 foram registrados 22 pedidos de autorização para uso do instrumento em pesquisas: estudo de doutorado (3), mestrado (7), estágio de pós-doutorado (1), trabalho de conclusão especialização (2), residência em saúde da família e comunidade (3), pesquisa de iniciação científica (2), conclusão de curso de graduação de enfermagem (4). Os estados que possuem pesquisas desenvolvidas ou em desenvolvimento são: Distrito Federal (5), Rio Grande do Norte (3), Ceará (3), Sergipe, Amazonas, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Espírito Santo, Santa Catarina, Porto Alegre, Pará, Paraná, São Paulo e Rio Grande do Sul (1, respectivamente). Com relação aos anos, foram quatro solicitações em 2016, sete em 2017, duas em 2018, cinco em 2019 e quatro em 2020. Esses dados demonstram o interesse pelo tema por pesquisadores distribuídos

em 14 estados brasileiros.

## 4.2 Aplicabilidade do MOSPSC: o que demonstra a produção científica?

As etapas na busca de potenciais estudos elegíveis são demonstradas na figura 2, de acordo com as recomendações do protocolo PRISMA (MOHER et al., 2009), além da apresentação de um quadro, de acordo com variáveis de interesse, quais sejam: título do artigo; autores; local do estudo; ano de realização do estudo; e, amostra. Ao final, foram elegidos 13 artigos para a RS (Quadro 1).

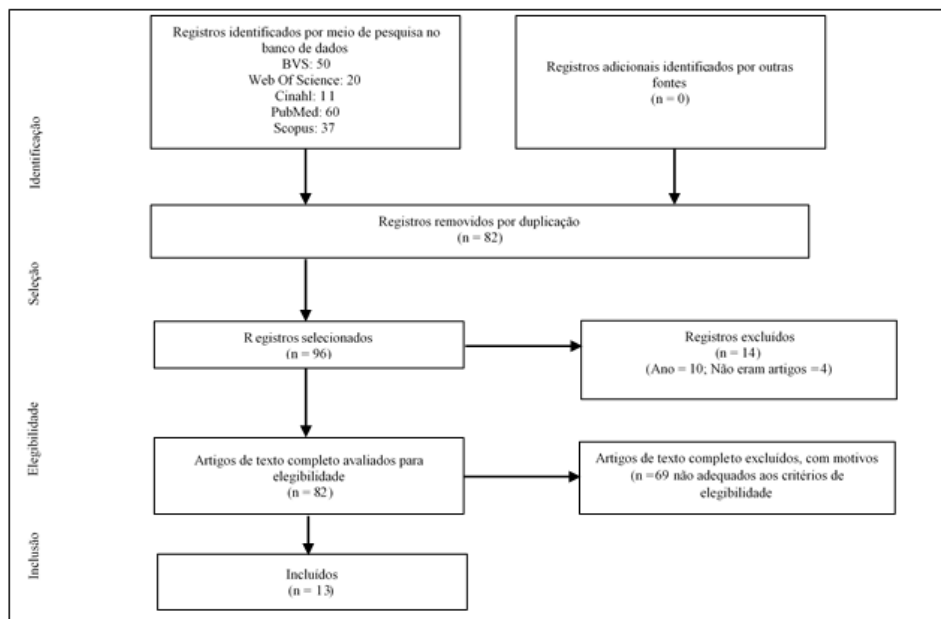


Figura 2. Fluxograma da seleção dos estudos. Brasília (DF), Brasil. 2020.

Artigo/Título/Autor(es)/Ano do estudo	Local	Amostra
Artigo 1 - Better Medical Office Safety Culture is not associated with better scores on quality measures / Hagopian et al./2009.	Cleveland, EUA	180 centros 387 profissionais
Artigo 2 - Examining medical office owners and clinicians perceptions on patient safety climate / Mazurenko et al./2010-2011.	EUA	846 centros 19.848 profissionais
Artigo 3 - Are spanish primary care professionals aware of patient safety? / Astier- Peña et al. /2011.	Espanha	215 centros 4.344 profissionais
Artigo 4 - Improvement of the patient safety culture in the primary health care corporation – Qatar / El Zoghbi et al./2012 - 2015.	Catar	21 centros 1.810 profissionais em 2012 2.616 profissionais em 2015



Artigo 5 - Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen / Webair et al./2013.	Iêmen	16 centros 78 profissionais
Artigo 6 - Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture / Hickner et al./2014.	EUA	-
Artigo 7 - Atitudes and opinions of doctors of Chiropractic Specializing in Pediatric Care Toward Patient Safety: a cross-sectional survey / Pohlman et al./2014.	EUA	236 profissionais
Artigo 8 - La cultura de seguridad del paciente en los médicos, internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria, de Galicia / Romero et al./ 2015.	Galicia Espanha	182 profissionais
Artigo 9 - Assessing the patient safety culture in dentistry / Yansane et al./2016, 2017.	EUA	4 instituições odontológicas 1.615 profissionais
Artigo 10 - Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers / Raczkiewicz et al./2017.	Polónia	Todos os centros de saúde da Polónia, 337 profissionais
Artigo 11 - A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais / Macedo et al./2017.	Londrina, Brasil	513 profissionais
Artigo 12 - Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de una unidad de medicina familiar en Tabasco, México / Flores-González et al./-	Villahermos	164 profissionais
Artigo 13 - Open wide: looking into the safety culture of Dental School Clinics / Ramoni et al./-	EUA	328 profissionais

Quadro 1. Caracterização dos estudos selecionados, segundo variáveis de interesse

A maioria dos artigos selecionados se baseou nas recomendações da AHRQ para análise e tratamentos dos dados, sendo que, para o cálculo das percentagens positivas, o escore de cada dimensão é calculado por meio da média do percentual das respostas de cada item. A avaliação geral positiva (excelente e muito bom), quando avaliada, variou entre 32% e 83% entre os participantes das pesquisas (Quadro 2).

ARTIGO	Percentual (%)
Artigo 1	67
Artigo 3	34 (média geral – “excelente” e “muito bom”)
Artigo 4	43 (2012) e 62 (2015)
Artigo 5	46
Artigo 7	83
Artigo 10	61 e 39 (“muito bom” e “excelentes”, respectivamente)
Artigo 11	35
Artigo 12	19 e 45 (“muito bom” e “bom”, respectivamente)
Artigo 13	65 (entre equipe médica) e 48 (entre equipe odontologia)

Quadro 2. Percentual de avaliação geral positiva, nos artigos analisados

Cinco estudos (polonês, três norte-americanos e catariiano) (HAGOPIAN et al., 2012; RAMONI et al., 2014; POHLMAN et al., 2016; EL ZOGHBI et al., 2018; RACZKIEWICZ et al., 2019), dentre os nove trabalhos que apresentaram a média de avaliação geral de segurança do paciente, apresentaram percentuais de respostas positivas com valores de 50% ou mais, apontando que a cultura de segurança do paciente é positiva naqueles ambientes. A dimensão “trabalho em equipe” foi a melhor vista em relação a análise global dos resultados, sendo citada em nove dos 13 trabalhos avaliados (HAGOPIAN et al., 2012; HICKNER et al., 2014; RAMONI et al., 2014; WEBAIR et al., 2015; POHLMAN et al., 2016; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; YANSANE et al., 2020). Em seguida tem-se as dimensões “aprendizagem organizacional” (citada em quatro trabalhos) (WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; YANSANE et al., 2020) e “rastreamento/acompanhamento do cuidado ao paciente” (citada em dois trabalhos) (EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019), como melhores vistas. Por outro lado, a dimensão “pressão e ritmo de trabalho” foi apontada na maioria dos estudos como a de pior escore na avaliação da segurança do paciente (HAGOPIAN et al., 2012; HICKNER et al., 2014; ASTIER-PENÁ et al., 2015; WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; EL ZOGHBI et al., 2018; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; YANSANE et al., 2020).

ARTIGO	ITENS COM ESCORE POSITIVO	%	ITENS COM ESCORE NEGATIVO	%
Artigo 1	trabalho em equipe	83	pressão e ritmo de trabalho	37
Artigo 3	segurança do paciente e questões de qualidade	-	pressão e ritmo de trabalho	-
Artigo 4 * **	trabalho em equipe	87	pressão de trabalho	-
	rastreamento/acompanhamento dos cuidados com o paciente	80	abertura de comunicação	-
	aprendizagem organizacional	80	comunicação sobre erro	-
Artigo 5	trabalho em equipe	96	pressão e ritmo de trabalho	57
	aprendizagem organizacional	83	acompanhamento/seguimento de cuidados ao paciente	52
Artigo 6	trabalho em equipe	-	pressão no trabalho	-
Artigo 7	trabalho em equipe	90	-	-
Artigo 8	aprendizagem organizacional	79	aspectos relacionados com a segurança e qualidade do paciente	46
	trabalho em equipe	75	troca de informações com outros dispositivos de cuidado	45
			ritmo e carga de trabalho	31
Artigo 9	aprendizado organizacional	85	pressão de trabalho e ritmo	-
	trabalho em equipe	79		
Artigo 11	-	-	suporte da liderança	47

Artigo 12	trabalho em equipe	65	pressão e ritmo de trabalho	29
	monitoramento de cuidados com o paciente	63	comunicação e capacidade de resposta	30
			apoio de gestão para a segurança do paciente	30
Artigo 13	trabalho em equipe	72	-	-

Quadro 3. Percentual dos escores positivos e negativos dos itens do MOSPSC, nos artigos analisados

\*Melhores escores: dados da pesquisa de 2015, pois em 2012 não houve dimensões com percentuais acima de 80%. \*\*Piores escores: dados das pesquisas de 2012 e 2015 iguais.

Vale destacar também, que alguns trabalhos apresentaram uma diferença nos escores quando comparada a percepção de profissionais com responsabilidades gerenciais e demais profissionais, em que líderes têm uma probabilidade 40% maior de avaliar uma percepção positiva (HICKNER et al., 2014; RAMONI et al., 2014; ASTIER-PENÁ et al., 2015; MAZURENKO et al., 2018). Entretanto, o parâmetro “suporte da liderança” foi apontado em três artigos como uma das sessões que recebeu pior escore (FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; MACEDO et al., 2020; YANSANE et al., 2020).

## 5 | DISCUSSÃO

A adaptação transcultural do MOSPSC para o idioma português do Brasil no estudo desenvolvido por Timm e Rodrigues (2016) demonstrou que o instrumento é válido e útil para uso no país. Posteriormente, a versão do questionário ‘Pesquisa sobre Cultura de Segurança do Paciente para Atenção Primária à Saúde’ foi submetida à validação psicométrica e apresentou resultados de confiabilidade e validade. Neste estudo evidenciou-se que os profissionais participantes possuíam uma cultura de segurança positiva (DAL PAI et al., 2019).

Na análise dos estudos selecionados na RS, em que a maioria das pesquisas alcançou valores acima de 50% em relação a avaliação geral positiva, pode-se apontar que a cultura de segurança do paciente é positiva naqueles ambientes. Entretanto, estudos internacionais e nacional que objetivaram a análise da segurança do paciente em serviços de cuidados primários, porém utilizando instrumentos diferentes do MOSPSC, mostraram uma avaliação geral da cultura de segurança de porcentagem baixa (57%) (TABRIZCHI; SEDAGHAT, 2012), ou mesmo negativa (BODUR; FILIZ, 2009; GALHARDI et al., 2018).

Destaca-se a necessidade de revisão e melhorias dos processos de trabalho nas diferentes áreas e serviços, uma vez que a dimensão “pressão de trabalho e ritmo” foi apontada como a de pior escore quase unanimemente entre as pesquisas levantadas (MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015; WEBAIR et al., 2015; SOUZA et al., 2019). A falta de recursos e materiais suficientes ressaltam as demandas de tecnologias adequadas, adequação da quantidade e perfil dos profissionais, reestruturação do ritmo de serviço a um nível saudável, sendo que a sobrecarga pode ser apontada como reflexo da

falta ou insuficiência de investimentos na APS, reivindicando reflexões indispensáveis para a segurança do paciente e a saúde do trabalhador (SOUZA et al., 2019).

Falhas na comunicação são evidenciadas como um dos fatores contribuintes mais comuns para a ocorrência de incidentes na APS (MARCHON; MENDES JUNIOR, 2014; ASTIER-PENÃ et al., 2015; MARCHON; MENDES JUNIOR; PAVÃO, 2015). A instituição exitosa de um clima de segurança está diretamente ligada ao estilo de liderança, em que há uma falta estatisticamente significativa quanto à concordância entre membros da equipe, a depender de cargos ocupados. Desta forma, chama-se a atenção para a necessidade de mais abertura pelas lideranças às ideias da equipe em geral, acerca de melhorias dos processos de atendimento, bem como, incentivo à equipe a questionar e expressar pontos de vista alternativos (HICKNER et al., 2014; FLORES-GONZÁLEZ; CRUZ-LEÓN; MORALES-RAMÓN, 2019; MAZURENKO et al., 2018; YANSANE et al., 2020).

Como consequência, estimula-se o uso de sistemas de notificação de incidentes, fomentando uma postura crítica e de autoaprendizagem por toda a equipe (ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017). No entanto, o modo de aprendizagem a partir do erro necessita de melhorias, para também se combater a instituição de uma cultura do medo, utilizando-se a comunicação e a prática educativa como estratégias para sanar a lacuna referente ao conhecimento, aperfeiçoando a interação e confiança entre líderes e profissionais (GALHARDI et al., 2018).

## 6 | LIMITES E PERSPECTIVAS FUTURAS

Destaca-se como limitação do estudo da RS a carência de pesquisas que estão relacionados ao uso de determinado instrumento, o que pode tornar o tema muito específico. A AHRQ preconiza que o instrumento foi elaborado para ser aplicado a todos os funcionários dos serviços de nível básico de saúde. Ainda assim, avaliar apenas a percepção de profissionais pode ser apontado como outro limite ao se pensar em futuras pesquisas na temática, além do número amostral pequeno e a pouca diversidade de categorias profissionais abordadas nas pesquisas (WEBAIR et al., 2015; ROMERO; GONZÁLEZ; CALVO, 2017; MACEDO et al., 2020).

A importância em se avaliar, discutir e refletir sobre a segurança do paciente se dá pelo reconhecimento da complexidade e fragilidades dos sistemas de saúde concernentes ao assunto, o que requer o engajamento de cada indivíduo que compõe esse universo do cuidado, perpassando por todos os níveis.

Reflexionando na perspectiva global sobre cultura de segurança na APS, importante desafio futuro relaciona-se à avaliação multidimensional, isto é, não somente considerar a visão dos profissionais, mas também a percepção do paciente/família/comunidade, para se reconhecer e compreender de maneira mais abrangente vulnerabilidades identificadas, visando a melhorias contínuas.

## 71 CONCLUSÕES

O MOSPSC foi traduzido e adaptado para a língua portuguesa do Brasil com nível satisfatório de validade de conteúdo e alta confiabilidade. A versão brasileira do questionário mostrou-se válida e confiável, podendo contribuir com pesquisas sobre a cultura de segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde no país.

Os estudos que utilizaram o MOSPSC demonstram sua aplicabilidade, possibilitando comparações, o que contribui para uma análise pluridimensional dos pontos fortes e aspectos que necessitam melhorias nos serviços.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Timm M, Inácio ALR, Rodrigues MCSR contribuíram na concepção do estudo, aquisição dos dados e análise e interpretação dos dados; elaboração do artigo; revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; aprovação final do manuscrito.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática. Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde**. Brasília, 2017.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Relatório de Autoavaliação Nacional das Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília, 2019.

ASTIER-PEÑA, M. P. et al. Are Spanish primary care professionals aware of patient safety? **Eur. J. Public Health**, v. 25, n. 5, p. 781-787, 2015.

BODUR, A.; FILIZ, A. E. A survey on patient safety culture in primary healthcare services in Turkey. **Int J Qual Health C.**, v. 21, n. 5, p. 348-355, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados**. Brasília; 2012.

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 3º Ciclo (2015-2016)**. Brasília; 2015.

DAL PAI, S.; LANGENDORF, T.F.; RODRIGUES, M.C.; ROMERO, M.P.; LORO, M.M.; KOLANKIEWICZ, A.C. Validação psicométrica de instrumento que avalia a cultura de segurança na Atenção Primária. **Acta Paul Enferm.**, v. 32, n. 6, p.642-650, 2019.

EL ZOGHBI, M. et al. Improvement of the patient safety culture in the Primary Health Care Corporation – Qatar. **J Patient Saf.**, v. 0, n. 0, p.1-7, 2018.

FLORES-GONZÁLEZ, M.T.; CRUZ-LEÓN, A.; MORALES-RAMÓN, F. Cultura de seguridad del paciente: percepción del personal de uma unidad de medicina familiar en Tabasco, México. **Rev. enferm. Inst. Mex. Seguro Soc.**, v. 27, n. 1, p. 14-22, 2019.

HAGOPIAN, B. et al. Better Medical Office Safety Culture is not associated with better scores on quality measures. **J Patient Saf.**, v. 8, p.15-21, 2012.

GALHARDI, N. M. et al. Assessment of the patient safety culture in primary health care. **Acta Paul. Enferm.**, v. 31, n. 4, p. 409-416, 2018.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M. G. Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 1, p. 183-184, 2014.

HICKNER, J. et al. Differing perceptions of safety culture across job roles in the ambulatory setting: analysis of the AHRQ Medical Office Survey on Patient Safety Culture. **BMJ Qual Saf.**, v. 25, p. 588-594, 2014.

HIGGINS, J. P. T.; GREEN, S (Ed.i). **Cochrane handbook for systematic reviews of interventions version 5.1.0 updated March 2011**. London: The Cochrane Collaboration; 2011. Disponível em: <<http://handbook-5-1.cochrane.org/23>>. Acesso em: 22 jan. 2020.

MACEDO, L. L. et al. A cultura em torno da segurança do paciente na atenção primária à saúde: distinções entre categorias profissionais. **Trab. Educ. Saúde.**, v. 18, n. 1, e0023368, 2020.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V. Patient safety in primary health care: a systematic review. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 9, p. 1-21, 2014.

MARCHON, S. G.; MENDES JUNIOR, W. V.; PAVÃO, A. L. B. Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 31, n. 1, p. 2313-2330, 2015.

MAZURENKO, O. et al. Examining medical office owners and clinicians perceptions on patient safety climate. **J Patient Saf.**, [Epub ahead of print], 2018.

MOHER, D. et al. The PRISMA Group. **Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement**. *PLoS Med* 6(7): e1000097, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>>. Acesso em: 25 jan. 2020.

POHLMAN, K. A. et al. Attitudes and opinions of doctors of chiropractic specializing in pediatric care toward patient safety: a cross-sectional survey. **J Manip Physiol Ther.**, v. 39, n. 7. p. 487-493, 2016.

RACZKIEWICZ, D. et al. Patient safety culture in Polish Primary Healthcare Centers. **Int J Qual Health C.**, v. 31, n. 8, p. 1-7, 2019.

RAMONI, R. et al. Open wide: looking into the safety culture of dental school clinics. **J. Dent. Educ.**, v. 78, n. 5, p. 745-756, 2014.

ROMERO, M. P.; GONZÁLEZ, R. B.; CALVO, M. S. R. La cultura de seguridad del paciente en los médicos internos residentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Galicia. **Aten. Primaria.**, v. 49, n 6, p. 343-50, 2017.

SORRA, J.; GRAY, L.; FAMOLARO, T.; YOUNT, N.; BEHM, J. Agency for Healthcare Research and Quality (US). **Medical Office Survey on Patient Safety Culture: User's Guide**. Rockville, MD: AHRQ, 2016. Disponível em: <<http://www.ahrq.gov>>. Acesso em: 28 mai. 2020.

SOUZA, M. M. et al. Patient safety culture in the Primary Health Care. **Rev. Bras. Enf.**, v. 72, n. 1, p. 32-9, 2019.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

TABRIZCHI, N.; SEDAGHAT, M. The first study of patient safety culture in Iranian primary health centers. **Acta Med Iran.**, v. 50, n. 7, p. 505-10. 2012.

TIMM, M. **Adaptação transcultural do instrumento Medical Office Survey on Patient Safety Culture sobre segurança do paciente para Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília. Brasília, p.146. 2015. Disponível em: <<https://repositorio.unb.br/handle/10482/18698>>.

TIMM, M.; RODRIGUES, M.C.S. Adaptação transcultural de instrumento de cultura de segurança para a Atenção Primária. **Acta Paul. Enferm.**, v. 29, n. 1, p. 26-37, 2016.

WATCHER, R.M. **Compreendendo a segurança do paciente**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

WEBAIR, H. H. et al. Assessment of patient safety culture in primary care setting, Al-Mukala, Yemen. **BMC Fam Pract.**, v. 16, n. 136, p. 1-9, 2015.

YANSANE, A. et al. Assessin the patient safety culture in dentistry. **JDR Clinical & Translational Research.**, v. 20, n. 10, p. 1-10, 2020.

# CAPÍTULO 5

## INTEGRAÇÃO INTERGERACIONAL UTILIZANDO TECNOLOGIA DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA O CUIDADO E SAÚDE DE IDOSOS EM MEIO À PANDEMIA CORONAVÍRUS

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

### **Camila Moraes Garollo**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6523429023411583>

### **Iara Sescon Nogueira**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/8164339764901005>

### **Danielle Gomes Barbosa Valentim**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/4003845271889252>

### **Jhenicy Rubira Dias**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5578756380701396>

### **Heloisa Gomes de Farias**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/3805371082874307>

### **Victoria Adryelle Nascimento Mansano**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1409078336269754>

### **Larissa Padoin Lopes**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6555506673558413>

### **Vitória Maytana Alves dos Santos**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/0457266268965893>

### **Bianca Monti Gratão**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/3683797782039745>

### **Carla Moretti de Souza**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7466156508756893>

### **André Estevam Jaques**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7940798225422360>

### **Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

**RESUMO:** A integração intergeracional refere-se à convivência e a interação entre pessoas de diferentes gerações. Atualmente, em meio à pandemia coronavírus, as formas de cuidados de Enfermagem sofreram diversas mudanças, e as Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs) ocuparam uma posição relevante. Assim, o Programa de Educação Tutorial em Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá/Paraná, encontrou na internet uma estratégia para dar continuidade a um projeto de extensão intitulado “Unindo Gerações”, colocando em contato



remoto acadêmicos e idosos. Considerando que as TICs também possibilitam a integração intergeracional em meio à pandemia, objetivou-se relatar a experiência de uma estratégia de comunicação virtual para promover cuidado e saúde de pessoas idosas em um projeto de extensão intergeracional. Tratou-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação virtual para promover cuidado e saúde de idosos em meio à pandemia coronavírus. Foram realizados diariamente encontros virtuais utilizando o aplicativo WhatsApp®, a partir de mensagens de texto, ligações e vídeo-chamadas. Para nortear o percurso cuidativo, utilizou-se como referencial teórico o Projeto Terapêutico Singular, e as intervenções foram pautadas nas Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. Participaram das atividades 24 idosos e 12 acadêmicos. Levantou-se necessidades de saúde, sendo que as psicossociais e psicoespirituais foram as mais frequentes, apesar de também estar presente as necessidades psicobiológicas. Houve diversos relatos dos idosos acerca da angústia, solidão e medos sentidos em decorrência do isolamento social, observando redução das atividades de lazer e convívio de idosos com amigos e familiares. A integração intergeracional proporcionada pelo uso das TICs permitiu a comunicação entre discentes e idosos, diminuindo o distanciamento social. Foi possível cuidar mesmo estando longe, permitindo contribuir para a manutenção e rotina de vida diária da população idosa. Ao mesmo tempo, permitiu aos jovens acadêmicos revisitar seus valores, seus conhecimentos e suas habilidades comunicacionais.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso, Infecções por Coronavírus, Tecnologia da Informação, Cuidados de Enfermagem, Educação em Saúde.

## INTERGERATIONAL INTEGRATION USING INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGY FOR THE CARE AND HEALTH OF ELDERLY AMONG CORONAVIRUS PANDEMICS

**ABSTRACT:** Intergenerational integration refers to coexistence and interaction between people of different generations. Currently, in the midst of the coronavirus pandemic, forms of nursing care have undergone several changes, and Communication and Information Technologies (CITs) have occupied a relevant position. Thus, the Tutorial Education Program in Nursing, of the State University of Maringá/Paraná, found on the internet a strategy to continue an extension project entitled “Unindo Gerações”. Considering that CITs also enable intergenerational integration in the midst of the pandemic, the objective was to report the experience of a virtual communication strategy to promote care and health for the elderly in an intergenerational extension project. It was an experience report on the development of a virtual communication strategy to promote care and health for the elderly in the midst of the coronavirus pandemic. Virtual meetings were held daily using the WhatsApp® application, using text messages, calls and video calls. To guide the care path, the Singular Therapeutic Project was used as a theoretical framework, and the interventions were based on the Basic Human Needs of Wanda Horta. 24 elderly and 12 academic participated in the activities. Health needs were raised, with psychosocial and psycho-spiritual needs being the most frequent, although psychobiological needs were also present. There were several reports from the elderly about the anguish, loneliness and fears felt as a result of social isolation, observing a reduction in leisure activities and interaction of the elderly with friends and family. The intergenerational integration provided by the use of CITs allowed communication between

students and the elderly, reducing social distance. It was possible to care even when away, allowing to contribute to the maintenance and routine of daily life of the elderly population. At the same time, it allowed young academics to revisit their values, their knowledge and their communication skills.

**KEYWORDS:** Aged, Coronavirus Infections, Information Technology, Nursing Care, Health Education.

## 1 | INTRODUÇÃO

O Brasil tem vivenciado ao longo dos anos um processo de envelhecimento populacional, evidenciado pelo aumento significativo do número de pessoas idosas no país. Estima-se que no ano de 2025, 18,6% de brasileiros terão acima de 60 anos de idade (IBGE, 2015), influenciando entre tantas coisas, na saúde e na integração intergeracional e social do país, uma vez que as famílias, assim como a sociedade, sofrem transformações em sua estrutura familiar (ROCHA *et al.*, 2018; NEPOMUCENO *et al.*, 2018).

A integração intergeracional refere-se à convivência e a interação entre pessoas de diferentes gerações. Sabe-se que é mutuamente benéfica e essencial, em virtude da construção de uma melhor relação com pessoas de diferentes faixas etárias, acarretando em atitudes mais positivas uns aos outros. Além disso, possibilita o crescimento cultural e a transformação da sociedade devido às diferentes experiências de vidas compartilhadas, no qual as pessoas idosas difundem histórias familiares e sociais aos mais novos, assim como pensamentos e ideais distintas, enquanto os jovens partilham saberes, costumes e valores atuais, como também apresentam as inovações tecnológicas (NEPOMUCENO *et al.*, 2018).

Meio a essas inovações, destacam-se as Tecnologias de Comunicação e Informação (TICs), que englobam as redes sociais virtuais e outras mídias da internet e facilitam a comunicação e a informação, além de servir de entretenimento para a sociedade, podendo, também, favorecer a integração intergeracional (FERREIRA, 2017).

No cenário atual, a rápida difusão internacional da doença provocada pelo novo coronavírus, o *Corona Virus Disease-19* (COVID-19), causada pelo vírus *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (SARS-Cov-2), tem trazido consequências à população mundial para além das biológicas e do corpo físico. A pandemia ocasionada pelo COVID-19 é a maior emergência em saúde enfrentada pelo mundo nos últimos tempos, requerendo medidas para a contenção do contágio e transmissão da doença (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Dentre as diversas medidas de prevenção, o isolamento se destaca como aquela de maior efetividade para diminuir o pico de incidência da doença (AMADEUS, 2020). Em contrapartida, os impactos que o confinamento pode trazer para a saúde mental da população, em especial para as pessoas idosas que são consideradas vulneráveis às formas graves dessa doença e que devem manter-se em isolamento o máximo quanto possível,

intensificam os efeitos emocionais e sociais frente à pandemia e sugere a necessidade de incrementar novas ferramentas para o combate desse problema que pode ser tão grave quanto o próprio coronavírus (SCHMIDT, 2020).

Acredita-se que o isolamento social como forma de evitar a propagação da doença unido ao excesso de notícias referente a pandemia, tem causado sentimentos e emoções negativas, como medo, solidão, tristeza, raiva e angústia, além de ansiedade e estresse. Dessa forma, os sentimentos negativos aliados aos riscos de contágio e a obrigação do isolamento social provocadas pelo COVID-19 aos idosos podem gerar ou agravar problemas psíquicos já existentes (AMADEUS, 2020).

Considerando o exposto e em meio a pandemia, as formas de cuidados de Enfermagem sofreram diversas mudanças, e as TICs ocuparam uma posição de destaque, atuando como uma ferramenta auxiliadora para a prestação de cuidados. Em vários lugares do mundo, as comuns consultas e atendimentos presenciais deram lugares para os atendimentos via TICs (TASCA, 2020).

Nesse contexto, o Programa de Educação Tutorial em Enfermagem, o PET Enfermagem, da Universidade Estadual de Maringá, no Paraná, encontrou na internet uma estratégia para dar continuidade a um projeto de extensão em Enfermagem intitulado “Unindo Gerações”, que tem na integração intergeracional uma possibilidade de servir de apoio social, colocando em contato remoto acadêmicos e idosos, para que possam compartilhar vivências e aglutinar companhia virtual, de forma a implementar a comunicação virtual com idosos a fim de promover a saúde e o bem estar dos mesmos em meio ao confinamento.

Sendo assim, e tendo em vista que as TICs também possibilitam a integração intergeracional em meio à pandemia, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de uma estratégia de comunicação virtual para promover cuidado e saúde de pessoas idosas em um projeto de extensão intergeracional.

## 2 | MÉTODOS

Tratou-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma estratégia de comunicação virtual para promover cuidado e saúde de pessoas idosas em meio a pandemia coronavírus, desenvolvido por intermédio de um projeto de extensão intergeracional intitulado “Unindo Gerações”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), instituição de ensino superior localizada no Norte Central do estado do Paraná, Brasil.

O projeto de extensão “Unindo Gerações”, criado no ano de 2018, fundamentou-se no resgate de laços entre diferentes gerações e surgiu com o objetivo de desenvolver atividades entre os acadêmicos da graduação de Enfermagem da referida instituição de ensino com idosos da comunidade e da Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI) da UEM, com o intuito de promover um novo olhar intergeracional propiciando a troca

conhecimentos, culturas, valores, costumes e compartilhamento de histórias.

De tal modo, a atividade de integração intergeracional em meio à pandemia coronavírus buscou manter a integração entre os jovens e idosos iniciada por meio do projeto “Unindo Gerações”, porém utilizando as TICs, além de promover o cuidado e a saúde das pessoas idosas por meio de intervenções de Enfermagem. Considerando a integração intergeracional, o público-alvo das atividades foram os idosos da UNATI e os discentes de Enfermagem integrantes do PET-Enfermagem, ambos da UEM. As ações extensionistas foram realizadas virtualmente no período de isolamento social, tendo início no Brasil no mês de março de 2020 e permanecendo até o presente momento, no mês de maio do ano de 2020.

Inicialmente foram contatados 55 idosos matriculados na UNATI, sendo os mesmos convidados formalmente por meio de um convite virtual para participar da integração. Desses idosos, 16 não aceitaram o convite e 15 não responderam ao convite após duas tentativas de contato, totalizando 24 idosos que aceitaram participar das atividades e das intervenções de Enfermagem. Participaram 12 alunos de Enfermagem, que se dividiram para manter contatos diários e virtuais com os idosos, desenvolver processo cuidativo e auxiliar na efetivação das intervenções, orientados por uma docente de Enfermagem.

Assim, foram realizados diariamente encontros virtuais utilizando o aplicativo *WhatsApp*®, a partir de mensagens de texto, ligações e vídeo-chamadas. Além disso, o *software* permitiu o envio de imagens, vídeos, links e documentos em formato PDF. A utilização do aplicativo ocorreu por meio de diferentes dispositivos (smartphones, notebook, tablete ou computador), e permitiu a aproximação dos acadêmicos de Enfermagem com os idosos, concretizando a comunicação virtual, facilitando a realização das intervenções de Enfermagem e promovendo cuidado e saúde.

Ainda, os acadêmicos de Enfermagem, utilizando o aplicativo *Google Hangouts*®, realizaram discussão coletiva sobre os casos entre eles, o que permitiu novas reconfigurações de cuidado resultante do compartilhamento de ideias, as quais foram pactuadas posteriormente com os idosos e simultaneamente durante o desenvolvimento das atividades propostas.

Para nortear o percurso cuidativo, utilizou-se como referencial teórico o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que possibilitou a organização do cuidado considerando as especificidades de cada idoso, a construção de vínculo entre acadêmicos e idosos e a sustentação da autonomia dos mesmos; sendo composto por quatro momentos: o diagnóstico, a definição de metas, a divisão de responsabilidades e a reavaliação (NOGUEIRA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

Dentro do processo cuidativo, sobretudo para guiar as etapas iniciais do PTS, as intervenções de enfermagem foram baseadas nas necessidades de saúde dos idosos, em consonância com a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta (CAMACHO; JOAQUIM, 2017), que classifica as necessidades de saúde em: 1)

Psicobiológicas (oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividade física, sexualidade, abrigo, mecânica corporal, mobilidade, cuidado corporal, integridade cutânea); 2) Psicossociais (segurança, amor, liberdade, comunicação, criatividade, aprendizagem, gregária, recreação, lazer, espaço, orientação no tempo e no espaço, aceitação, auto-realização, auto-estima, participação social, auto-image, atenção e; 3) Psicoespirituais (necessidade religiosa, ética ou de filosofia de vida).

Considerando as necessidades de saúde dos idosos, além do atual cenário vivenciado pelos mesmos, foi possível determinar o grau de dependência de enfermagem para esses sujeitos (RIBEIRO *et al.*, 2016), sendo estes classificados como dependentes parciais dos cuidados de enfermagem. De acordo com a teoria, a dependência parcial refere-se aos os cuidados de enfermagem situados em relação a ajuda, orientação, supervisão e encaminhamento (NEVES, 2006).

O presente relato foi idealizado a partir da perspectiva dos discentes de Enfermagem em relação ao contato intergeracional que obtiveram com os idosos. Por se tratar de um relato de experiência, o presente estudo dispensa a aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento da estratégia de comunicação virtual promoveu cuidado e saúde das pessoas idosas em um projeto de extensão intergeracional. Por meio das TICs, foi possível desenvolver habilidades comunicativas intergeracional, orientar condutas de saúde biopsicossocial, executar atividades virtuais, efetivar intervenções de Enfermagem de acordo com as demandas em consonância com o PTS, e auxiliar no planejamento das atividades diárias nesse período de distanciamento e isolamento social.

O primeiro momento do PTS, o diagnóstico, envolveu a avaliação orgânica, psicológica e social, da qual contribuiu para compreender as demandas de saúde-doença, de vulnerabilidade dos idosos, lazer e interesses pessoais, além do histórico familiar e profissional, ou seja, um diagnóstico do idoso (SILVA *et al.*, 2016). Além disso, nesta etapa iniciou-se a integração intergeracional a partir da criação de vínculo entre jovem (acadêmico) e idoso permeada pelas TICs, permitindo firmar uma relação de responsabilidade entre os mesmos e às intervenções.

Sobre os discentes de Enfermagem (n=12), a maioria era do sexo feminino (n=10) e tinham idades de 19 a 25 anos, média de 20,25 anos. Destes, quatro cursavam a 2ª série do curso de Enfermagem, quatro cursavam a 3ª série, e outros quatro a 4ª série.

Em relação ao total de idosos (n=24), também houve predominância do sexo feminino (n=18). A idade variou de 61 a 92 anos, com média de 68,5 anos. Sobre o estado civil, 15 eram casados, seis viúvos e um solteiro. No que diz a respeito à ocupação, 23 idosos eram aposentados. Destes últimos, dois ainda trabalhavam, totalizando três trabalhadores.

Sobre a escolaridade, dois tinham o ensino fundamental incompleto, 14 o ensino médio completo e oito o ensino superior completo. Quanto a religião, 22 idosos definiram-se como católicos, um evangélico e um budista.

No que concerne às doenças autorreferidas e condições de saúde, sete idosos tinham Hipertensão Arterial Sistêmica, dois tinham hipercolesterolemia, dois tinham artrose e a maioria (n=10), negaram possuir qualquer tipo de doença crônica. Outras doenças e condições de saúde foram citadas apenas uma vez, como: hipotireoidismo, hipertireoidismo, *Diabetes mellitus* tipo II, hiperuricemia, arritmia cardíaca, acuidade visual prejudicada, obesidade, bronquite asmática e osteopenia. Três idosos faziam uso de polifarmácia, e os demais faziam uso de uma ou duas medicações de uso contínuo.

Durante o levantamento das necessidades de saúde, notou-se que as necessidades de saúde psicossociais e psicoespirituais foram as mais frequentes, apesar de também estar presente as necessidades psicobiológicas.

Levantaram-se diversos relatos dos idosos acerca da angústia, solidão e medos sentidos em decorrência do isolamento social, sendo que muitos referiram estar desesperançosos com a vida pós pandemia. Por vezes, o sentimento de solidão é frequente na terceira idade, porém, a saúde física e mental dos idosos precisam estar em equilíbrio, pois uma depende da outra, e se essa situação não for identificada pelo profissional de saúde, pode levar aos agravos de saúde e até a auto exclusão do idoso na sociedade (AZEREDO; AFONSO, 2016).

Assim, em meio a pandemia do coronavírus, notou-se uma redução das atividades de lazer e do convívio de idosos com amigos e familiares, que acabam por necessitar de suporte social. Nesse sentido, tornou-se imprescindível o reconhecimento por parte dos acadêmicos de enfermagem dos sintomas de estresse, solidão, tristeza, entre outros sintomas psíquicos sofridos pelos idosos, além de buscar minimizar os efeitos negativos do isolamento e distanciamento social. De acordo, com teoria de Wanda Horta, as necessidades psicossociais são manifestadas no indivíduo por meio de instintos do nível psicossocial, como a necessidade de viver em grupo, realizar trocas sociais e comunicar-se (GUIMARÃES *et al.*, 2016).

Uma vez realizado os diagnósticos, iniciou-se a definição de metas, elaboradas a partir de propostas de cuidado, que foram negociadas com o idoso pelo acadêmico de Enfermagem, consistindo o segundo momento. As metas foram discutidas e elaboradas conjuntamente com os idosos por meio virtual, baseadas nas necessidades individuais de cada um, não excluindo suas opiniões, mas sim, levando-as em consideração.

Notou-se que muitos dos idosos participantes do projeto possuem uma vida ativa, em virtude de todo engajamento e interação social que desempenham dentro da UNATI. Para muitos, a atividade física faz parte da sua rotina, e a maioria relatou estar sentindo falta de se exercitar, pois reconhecem a importância que esse ato tem para a sua saúde. Em virtude dessa realidade, e considerando a prática de exercícios e atividades físicas uma

necessidade psicobiológica, buscou-se com discentes e docentes da área de Educação Física meios para que esses idosos pudessem praticar atividades físicas em casa. Assim, com o auxílio profissional, foram gravados vídeos explicativos de exercícios físicos para idosos, oportunos para serem realizados no domicílio.

A maioria dos idosos possuíam alguma religião, e com o isolamento social, as igrejas, templos e demais instituições religiosas tiveram que ser fechadas ao público, e assim, muitos participantes relataram estar sentindo falta de suas práticas religiosas. Para esse problema relatado, e primando pela manutenção das necessidades psicoespirituais, foram disponibilizados links com vídeos de missas, cultos e pregações disponíveis *on-line* e também o compartilhamento de manifestações religiosas realizadas ao vivo por meio das redes sociais, as quais eram ofertados pelas próprias instituições religiosas.

As necessidades de saúde psicossociais relacionadas à comunicação, recreação e lazer foram as mais prevalentes, e assim, as atividades voltadas para esse fim também foram as mais abordadas entre os acadêmicos e idosos. Os mesmos combinavam de assistir um determinado filme e posteriormente discutiam sobre a temática abordada e os acontecimentos. Grande parte dos participantes também possuíam interesse na leitura, sendo essa também uma ação proposta para fortalecer as necessidades psicossociais. Os idosos relatavam temas de seu interesse, e posteriormente eram compartilhados títulos em formato *e-book* para leitura e posterior discussão sobre a mesma.

Sabendo que o medo de adoecer nesse contexto tornou-se ainda mais presente, as necessidades de saúde relacionadas à segurança dos idosos também foram levantadas, já que a proteção individual contra perigos e ameaças tornou-se afetada. Foi necessário ensino do autocuidado, no qual baseia-se que o indivíduo restabeleça, conserve e promova sua saúde em colaboração com os profissionais de saúde e de seus próprios recursos (SILVEIRA; ROBAZZI, 2014; NEVES, 2006).

No terceiro momento, a divisão de responsabilidades, definiram-se as tarefas de cada um, e assim foram executadas as intervenções de Enfermagem. Tais atividades auxiliaram os idosos no enfrentamento das adversidades sofridas em decorrência da pandemia. Estas aconteceram por meio de Educação em Saúde, desenvolvida a partir do compartilhamento de saberes relacionados ao COVID-19, orientações acerca da doença, quais são os sintomas, como é transmitida, como se proteger, como é realizado o diagnóstico e também o tratamento. Além disso, houve orientações voltadas para promoção da saúde e prevenção de outras doenças e agravos, orientação sobre a vacinação da gripe e demais atividades relacionadas ao cuidado em saúde.

Quando os idosos necessitavam de ajuda acerca de algum cuidado de saúde ou bem estar físico, foram encaminhados materiais educativos vinculados a área de Enfermagem, e caso não fosse da capacidade desta, o idoso era encaminhado a outro profissional de saúde com a devida capacidade técnica e científica, sempre com a atuação e a colaboração direta dos discentes de Enfermagem.

Para as intervenções realizadas, considerou-se o sujeito com um todo, levantando suas fragilidades do ponto de vista fisiológico, psicológico e social, a partir dos seus relatos. Com isso, o cuidado aos idosos considerou planejamento de saúde individualizado e integral realizado pelos discentes de Enfermagem, sempre sob orientação de uma docente Enfermeira e especialista em gerontologia.

Diversas atividades realizadas foram voltadas sobretudo para o lazer, como exemplos: as referidas dicas e discussões de filmes e livros, as atividades físicas com apoio de um professor da área, atividades lúdicas como jogos virtuais e jogos de memória para estímulo da cognição, utilização de música terapêutica, atividades manuais e prática de artesanato. A fim de garantir o bem estar e segurança dos idosos no período de isolamento social, todas as atividades foram realizadas no domicílio do próprio idoso com o acompanhamento dos acadêmicos a partir de recursos audiovisuais.

Muitas vezes, os usos das TICs podem ser considerados de difícil manuseio para as pessoas idosas (SOUZA; SALES, 2016). Para esses casos, também foram utilizados contato telefônico e vídeos chamadas, por facilitarem a comunicação, quando comparados às mensagens instantâneas. Sabe-se que a utilização das TICs, como exemplo o uso de computadores e a prática de acesso à internet, é benéfica para a saúde do idoso, uma vez que atua positivamente no estímulo e na reabilitação cognitiva da pessoa idosa (KRUG *apud* BARNES, 2019). Do mesmo modo, as relações intergeracionais - mantidas no presente estudo pelo uso das TICs - atuam beneficentemente na aquisição de hábitos mais saudáveis, posto que ocorre o que é chamado de “transmissão intergeracional” de valores, hábitos, culturas e rituais (NEPOMUCENO, 2018).

Para além disso, observou-se que a integração intergeracional proporcionada pelo uso das TICs permitiu a comunicação entre discentes e idosos, diminuindo o distanciamento social e consequente isolamento social, que é considerado uma das grandes síndromes geriátricas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). Rotineiramente, muitos idosos possuem apenas contato com filhos e netos, porém nesse período de pandemia, os mesmos estão distantes de seus membros familiares por conta do isolamento social, mantendo o distanciamento sobretudo dos netos, as crianças, devido ao elevado potencial de transmissão destas (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Durante todos os encontros virtuais e na realização das atividades cuidativas propostas, foram feitas as reavaliações, ou seja, o quarto e último momento, que possibilitou verificar a eficácia das intervenções de Enfermagem, podendo assim, serem alteradas ou modificadas, de modo a se adequar às necessidades dos idosos. Reconhecer os limites dos idosos durante a execução do PTS é imperioso, sendo necessário a identificação do momento certo em que os mesmos precisam de ajuda, oportuno para o processo cuidativo (NOGUEIRA *et al.*, 2016).

Com todas as transformações nos meios de comunicação, ritmo do corpo social e novas maneiras de relação simultâneas às transformações causadas pelo envelhecimento,



as pessoas idosas precisam de apoio para adaptar-se a essas mudanças de vida e aos avanços dos diferentes meios de comunicação (BATISTA, 2015).

Assim, considerando esse apoio para essas novas mudanças, os idosos estão inserindo-se cada vez mais nos meios digitais, promovendo a saúde e possibilitando uma melhoria na qualidade de vida. O acesso a informação está mais objetivo e rápido devido o avanço tecnológico, ferramentas facilitadoras e necessidade dos usuários no qual promovem benefícios para memória e autoestima, além de realizar uma integração social na vida do idoso no âmbito social, afetivo e saúde mental (FONTANA; MARCHI, 2016).

Com isso, estas tecnologias se tornaram fundamentais no enfrentamento dos desafios cotidianos, tornando o uso destas ferramentas um mecanismo de aprendizado intelectual, deixando de ser uma vantagem, e sim, uma necessidade. A inclusão digital das pessoas idosas auxilia diversas necessidades, sobretudo as de saúde, e mesmo com o nível de conhecimento básico sobre informática e tecnologia, o idoso adquire maior independência (CASADEI *et al.*, 2019).

Ainda, a inclusão digital dos idosos juntamente com o uso da *internet* comprovam uma melhora no contato social e familiar, além de demonstrarem satisfação na oportunidade de inclusão em seu cotidiano (BRUNELLI *et al.*, 2016).

A importância das ferramentas e dos ambientes virtuais nas práticas educativas vindo sendo muito discutido, demonstrando um aumento na utilização de tecnologias móveis, como os celulares e *tablets*, sendo muito utilizado por alunos e educadores para acessar *internet* para busca de informação, organização e planejamento, evidenciando uma ferramenta auxiliadora para o ensino-aprendizagem de forma inovadora (CHASE *et al.*, 2018), como apreendeu-se no presente relato.

Estudos exemplificam as diferentes formas de utilizar o *WhatsApp*® para facilitar e potencializar o aprendizado e trabalho em saúde, atendendo as necessidades de cada realidade e promovendo uma comunicação rápida e efetiva em um contexto nacional (PAULINO *et al.*, 2018; LADAGA *et al.*, 2018).

No âmbito internacional, essas inserções das mídias sociais também são utilizadas como ferramentas para compartilhar informações de saúde a fim de auxiliar na educação de estudantes e profissionais, sendo como exemplos: *Facebook*®, *Twitter*®, *Instagram*® e *YouTUBE*® (CURRAN *et al.*, 2017; KELLY *et al.*, 2016).

Além da inserção de tecnologias, no presente relato, observou-se que os idosos enfrentavam diferentes momentos de vida, de acordo com a evolução do seu processo de saúde-doença. Assim, os discentes mantiverem contato com os idosos dispostos a promoverem o acolhimento, o acompanhamento de saúde, a escuta minuciosa e um cuidado integral de Enfermagem no que diz respeito à saúde do idoso, porém tudo isso desenvolvido via TICs, que só foi possível devido a presença e conhecimento da mesma na vida da maioria dos idosos, o que facilitou a comunicação destes com os graduandos de Enfermagem, permitindo a integração intergeracional.

Em meio à pandemia, a integração intergeracional tem permitido compartilhar saberes, e além disso, diminuir a solidão e a angústia dos idosos quanto sua vida e saúde fragilizada nesse cenário atual. Com isso, foi possível cuidar mesmo estando longe, seguindo uma das proposições do assistir em enfermagem, permitindo contribuir para a manutenção e rotina de vida diária da população idosa. Ao mesmo tempo, permitiu aos jovens acadêmicos revisitar seus valores, seus conhecimentos e suas habilidades comunicacionais.

## 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da integração intergeracional através das TICs, foi possível promover cuidado e saúde de pessoas idosas em um projeto de extensão intergeracional. Observou-se a relevância destas tecnologias para promoção de cuidados de enfermagem, comunicação e interação social, especialmente nesta época de fragilidade global em meio a pandemia coronavírus.

Dessa forma, a integração intergeracional entre idosos e acadêmicos de Enfermagem se mostrou ainda mais importante em meio à pandemia, fortalecendo o vínculo, a comunicação e o crescimento mútuo, além do amadurecimento na visão de empatia e cuidado com os mais vulneráveis, no caso, os idosos no cenário mundial atual.

## REFERÊNCIAS

AMADEUS, M. Covid-19: OMS divulga guia com cuidados para saúde mental durante pandemia. **ONU News**. 2020. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2020/03/1707792>. Acesso em: 01 Abr. 2020.

AZEREDO, Z.A.S.; AFONSO, M.AN. Solidão na perspectiva do idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>. Acesso em: 04 de Maio de 2020.

BATISTA, M. P. P.; *Et al.* Utilização no cotidiano de tecnologias da informação e comunicação por idosos participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade de São Paulo. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 405-426, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2015v18i4p405-426>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

BRUNELLI, A.V.; CHICON, P.M.M.; EICH, S.C.; KUSCHEL, C.F.; PREVEDELLO, J.D. Uma parceria na inclusão digital. **Revista de Extensão da Universidade de Cruz Alta**, v. 8, n. 1, p. 321-331, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/ADM/Downloads/4074-13556-2-PB.pdf>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

CAMACHO, A. C. L. F.; JOAQUIM, F. L. Reflexões baseadas em Wanda Horta sobre os instrumentos básicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem da UFPE on line*, v. 11, n. 12, p. 5432-5438, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a23292p5432-5438-2017>. Acesso em: 05 de Maio de 2020.

CASADEI, G.R.; *Et al.* Influência das redes sociais virtuais na saúde dos idosos. **ENCICLOPÉDIA BIOSFERA, Centro Científico Conhecer** - Goiânia, v.16 n. 29; p. 1964, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.18677/EnciBio\\_2019A152](https://doi.org/10.18677/EnciBio_2019A152). Acesso em: 05 de Maio de 2020.

CHASE, T.J.; JULIUS, A; CHANDAN, J.S.; *Et al.* Mobile learning in medicine: an evaluation of attitudes and behaviours of medical students. **BMC Medical Education**. v. 18, v.1 52, p. 1-8, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1264-5>. Acesso em: 05 de Maio de 2020.

CURRAN, V.; *Et al.* A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education. **J Contin Educ Health Prof**. v. 37, n.3, p.195- 206, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CEH.000000000000168> Acesso em: 05 de Maio de 2020.

DAMASCENO, V.; SOUSA, F.S.P. Atenção à saúde mental do idoso: a percepção do enfermeiro. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, v.12, n.10, p. 2710-2716, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a234647p2710-2716-2018>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

FERREIRA, M. C.; TEIXEIRA, K. M. D. O uso de redes sociais virtuais pelos idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 22, n. 3, p. 153-167, 2017. Disponível em: <https://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/74595/49695>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

FONTANA, E.; MARCHI, A.C.B. Aplicativos para treino cognitivo: uma revisão sistemática. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, v.14, n. 2, p. 1-9, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/renote/article/view/70651>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

GUIMARÃES, G.L. *Et al.* Contribuição da teoria de horta para crítica dos diagnósticos de enfermagem no paciente em hemodiálise. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v10i2a10989p554-561-2016> Acesso em: 27 de Abril de 2020.

HAMMERSCHMIDT, K. S. A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm**. v. 25, e72849, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849>. Acesso em: 29 de Abril de 2020.

KELLY, B.S.; *Et al.* The use of Twitter by radiology journals: an analysis of Twitter activity and impact factor. **J AM Coll Radiol**, v.13, n.11, p.1391-6, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2016.06.041>. Acesso em: 29 de Abril de 2020.

KRUG, R. R.; *Et al.* Programa intergeracional de estimulação cognitiva: Benefícios relatados por idosos e monitores participantes. **Psicologia escolar do desenvolvimento**. v. 35, p. 1-9, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3536>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

LADAGA, F.M.A.; *Et al.* WhatsApp, uma ferramenta emergente para a promoção da saúde. **Enciclopédia Biosfera**. v.15, n. 28, p. 1370-84, 2018. Disponível em: [https://doi.org/10.18677/EnciBio\\_2018B107](https://doi.org/10.18677/EnciBio_2018B107). Acesso em: 27 de Abril de 2020.

NEPOMUCENO, A. S. N.; *Et al.* Relação intergeracional e prática de atividade física entre avós e netos. **Pensar a prática**, v. 21, n. 1, p. 178-193, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/rpp.v21i1.46602>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

NEVES, R. S. Sistematização da assistência de enfermagem em unidade de reabilitação segundo o modelo conceitual de Horta. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 59, n. 4, p. 556-559, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672006000400016>. Acesso em: 05 de Maio de 2020.

NOGUEIRA, I. S. *Et al.* Intervenção domiciliar como ferramenta para o cuidado de enfermagem: avaliação da satisfação de idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, e68351, p. 1-7, 2016. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/68351/40826> Acesso em: 27 de Abril de 2020.

PAULINO, D.B. *Et al.* WhatsApp® como recurso para a educação em saúde: contextualizando teoria e prática em um novo cenário de aprendizagem. **Rev Bras Educ Med**. v.28, n.42, p.169-78, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-52712018v42n1rb20170061>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

RIBEIRO, J. P. *Et al.* Nursing care in oncology hospitalized patients: diagnosis and interventions related to psychosocial and psychospiritual needs. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 5136-5142, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5136-5142>. Acesso em: 05 de Maio de 2020.

ROCHA, L. S.; *Et al.* Idoso no mercado de trabalho: implicações para a enfermagem gerontológica. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 8, n.3, p. 626-636, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5902/2179769224732>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

SCHIMIDT, B., CREPALDI, M. A., BOLZE, S. D. A., SILVA, L. N., DEMENECH, L. M. Impactos na saúde mental e intervenções psicológicas diante a pandemia do novo Coronavírus (COVID-19). **Revista Estudos de Psicologia**, v. n. p. 1-26, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.58>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

SILVA, A. I. *Et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, p. 1-8, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932010000100016>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

SILVEIRA, R. C. P.; ROBAZZI, M. L. C. C. Avaliação de enfermagem ao adulto e idoso e teoria das necessidades humanas básicas: uma reflexão. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 8, n. 10, p. 3225-3532, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201432> Acesso em: 27 de Abril de 2020.

SOUZA, J. J.; SALES, M. B. Tecnologias da Informação e Comunicação, smartphones e usuários idosos: uma revisão integrativa à luz das Teorias Sociológicas do Envelhecimento. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 4, p. 131-154, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i4p131-154>. Acesso em: 27 de Abril de 2020.

# CAPÍTULO 6

## TECNOLOGIAS DE ENFERMAGEM EM ATENÇÃO CARDIOVASCULAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 30/07/2020*

### **Rafael Henrique Silva**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/8335799916827304>

### **Fernanda dos Santos Tobin**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/4268248743442545>

### **Márcia Aparecida Nuevo Gatti**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/1390792948304285>

### **Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó Simeão**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/4103635002581482>

### **Sara Nader Marta**

Centro Universitário Sagrado Coração  
Bauru – SP  
<http://lattes.cnpq.br/4484420730361244>

### **Jaqueline de Souza Lopes**

Hospital Evangélico de Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/3676905400496881>

### **Rafael Gustavo Corbacho Marafon**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
do Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – MS  
<http://lattes.cnpq.br/0780867101808398>

### **Eliane Bergo de Oliveira de Andrade**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/4441087447310726>

### **Salazar Carmona de Andrade**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS  
<http://lattes.cnpq.br/1216556607170630>

### **Vânia de Carvalho das Neves Lopes**

Hospital Universitário da Universidade Federal  
da Grande Dourados  
Dourados – MS

**RESUMO:** As tecnologias podem ser utilizadas como estratégias na promoção de comportamentos saudáveis. Através da aprendizagem, a educação permanente é uma ferramenta que atende a necessidade de educação dos trabalhadores da área da saúde, sendo a EaD uma estratégia para capacitação. As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, desta forma a realização de ações de promoção de saúde, com o intuito de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares. Há necessidade da utilização de tecnologias educativas como contribuição

para promoção de comportamentos saudáveis através de aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa para conhecer como as tecnologias de enfermagem são empregadas no cuidado em atenção cardiovascular. Trata-se de uma revisão integrativa conduzida no mês de julho de 2020, com análise de publicações indexadas na base de dados BVS no período de 2014 a 2020. Foram selecionados 4 artigos que atendiam os critérios de inclusão e exclusão, posteriormente os dados foram submetidos à análise crítica, descrição dos resultados e discussão. Os resultados demonstram a necessidade de inclusão de tecnologias de enfermagem no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares, possibilitando educação sobre o tema.

**PALAVRAS CHAVE:** Enfermagem, Tecnologias, Cardiovascular.

## NURSING TECHNOLOGIES IN CARDIOVASCULAR CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Technologies can be used as strategies to promote healthy behaviors. Through learning, permanent education is a tool that meets the need for education of health workers, and EaD is a strategy for training. Cardiovascular diseases are the main cause of morbidity and mortality in Brazil and in the world, thus carrying out health promotion actions, with the aim of reducing morbidity and mortality rates due to cardiovascular diseases. There is a need to use educational technologies as a contribution to the promotion of healthy behaviors through learning skills for health care. This study aims to conduct an integrative review to learn how nursing technologies are used in cardiovascular care. This is an integrative review conducted in July 2020, with analysis of publications indexed in the VHL database from 2014 to 2020. Four articles were selected that met the inclusion and exclusion criteria, after which the data were submitted critical analysis, description of results and discussion. The results demonstrate the need to include nursing technologies in the care of patients with cardiovascular diseases, enabling education on the subject.

**KEYWORDS:** Nursing, Technologies, Cardiovascular.

## 1 | INTRODUÇÃO

Atualmente a capacitação é cada dia mais necessária, e deve-se considerar que a educação e a tecnologia são indissociáveis, pois trata-se de modo atual de cultura e comunicação proporcionando novos modelos de aprendizagem, criativas e dinâmicas, seja na modalidade de ensino presencial ou a distância (MAGALHÃES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

Devido as mudanças cada dia mais constantes no setor saúde e também no mercado de trabalho, existe a exigência cada vez maior do desenvolvimento profissional com aquisição de conhecimentos, competências técnicas, postura crítico-reflexiva auxiliando a aquisição de habilidades nas atividades a serem desenvolvidas (MAGALHÃES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

A educação permanente é uma ferramenta que atende a necessidade de educação dos trabalhadores da área da saúde, sendo a EaD uma estratégia para capacitação

que possibilita o alcance de um número maior de indivíduos (MAGALHÃES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

As tecnologias podem ser utilizadas como estratégias na promoção de comportamentos saudáveis, através da aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde no enfrentamento do processo saúde-doença (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2014).

As doenças cardiovasculares são a principal causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo, sendo a principal causa de gastos em assistência médica, correspondendo a mais de 10% de internações anuais do sistema público de saúde no Brasil. Desta forma a realização de ações de promoção de saúde, com o intuito de diminuir as taxas de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares se faz necessário (FARIAS et al., 2020).

Segundo Souza, Moreira e Borges (2014) vários estudos enfatizam o papel da tecnologia na prevenção de doenças cardiovasculares, utilizando a tecnologia como recurso promotor de saúde indo além da relação entre profissionais de saúde e população.

Farias et al.,(2020) aborda em seu estudo a necessidade da utilização de tecnologias educativas como contribuição para promoção de comportamentos saudáveis através de aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde. A tecnologia educativa proporciona educação e promoção de saúde por meio de equipamentos ou auxílio de recurso audiovisual no cenário educacional.

A enfermagem possui o cuidado em saúde como base de sua atuação, ao fazer uso de tecnologias educativas em seu ambiente de trabalho, possibilita orientações, atenuação de dúvidas, auxílio no encontro de respostas a questionamentos do processo de viver, adoecer, curar e morrer, implementa medidas para promoção de vida ou alívio de sofrimento contribuindo assim para a melhoria do cuidado (FARIAS et al., 2020).

As tecnologias educativas são inseridas como instrumentos facilitadores do processo ensino aprendizagem empregados como meio de transferência de informações e conhecimento, proporcionando participação em momentos de troca de experiências e aperfeiçoamento de habilidades, destaca-se como tecnologias educacionais cartilhas, manuais, oficinas, jogos, programas e softwares educativos (LIMA et al., 2017).

De acordo Lima et al., (2017) a implementação de tecnologias educativas auxilia de modo eficaz na prevenção e redução de índices de morbidade e mortalidade pelas doenças cardiovasculares na população brasileira. Trazendo benefícios às ações educativas, entretanto não se pode deixar de citar que está ainda não é uma alternativa disponível para todos os serviços de saúde.

Deste modo, este estudo tem como objetivo realizar uma revisão integrativa para conhecer como as tecnologias de enfermagem são empregadas no cuidado em atenção cardiovascular, através da questão norteadora: “Qual a produção científica existente acerca das tecnologias de enfermagem utilizadas com pacientes portadores de doenças cardiovasculares? Acredita-se que o resultado deste estudo possa contribuir para a

melhoria da qualidade da assistência por meio de tecnologias que auxiliem na prestação de cuidados.

## 2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa. Método que proporciona a síntese do conhecimento e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Determina o conhecimento atual de um determinado conteúdo, pois é dirigida de modo a identificar, analisar e sintetizar resultados de estudos independentes sobre a mesma temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Esta revisão foi conduzida no mês de julho de 2020 com o objetivo de conhecer quais tecnologias de enfermagem são utilizadas em saúde cardiovascular, a busca eletrônica da literatura foi realizada na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para tanto foram utilizados os descritores: “tecnologia”, “enfermagem” e “cardiovascular”.

A seleção da amostra compreendeu os seguintes critérios de inclusão: ser artigo científico disponível na íntegra eletronicamente, idiomas português, inglês e espanhol, com período de publicação entre os anos 2014 a 2020. Como critérios de exclusão foram excluídos teses, dissertações e artigos duplicados.

## 3 | RESULTADOS

Na busca na base de dados citada acima, foram encontrados 24 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados 6 artigos que atenderam a temática escolhida e os critérios citados acima. A partir desta seleção realizou-se a leitura destes artigos na íntegra, a amostra final resultou em 4 artigos, devido dois dos artigos lidos na íntegra não corroborar com o alcance dos objetivos do estudo. Para análise dos resultados foi criada a Tabela 1 com dados dos artigos incluídos no estudo. Posteriormente, os dados foram submetidos à análise crítica, descrição dos resultados e discussão.

ANO/PAÍS	TÍTULO	DESENHO DO ESTUDO	OBJETIVO	RESULTADO
2015 Brasil	As competências tecnológicas no ensino de enfermagem cardiológicas	Estudo exploratório, descritivo	Identificar a percepção dos coordenadores dos cursos de especialização ou residência em Enfermagem cardiológica em relação à inserção de conteúdos de tecnologia de informação e comunicação.	A tecnologia tem sido utilizada como ferramenta para o ensino-aprendizado e com vistas à aplicabilidade para a assistência. Foi possível perceber lacunas na formação da graduação, e reconhecem a necessidade da inclusão dos conteúdos das tecnologias para o desenvolvimento da competência tecnológica na formação especializada do enfermeiro cardiológico.



2019 Brasil	Design instrucional para o cuidado de enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas	Pesquisa metodológica, aplicada	Desenvolver e validar design instrucional para o cuidado clínico de Enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas em maternidades, por meio de Educação a Distância (EaD)	Houveram obstáculos durante a produção do como utilização da plataforma digital, escassez de artigos científicos relacionados a temática, virtualização do conteúdo, entretanto houve facilidade em compor o curso, pois a autora possuía afinidade com o tema neonatologia e cardiopatias congênitas. A contribuição do estudo se dará na possibilidade de estimular os enfermeiros ao uso de novas tecnologias a serem utilizadas na prática clínica.
2014 Brasil	Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa	Revisão integrativa da literatura	Investigar as tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos	A pesquisa constatou diversas tecnologias educacionais utilizadas na promoção da saúde cardiovascular, com estratégias para diminuição da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Ressaltou também a necessidade de mais estudos sobre tecnologias na promoção da saúde e prevenção das doenças cardiovasculares no Brasil, pois não se encontram estudos desta natureza na literatura nacional.
2020 Brasil	Tecnologias Educativas direcionadas à cardiopatas	Revisão integrativa	Identificar as tecnologias utilizadas por enfermeiros no processo educativo de pessoas com cardiopatia no ambiente hospitalar	Constatou-se a existência de variados tipos de tecnologias educativas direcionadas a cardiopatas no ambiente hospitalar, focadas em todos os tipos de cardiopatias, em todas as faixas etárias com a finalidade de contribuir para o cuidado clínico prestado. Como limitação foi encontrado o fato de muitas tecnologias serem implementadas, porém sem registro como uma estratégia de cuidado. Desta forma percebe-se a importância da tecnologia para o cuidado clínico de enfermagem, devido os benefícios apresentados após a realização necessitando cada vez mais serem elaboradas e validadas.

TABELA 1. Dados dos artigos selecionados incluídos no estudo de revisão.

## 4 | DISCUSSÃO

De acordo com Kobayashi e Leite (2015) uma maneira de legitimação da política de informação em saúde acontece por meio do acesso a informação, favorecido através do processo educativo. No âmbito do trabalho os enfermeiros não pertencentes a geração contemporânea, os que não estão habituados a era digital necessitam de educação permanente, cursos de especialização que auxiliem o desenvolvimento da competência tecnológica.

Kobayashi e Leite (2015) relatam em seu estudo que no Brasil ainda são escassos os estudos acerca das competências e utilização das tecnologias na área cardiológica, justificam ainda a escola do tema pela área de Enfermagem Cardiológica devido ao crescimento da população de idosos, crescentes despesas com assistência hospitalar com doenças crônicas e também pelo fato das doenças cardíacas estarem como a primeira causa de óbito no país.

No estudo de Kobayashi e Leite (2015) fica evidenciado que os recursos tecnológicos mais utilizados foram os meios de comunicação interativos, por meio de conferências, fóruns, chat, rede social, ambientes virtuais de aprendizagem. Relatam ainda que a inclusão da tecnologia é de extrema importância, devido o avanço do processo de trabalho em saúde, onde é exigido do enfermeiro o desenvolvimento de habilidades e competências que auxiliem a continuidade da assistência com excelência e qualidade.

As tecnologias auxiliam a educação, potencializam os processos de ensino-aprendizagem, representam também avanço na educação a distância pois criam ambiente virtuais de aprendizagem, tornando a aprendizagem significativa por meio de debates. Bem como quando aplicadas na prática clínica mostram-se vantajosas aos enfermeiros e aos pacientes, pois quando utilizadas de forma adequada tem impacto significativo sobre os pacientes (KOBAYASHI; LEITE, 2015).

Magalhães, Chaves e Queiroz (2019) trazem em seu estudo a modalidade digital EaD utilizando o recurso do design instrucional que tem por finalidade planejar, preparar, projetar, produzir e publicar textos, imagens, gráficos, sons, movimentos, simulações, atividades e tarefas ancorados em suportes visuais, validando um design instrucional para o cuidado clínico de enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas. Sendo este design composto por cinco aulas em um total de 80horas/aulas com fóruns de discussões para os participantes.

A elaboração do material tecnológico buscou atender à recomendação de estudos, onde um material didático deve buscar a interatividade facilitando e ampliando a aprendizagem do aluno, ser dinâmico, promover a autonomia do educando, desenvolver capacidade intelectuais, reflexão, criatividade, criticidade e produtividade. Essa pratica torna os enfermeiros profissionais mais críticos-reflexivos (MAGALHÃES; CHAVES; QUEIROZ, 2019).

Um estudo de revisão realizado por Souza, Moreira e Borges (2014) encontrou diversas tecnologias utilizadas na promoção da saúde cardiovascular descritas em outras literaturas, como por exemplo, programas de bem-estar entre mulheres, folhetos eletrônicos, serviço de Telesaúde, contação de histórias, vídeo-documentário e narrativas, aplicativos de smartphones, meios de comunicação de massa, oficinas de saúde e intervenções por meio de DVD. Essas tecnologias proporcionam a transmissão de conhecimento para a população, troca de experiências e novas formas de cuidado.

Farias et al., (2020) relata em sua revisão que foi possível perceber uma grande variedade de países desenvolvendo e implementando tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas, bem como diversos grupo etário desde recém-nascidos a adultos. As tecnologias implementadas variaram entre programas educativos com a utilização de vídeos, questionários e instrumentos, programas de rastreamento, de acompanhamento após a alta hospitalar, encontros grupais e momentos educativos direcionados aos pacientes no ambiente da pesquisa.

As tecnologias têm proporcionado a disseminação de conhecimento para a população, troca de experiências e busca de novas formas de cuidados, a realização da educação em saúde é relevante tanto para equipe que presta cuidados como para os familiares, pois estes irão dar continuidade ao cuidado de pacientes após a alta hospitalar (FARIAS et al., 2020).

## 5 | CONCLUSÃO

As pesquisas descritas neste estudo demonstram a necessidade de inclusão de tecnologias de enfermagem no cuidado de pacientes com doenças cardiovasculares, possibilitando educação sobre o tema, potencializando o ensino- aprendizagem tanto do profissional quando do portador da patologia.

Atualmente com o avanço da tecnologia e da internet na palma da mão, a necessidade de atualização está cada dia maior, desta forma os profissionais de saúde devem utilizar desta facilidade para realizar educações continuadas, criar tecnologias educativas que auxiliem no cuidado do paciente e também no autocuidado dos mesmos, pensando que esta tecnologia pode se estender ao paciente.

Conclui-se que ainda são escassos os estudos sobre o tema descrito, embora haja cada vez mais necessidade devido ao aumento de portadores de doenças cardiovasculares, bem como a expectativa de vida e internações hospitalares por esta patologia.

## REFERÊNCIAS

FARIAS, M.S.F et al., **Tecnologias educativas direcionadas à cardiopatas**. Rev Pesq Cuid Fundam Online, v.12, p.525-530, 2020.

KOBAYASHI, R.M; LEITE, M.M.J; **As competências tecnológicas no ensino de enfermagem cardiológica.** Rev Esc Enferm USP, v.49, n.6, p.974-980, 2015.

LIMA, N.K.G et al; **Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente.** III seminário de tecnologias aplicadas em educação e saúde – STAES, 2017.

MAGALHÃES, S.S; CHAVES, E.M.C; QUEIROZ, M.V.O; **Design instrucional para o cuidado de enfermagem aos neonatos com cardiopatias congênitas.** Rev Texto & Contexto Enfermagem, v. 28, e20180054, 2019.

SOUZA, A.C.C; MOREIRA, T.M.M; BORGES, J.W.P; **Tecnologias educacionais desenvolvidas para promoção da saúde cardiovascular em adultos: revisão integrativa.** Rev Esc Enferm USP, v.48, n.5, p.344-351, 2014.

SOUZA, M.T; SILVA, M.D, CARVALHO, R; **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

# CAPÍTULO 7

## A INTERDISCIPLINARIDADE NA MONITORIA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

**Andréa Kedima Diniz Cavalcanti Tenório**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/4745028264663797>

**Brenda Karolina da Silva Oliveira**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/1352574152207350>

**Elma Tamara de Sá Santos**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5878569319776856>

**Jeniffer Adrielly Rocha Guedes**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/5742687265596352>

**Monique Kerollyn Sandes**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/2750901124306233>

**Eduardo Marinho dos Santos**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/3991459917262270>

**Jackeline Nóbrega de Lima**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/2536969337100320>

**Daniely Oliveira Nunes Gama**

Centro Universitário do Rio São Francisco

Paulo Afonso – Bahia

<http://lattes.cnpq.br/4810199036252365>

**RESUMO:** A monitoria acadêmica é compreendida como uma modalidade pedagógica em que o discente-monitor tem a oportunidade de potencializar o conhecimento adquirido na graduação, a fim de aperfeiçoar saberes teórico-práticos. Além disso, permite a atuação direta na formação dos alunos assistidos pela monitoria, fortalecendo habilidades e competências e, sobretudo, fornecendo subsídios para a melhoria da formação profissional. Objetivou-se relatar a experiência dos monitores das disciplinas Anatomia Humana e Semiologia e Semiotécnica I e II como instrumento na formação acadêmica. Trata-se de um relato de experiência baseado na observação e percepção dos monitores nas monitorias acadêmicas em saúde durante o ano de 2019. A atuação em conjunto entre as três disciplinas evidenciou benefícios que são indispensáveis para uma boa e completa formação. A monitoria propicia a responsabilidade, a autonomia, o senso de organização e planejamento, além da potencialização dos conhecimentos, técnicas e práticas dentro da disciplina monitorada. O monitor tem a oportunidade de desenvolver habilidades referentes à assistência e à prática docente, ampliando áreas de afinidade e atuação profissional. A monitoria acadêmica é uma estratégia que promove e amplia a aquisição de conhecimentos, como também facilita o apoio

institucional prestado aos demais alunos. Em vistas disso, a monitoria torna-se uma prática cada vez mais relevante e, por isso, incentivada no âmbito acadêmico.

**PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Enfermagem, Prática Interdisciplinar, Aprendizagem, Estudantes de Enfermagem.

## INTERDISCIPLINARITY IN NURSING MONITORING AS A LEARNING STRATEGY IN ACADEMIC FORMATION

**ABSTRACT:** The academic monitoring is understood as a pedagogical modality in which the student-tutor has the opportunity to enhance the knowledge acquired during graduation, to improve theoretical and practical knowledge. Furthermore, academic monitoring allows direct action in the formation of students assisted by it, strengthening skills and competences, and, mainly, providing subsidies for the improvement of professional formation. The objective was to report the experience of the monitors of the disciplines Human Anatomy and Semiology and Semiotronics I and II as an instrument in academic formation. It is an experience report based on the observation and perception of the monitors in health academic monitoring during 2019. The joint action between the three disciplines showed benefits that are indispensable for good and complete formation. Monitoring provides responsibility, autonomy, a sense of organization and planning, and potentiation of knowledge, techniques, and practices as part of the monitored discipline. The monitor has the opportunity to develop skills related to teaching assistance and practice, expanding areas of affinity and professional performance. Academic tutoring is a strategy that promotes and expands the acquisition of knowledge, and facilitate institutional support provided to other students. Because of this, monitoring becomes an increasingly relevant practice and, therefore, encouraged in the academic sphere.

**KEYWORDS:** Nursing Education, Interdisciplinary Placement, Learning, Nursing Students.

### 1 | INTRODUÇÃO

A monitoria acadêmica em enfermagem é compreendida como uma modalidade pedagógica em que o discente-monitor tem a oportunidade de potencializar o conhecimento adquirido na graduação, a fim de aperfeiçoar seus saberes teórico-práticos. Além disso, permite a atuação direta na formação de discentes assistidos pela monitoria, fortalecendo habilidades e competências e, sobretudo, fornecendo subsídios para a melhoria da formação profissional (CARVALHO et al., 2012; FRISON, 2016).

A atuação de enfermagem requer conhecimentos técnico-científicos que são fornecidos na graduação, permitindo a vinculação com conhecimentos fundamentais para a atuação profissional, no intuito de compartilhar informações, agregar conhecimentos e integrar os docentes e discentes como sujeitos responsáveis pelo processo de aprendizagem e formação profissional. A partir desta concepção, a monitoria em enfermagem é caracterizada como estratégia considerável para intensificar o ensino e aprendizagem dos discentes-monitores, bem como dos discentes acompanhados na monitoria (BACKES et al., 2012; MATOSO, 2014).

O discente-monitor, por sua vez, vivencia a experiência da satisfação e as contrariedades da docência, mas, sobretudo, viabiliza uma contribuição relevante para sua formação enquanto futuro profissional, especialmente, no que diz respeito à atuação como docente e potencializa os conhecimentos significativos para a prática assistencial da enfermagem. Por conseguinte, a monitoria acadêmica colabora com o posicionamento social, ético e holístico nas ações que regem a atuação do enfermeiro (HAAG et al., 2008; ZOBOLI; SCHVEITZER, 2013; MATOSO, 2014).

A interdisciplinaridade na monitoria em enfermagem surge como método de integração de conhecimentos que são inter-relacionados, muito embora, sejam aplicados de maneira separada na graduação, mas que fazem parte do conjunto total da aprendizagem do indivíduo enquanto profissional de saúde. A proposta de atividades interdisciplinares interfere na fragmentação do conhecimento e favorece a captação do saber como um todo, de maneira integral, ativa e proveitosa (THIESEN, 2008).

Desta forma, a interdisciplinaridade vivenciada nas monitorias em saúde contribui diretamente na incorporação de saberes distintos e, ao mesmo tempo, relacionados e imprescindíveis no exercício da enfermagem. Logo, este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por monitores das disciplinas de Anatomia Humana e Semiologia e Semiotécnica I e II, dada a relevância da monitoria como instrumento significativo para formação acadêmica, e como fortalecedora do processo de ensino-aprendizagem integrado e interdisciplinar, focado na aprendizagem significativa e na construção do perfil profissional.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir das observações e percepções de monitores voluntários das disciplinas Anatomia Humana e Semiologia e Semiotécnica I e II do curso de bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário do Rio São Francisco (UNIRIOS). Na Instituição são desenvolvidas inúmeras atividades complementares, dentre elas a monitoria, com o intuito de inserir o aluno aos cenários práticos da profissão. Além de estimular a prática de estudos de forma independente, a monitoria ainda dá subsídio para a interdisciplinaridade, uma vez que é disposta para diversas disciplinas do curso, possibilitando uma contextualização de forma horizontal entre os conhecimentos adquiridos na academia e a realidade profissional, permitindo assim o reconhecimento de habilidades e competências do discente (FASETE, 2018).

As atividades da monitoria foram realizadas durante o ano de 2019, para todas as disciplinas. A elaboração das atividades ministradas pelas monitoras contou com a orientação dos docentes das respectivas disciplinas. Os encontros aconteceram no Laboratório de Anatomia Humana e nos Laboratórios Integrados de Enfermagem do UNIRIOS, tanto em

caráter auxiliar durante as aulas com os docentes, quanto em dias e horários acordados com os discentes das disciplinas, por meio de apresentações orais e atividades práticas, como gincanas e simulações clínicas, visando uma maior compreensão e absorção do conteúdo ministrado anteriormente pelo professor da disciplina, compreendendo, no mínimo, 8 horas semanais para cada disciplina.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A disciplina de Anatomia Humana é a base fundamental para a execução das práticas ministradas nas disciplinas de Semiologia e Semiotécnica I e II, e por isso é revisada constantemente durante as aulas dessas disciplinas, em contrapartida, nas aulas de Anatomia Humana, as práticas de Semiologia e Semiotécnica I e II passam a ser apresentadas de forma sutil aos alunos, por meio da conexão entre as partes do corpo humano e práticas de enfermagem. A atuação em conjunto entre as três disciplinas dentro das monitorias, evidenciou benefícios que foram adquiridos durante o processo de ensino-aprendizagem, que são indispensáveis para uma boa e completa formação, bem como a aprendizagem mútua.

Na monitoria, embora tenha-se uma especificidade disciplinar, sabe-se que o processo de aprendizagem no âmbito dos cursos da área da saúde interdepende de outros saberes que consolidam o conhecimento necessário para a futura formação profissional. Logo, objetivando a ampliação e fortalecimento do processo ensino-aprendizagem, as simulações práticas interligadas à outras disciplinas previamente discutidas permitem ao discente articular saberes adquiridos durante a graduação, fortalecendo favorecendo os distintos aspectos fundamentais para a formação e que, necessariamente, são interrelacionados e interdependentes.

Uma atividade interativa no modelo gincana foi desenvolvida para os alunos da disciplina de Semiologia e Semiotécnica I. Foi um momento de descontração onde se teve a oportunidade de instigar os alunos a participarem ativamente do processo de aprendizagem, resolvendo questões e desafios práticos, lembrando conceitos e termos técnicos vistos anteriormente. Para reforçar os conteúdos de anatomia humana, foram apresentados desafios como por exemplo, a identificação dos principais locais de verificação de pulso ou a relação dos órgãos presentes em cada quadrante do abdome. Isso proporcionou uma maior aproximação dos alunos aos conteúdos e ainda contribuiu para que os mesmos passassem a reconhecer suas dificuldades, procurando com mais frequência a ajuda dos monitores.

As atividades realizadas possibilitaram que os monitores esclarecessem dúvidas sobre os assuntos expostos em aula, participassem dos processos avaliativos, trocassem experiências entre si, como também com os docentes e demais discentes, levando a um processo de discussão sobre as principais dificuldades encontradas pelos alunos, trazendo



feedbacks positivos em relação a monitoria e evidenciando mais substancialmente a importância da integração entre as disciplinas dos cursos da área da saúde, especificamente o curso de enfermagem.

O discente-monitor tem um papel de facilitador no processo de ensino-aprendizagem, sendo capaz de fortalecer a relação entre o docente e os discentes que cursam a disciplina. Uma vez que o discente-monitor já concluiu as mesmas disciplinas que os discentes estão cursando no momento, cria-se um ambiente propício para troca de conhecimentos, onde o discente-monitor é capaz de influenciar diretamente no processo de aprendizagem, tornando-o mais instigador, e assim, os discentes são motivados a estudar de forma mais ativa, e com maior direcionamento. Por serem disciplinas complexas e necessárias durante toda a vida acadêmica e profissional, é de suma importância fazer com que o discente goste ou aprenda a gostar da disciplina, a fim de melhorar o seu entendimento e desempenho (FRISON, 2016).

Para o discente-monitor, a monitoria subsidia a responsabilidade, a autonomia, o senso de organização e planejamento, além da potencialização dos seus conhecimentos, técnicas e práticas dentro da disciplina monitorada. As atividades da monitoria representaram uma forma de revisar a literatura relacionada a cada conteúdo ministrado, ocorrendo assim, uma ampliação do conhecimento já adquirido anteriormente no decorrer do curso. O discente-monitor tem a oportunidade de desenvolver habilidades referentes não apenas à assistência, mas também à prática docente, ampliando dessa maneira, as suas áreas de afinidade e atuação profissional (SILVA; BELO, 2012).

Dessa forma, a monitoria se torna um espaço de aperfeiçoamento, tanto para o monitor quanto para o próprio docente da disciplina. O docente tem papel fundamental nesse contexto, uma vez que deve compartilhar os seus conhecimentos e integrar o discente-monitor nas fases de planejamento das aulas e avaliação dos alunos, dando abertura para que o monitor possa contribuir na elaboração de práticas mais interativas e adaptadas às necessidades dos alunos que cursam a disciplina. Tudo isso contribui com o objetivo de enobrecer habilidades do discente-monitor, referentes à carreira na docência (DANTAS, 2014).

Outrossim, o aluno-monitor adquire habilidades durante a sua formação acadêmica, sendo elas tanto na área de organização, capacidade de interação e de relações interpessoais, quanto saber lidar com determinadas situações que ponham em prova a sua postura ética como futuro profissional. Por isso, o projeto de monitoria deve funcionar como um elo entre professor e aluno, colaborando com o processo ensino-aprendizagem. Não obstante, a monitoria torna-se uma prática cada vez mais relevante e, por isso, incentivada no âmbito acadêmico. (HAAG et al., 2008; OLIVEIRA et al., 2015).

A complexidade do pensamento crítico nas ciências da saúde demanda do processo ensino-aprendizagem a condição de inter-relacionar as diferentes áreas de conhecimento, assim como a construção de pontes entre as diferentes disciplinas, deste modo a

interdisciplinaridade, em suma, permite que o discente construa um pensamento amplificado e crítico sobre situações que demandam a aplicação do conhecimento adquirido. Desta forma, na monitoria foi possível agregar teoria à prática, promovendo discussões, análise de contextos para a aplicação do cuidado e estímulo do pensamento crítico para tomada de decisões, sendo estes aplicados em modelos de aulas interdisciplinares por meio da integração entre as monitorias da instituição.

## 4 | CONCLUSÃO

A monitoria acadêmica é vista, portanto, como uma estratégia que promove e amplia a aquisição de conhecimentos, favorecendo o processo de ensino-aprendizagem, a construção do pensamento crítico-reflexivo, o raciocínio clínico e a tomada de decisão, bem como, ampliando o apoio institucional oferecido aos demais discentes, já que, muitas vezes, o docente não dispõe de tempo hábil para orientações e resolução de questões fora de sala de aula, além do tempo estabelecido, por exemplo. Ademais, as monitoras puderam refletir sobre sua própria atuação, buscando meios para melhorar e otimizar as atividades desenvolvidas nas monitorias em saúde, mantendo contato contínuo entre si e com os docentes, buscando o aperfeiçoamento destas.

Frente ao exposto, vê-se a necessidade de desenvolver mais atividades interdisciplinares envolvendo as monitorias, a fim de estimular a participação dos acadêmicos de forma dinâmica e ativa no processo de aprendizagem. A experiência mostrou a importância da interdisciplinaridade para a formação profissional, tanto do enfermeiro docente, quanto assistencialista, uma vez que essas disciplinas estão inter-relacionadas e presentes de forma fundamental em ambas as carreiras.

A partir disso, outras atividades baseadas em metodologias ativas devem ser incorporadas ao contexto das monitorias em enfermagem, como minicursos, gincanas, práticas baseadas em problemas, debates e simulações clínicas, tendo como objetivo incentivar o aluno a participar de forma ativa, sendo o responsável pela construção do seu próprio conhecimento e, sobretudo, fortalecendo a prática integrativa das monitorias na formação acadêmica dos alunos.

## REFERÊNCIAS

BACKES, D. S. et al. **Vivência teórico-prática inovadora no ensino de enfermagem**. Esc Anna Nery (impr.), Santa Maria, v. 16, n. 3, p. 597-602, jul./set. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v16n3/24.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2019.

CARVALHO, I. S. et al. **Monitoria em semiologia e semiotécnica para a enfermagem: um relato de experiência**. Rev Enferm UFSM, [S.l.], v. 2, n. 2, p. 464-471, ago. 2012. ISSN 2179-7692. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3212>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

DANTAS, O.M. **Monitoria: fonte de saberes à docência superior**. Rev. Bras. Estud. Pedagog., Brasília, v. 95, n. 241, p. 567-589, dez. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-66812014000300007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-66812014000300007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

FASETE - FACULDADE SETE DE SETEMBRO. **Regimento da Faculdade Sete de Setembro** – FASETE. Paulo Afonso, 2018. 59 p. Disponível em: <[https://www.fasete.edu.br/arquivos/files/secretaria/2019/regimento\\_da\\_fasete.pdf](https://www.fasete.edu.br/arquivos/files/secretaria/2019/regimento_da_fasete.pdf)>. Acesso em: 04 abr. 2019

FRISON, L. M. B. **Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada**. Pro-Posições, Campinas, v. 27, n. 1, p. 133-153, abr. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072016000100133&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072016000100133&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

HAAG, G. S. et al. Contribuições da monitoria no processo ensino-aprendizagem em enfermagem. Rev. bras. enferm, Brasília, v. 61, n. 2, p. 215-220, abr. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 04 abr. 2019.

MATOSO, L. M. L. **A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência**. Catussaba, Mossoró, p. 77-83, jun. 2014. Disponível em: <<https://repositorio.unp.br/index.php/catussaba/article/view/567>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

OLIVEIRA, A. C. A. et al. **O papel da monitoria no processo ensino-aprendizagem**. Cad. Educ. Saúde Fisioter., v.2, n.3, 2015. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/cadernos-educacao-saude-fisioter/article/view/555>>. Acesso em: 16 abr. 2019.

SILVA, R. N.; BELO, M. L. M. **Experiências e reflexões de monitoria: contribuição ao ensino-aprendizagem**. Scientia Plena, v. 8, n. 7, 2012. Disponível em: <[scientiaplena.org.br/sp/article/view/822/553](http://scientiaplena.org.br/sp/article/view/822/553)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

THIESEN, J. S. **A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem**. Rev. Bras. Educ., Rio de Janeiro, v. 13, n. 39, p. 545-554, dez. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-24782008000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-24782008000300010&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

ZOBOLI, E. L. C. P.; SCHVEITZER, M. C. **Valores da enfermagem como prática social: uma metassíntese qualitativa**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 3, p. 695-703, jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692013000300695&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000300695&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 abr. 2019.

# CAPÍTULO 8

## AÇÃO EM SAÚDE DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE TUBERCULOSE NO CONTEXTO ESCOLAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

### Aron Souza Setúbal

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/7173686975109197>

### Lucas dos Santos Conceição

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/6102612553192239>

### Gabriel dos Anjos Valuar

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/1954654478694682>

### Pedro Igor de Oliveira Silva

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/9861812001591465>

### Danilo de Jesus Costa

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/6430840862474217>

### Glória Amorim de Araújo

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/3503705049484981>

### Jhonatan Andrade Rocha

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/8279911391625540>

### Kecya Pollyana de Oliveira Silva

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/2176758154479000>

### Luanna Saory Kamada Miranda

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/1895107562224749>

### Lucas Macieira Sousa da Silva

Universidade Federal do Maranhão-UFMA.  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/0201166136382087>

### Mauro Francisco Brito Filho

Universidade Federal do Pará- UFPA  
Parauapebas- PA  
<http://lattes.cnpq.br/4539786317462230>

### Wanderson Lucas Castro de Sousa

Universidade Federal do Maranhão-UFMA  
Imperatriz- MA  
<http://lattes.cnpq.br/2687337142424119>

**RESUMO:** A tuberculose ainda é uma das principais causas de morbidade e mortalidade no mundo onde é caracterizada por sintoma de tosse igual ou superior a três semanas, podendo ser concomitante à febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. **Objetivo:** Relatar as experiências e as atividades de estudantes de enfermagem durante as praticas da disciplina de Doenças Transmissíveis de uma ação em saúde em uma escola de Imperatriz - MA. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência de atividade realizada com alunos

de graduação em Enfermagem, no período de junho de 2019, durante a aula prática da disciplina de Doenças Transmissíveis oferecida pela Universidade Federal do Maranhão (UFMA). **Resultados:** Evidenciou-se que as atividades de educação em saúde dirigida aos escolares, com ênfase na tuberculose e hanseníase, são de fundamental importância, pois denotam a apropriação de conhecimento relacionado às doenças. **Conclusão:** O presente estudo pode contribuir com a disseminação de informações relacionadas à tuberculose e hanseníase podendo contribuir com divulgação das informações a cerca das patologias, visto que os escolares poderão se sentir instigados a divulgar as informações a outras pessoas de seu meio social.

**PALAVRAS -CHAVE:** Relato, Tuberculose, Ação em Saúde.

## HEALTH ACTION OF NURSING STUDENTS ON TUBERCULOSIS IN THE SCHOOL CONTEXT: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** Tuberculosis is still one of the main causes of morbidity and mortality in the world where it is characterized by a cough symptom equal to or greater than three weeks, and may be concomitant with low afternoon fever, night sweats, weight loss and fatigue. **Objective:** To report the experiences and activities of nursing students during the practices of the discipline of Communicable Diseases of a health action in a school of Imperatriz - MA. **Methodology:** This is an activity experience report conducted with undergraduate nursing students, in the period of June 2019, during the practical class of the discipline of Communicable Diseases offered by the Federal University of Maranhão (UFMA). **Results:** It was evidenced that health education activities aimed at schoolchildren, with emphasis on tuberculosis and leprosy, are of fundamental importance, because they denote the appropriation of knowledge related to diseases. **Conclusion:** The present study can contribute to the dissemination of information related to tuberculosis and leprosy and may contribute to the dissemination of information about pathologies, since students may feel instigated to disclose the information to other people in their social environment.

**KEYWORDS:** Report, Tuberculosis, Action in Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) pulmonar constitui-se um grave problema de saúde pública, com uma grande repercussão mundial. A sua presença, concomitante à interação com outras doenças, como a HIV, bem como o aparecimento de cepas multirresistentes, vem suscitando impactos diversos na sociedade. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no mundo, cerca de 3,6 milhões de casos não são notificados pelo sistema de vigilância da TB (SILVA et al, 2020).

A Tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*. É uma doença que se desenvolve nos pulmões, mas pode acometer outros órgãos como ossos, rins e meninges, e é caracterizada por sintoma de tosse igual ou superior a três semanas, podendo ser concomitante à febre baixa vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e fadiga. É transmitida através das vias aéreas, em que há inalação de aerossóis expelidos pela tosse, espirro ou fala (BRASIL, 2017).

A imunidade desempenha um papel significativo na tuberculose. Os indivíduos imunocompetentes tendem a apresentar melhor controle da multiplicação do agente. Por outro lado, os que possuem baixa imunidade, não desenvolvem resposta imune eficiente, podendo então, proporcionar uma infecção aguda, destruição tecidual do órgão e migração da bactéria para outras partes do corpo (NOGUEIRA et al, 2012).

Dessa forma, a tuberculose é uma patologia infectocontagiosa, sendo que pode evoluir para formas graves, dependendo do estado imunológico em que o indivíduo contaminado apresenta. Assim sendo, é de suma relevância explorá-las, pois no Brasil, representam um valor epidemiológico significativo, refletindo negativamente na saúde das pessoas (BRASIL, 2011; PAULA *et al*, 2020).

O perfil epidemiológico da tuberculose vem apresentando acentuadas melhorias, principalmente a partir dos anos de 1960, em decorrência das transformações demográficas e sociais que o Brasil experimentou. Entretanto, as patologias ainda são preocupantes para a saúde pública brasileira devido a isso, necessita-se de que ações de promoção e prevenção sejam realizadas junto à comunidade buscando principalmente o empoderamento da população (WALDMAN et al, 2016)

Durante o desenvolvimento das aulas praticas dos acadêmicos de Enfermagem em uma em uma escola de Imperatriz - MA, percebeu-se a necessidade de realizar ações em saúde para adolescentes do ensino médio visão uma participação ativa dos mesmos através de questionários que eles mesmo elaborariam, visando uma maior absorção de informação em relação a tuberculose e hanseníase, a fim de que estes jovens pudessem propagar o que aprenderam na ação. Desse modo, o objetivo desse trabalho é relatar as experiências e as atividades de estudantes de enfermagem durante as praticas da disciplina de Doenças Transmissíveis de uma ação em saúde em uma escola de Imperatriz - MA.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência estudantes do 2º ano do ensino médio que participaram da ação em saúde oferecida pelos acadêmicos de enfermagem na oportunidade das aulas de Doenças Transmissíveis da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, em Imperatriz - MA, após a autorização previa da direção responsável pela escola estadual, onde os adolescentes cursam o ensino médio. São descritas atividades desenvolvidas no período de junho de 2019.

A ação foi realizada no auditório da Unidade Regional de Educação de Imperatriz – UREI com alunos do 2º ano do Ensino Médio de uma escola pública estadual Na cidade de Imperatriz - MA. A pesquisa não necessitou da submissão para apreciação ética, por se tratar de relato de experiência dos próprios coautores, com anuência do local onde ocorreu ação em saúde desde que sejam garantidas a confidencialidade dos dados, como nomes

dos estudantes.

Foram utilizados para a realização desta ação: Slide expositivo, Folhas A4 para os estudantes escrevessem perguntas sem necessitar expor-se, notebooks para apresentação dos assuntos abordados na ação e digitação dos dados, panfletos, cartazes e folders informativos que abordavam sobre sinais, sintomas e prevenção de hanseníase e tuberculose cedidos pelo Complexo de Saúde Pública de Imperatriz - MA, caixa para dúvidas. Não foram utilizados dados pessoais, gravações ou quais quer meio de exposição dos participantes.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Palestra abordando o tema “Tuberculose”, onde foi dividido em dois momentos, o primeiro momento foi apresentação do tema e o segundo momento abertura para esclarecimentos das duvidas. As atividades educativas foram ministradas no auditório da Unidade Regional de Educação de Imperatriz – UREI, onde era ocupado por três turmas com alunos do 2º ano do de uma escola pública estadual no da cidade de Imperatriz - MA.

A linguagem empregada foi de acordo com o nível instrucional dos participantes, além de se introduzir alguns termos técnicos necessários para o processo de ensino aprendizagem dos alunos e para que possam se familiarizar.

Foram abordados os conceitos, principais sinais e sintomas, prevenção e tratamento da tuberculose, bem como os mitos e verdades sobre a tuberculose. A fim de esclarecer as duvidas os alunos a respeito da temática abordada, ao final foram entregues folhas A4 para os estudantes escreverem suas duvidas a cerca da temática sem necessitar identificarem-se.

Após as explanações dos temas tratados, os estudantes tinham um período para realizar questionamentos a fim de sanar as dúvidas existentes e contribuir com depoimentos de possíveis experiências vivenciadas por elas e/ou familiares enriquecendo, assim, o debate em questão. O fato de os estudantes esboçarem diversas dúvidas contribuiu para que as acadêmicas constatassem que a ação educativa tenha sido efetiva.

Para a realização da ação educativa, foram utilizados computadores, data show, aparelho de som, cartazes, panfletos e textos informativos do Ministério da Saúde fornecidos pelo Complexo de Saúde Pública do Bacuri, Imperatriz - MA, buscando assim, promover uma melhor visualização e compreensão das temáticas exibidas, bem como promover uma maior interação entre os alunos da escola publica com os acadêmicos de enfermagem.

Nesta fase foi observado um interesse significativo por parte dos alunos, os quais expressavam suas dúvidas e curiosidades sobre o tema abordado, ocorrendo participação tanto dos alunos quanto dos professores presentes.

## 4 | CONCLUSÃO

A prática de ação em saúde permitiu a reflexão sobre a importância da ação como meio de informar e educar a respeito das patologias. Este contato com os alunos é uma forma estratégia válida, que permite uma abordagem direta com os jovens, uma vez que, não ira só abordar sobre as patologias em si, levam-se em consideração outros fatores envolvidos no processo saúde doença, como os psicossociais, culturais e familiares dos indivíduos, sem, no entanto, deixar de evidenciar aqueles específicos da tuberculose.

Entende-se que, diante das curiosidades e das inquietações presentes, o adolescente pode ficar mais vulnerável a situações que favorecem processos de morbimortalidade. A atenção singular a cada grupo foi essencial à efetividade, nos grupos relatados nesta vivência.

A educação em saúde junto aos adolescentes foi um instrumento efetivo na assimilação das transformações vividas, porém sua efetivação só aconteceu por meio da metodologia participativa, que permitiu o diálogo, a reflexão, a conscientização do ser, e oportunizou trocas de ideias, conhecimentos, experiências e a expressão de sentimentos e inquietações. Ao mesmo tempo, fortaleceu o elo entre os adolescentes e os acadêmicos de enfermagem, e suscitou a criatividade e a sensibilidade da facilitadora dos grupos.

Deve-se ressaltar que mesmo sabendo da importância e eficácia da educação em saúde, na prática ainda não há uma verdadeira avaliação das mudanças causadas na vida das pessoas envolvidas em todo o processo educativo. Esta experiência em Imperatriz - Maranhão demonstra que de fato, a educação em saúde é essencial para a reflexão e mudança de comportamento na vida dos indivíduos.

Portanto, a educação em saúde precisa ser sistematicamente planejada, pois proporciona medidas comportamentais para alcançar um efeito intencional sobre a própria saúde. Dito isso, não só os acadêmicos como os enfermeiros, sendo disseminadores do conhecimento da saúde, devem ser capazes de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador deste processo transformador.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em saúde**. 2 ed, Brasília-2017. Disponível em: <https://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/06/Volume-Unico-2017.pdf>. Acesso em: 04 julho de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_recomendacoes\\_controle\\_tuberculose\\_brasil.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf). Acessado em: 5 jul. 2019.



NOGUEIRA, Antônio Francisco et al. **Tuberculose: uma abordagem geral dos principais aspectos**. Rev. Bras. Farm. 93(1): 3-9. Rio de Janeiro: 2012. Disponível em: <http://www.rbfarma.org.br/files/rbf-2012-93-1-1.pdf>. Acessado em 4 jul. 2019.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araújo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação**. Rev. Panam. Salud. Publica. 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e42/>. Acessado em 4 jul. 2019.

PAULA, Adelzon Assis. *et al.* **Perfis de mortalidade em pessoas vivendo com HIV/aids: comparação entre o Rio de Janeiro e as demais unidades da federação entre 1999 e 2015**: subtítulo do artigo. Rev bras epidemiol, Rio de Janeiro, Volume, n. 02, p. 01-12, mar./2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2020.v23/e200017/pt>. Acesso em: 5 jul. 2019.

SILVA, Gabriela Drummond Marques *et al.* **Identificação de microrregiões com subnotificação de casos de tuberculose no Brasil, 2012 a 2014**: subtítulo do artigo. Epidemiol. Serv. Saude: subtítulo da revista, Brasília, p. 01-12, abr./2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000100025>. Acesso em: 5 jul. 2019.

WALDMAN, Eliseu Alves; SATO, Ana Paula Sayuri. **Trajatória das doenças infecciosas no Brasil nos últimos 50 anos: um contínuo desafio**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 50, 68, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102016000100137&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102016000100137&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 de Julho de 2019.

# CAPÍTULO 9

## CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE COMUNICAÇÃO EM LIBRAS

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 06/05/2020*

### **Daiana Silva Reis Santos**

Graduada em Enfermagem pela UNINCOR  
Três Corações- MG  
<http://lattes.cnpq.br/9559185422911579>

### **Luciana Barcelos Penha Pereira**

Professora Mestra do Curso de Pedagogia da  
UNINCOR  
<http://lattes.cnpq.br/3064685618714410>

### **Maria Celina da Piedade Ribeiro**

Professora Mestra do Curso de Enfermagem  
da UNINCOR  
<http://lattes.cnpq.br/0917363450120836>

**RESUMO:** A falta de clareza na comunicação dos profissionais da saúde com pacientes surdos implica em diversos fatores prejudiciais, tais como: diagnósticos imprecisos e medicamentos desnecessários, fazendo-se essencial a capacitação destes profissionais na Língua Brasileira de Sinais - Libras. Este projeto teve como objetivo avaliar o preparo dos acadêmicos de Enfermagem para o atendimento ao paciente com surdez. Trata-se de um projeto de natureza quantitativa com realização de pesquisa exploratória e bibliográfica com pesquisa de campo em ambiente universitário, dirigida os acadêmicos de enfermagem dos 10 períodos. Foram aplicados dois questionários em períodos distintos, compostos por 10 questões de múltipla escolha cada. Obtendo os seguintes resultados:

100% dos acadêmicos já ouviram falar de Libras, mas não se sentem preparados para consultar esse público e 94% acredita que é de muita relevância ter em seus currículos acadêmicos a disciplina Libras. Conclui-se que um índice expressivo do público alvo, não está preparado para dar a melhor assistência aos pacientes com surdez, o que permitiu mensurar a importância da inserção da disciplina no currículo acadêmico, tendo repercussão positiva do evento realizado, embora não mensurado, foram atingidos todos os objetivos propostos pelo presente projeto de pesquisa.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. Acadêmicos de enfermagem, 2. Linguagem Libras, 3. Surdez.

### KNOWLEDGE OF NURSING ACADEMICS ABOUT COMMUNICATION IN DEAF LANGUAGE

**ABSTRACT:** The lack of clarity in the communication of health professionals with deaf patients implies several harmful factors, such as: inaccurate diagnoses and unnecessary medicines, making it essential to train these professionals in the Brazilian Language of Signs Deaf language. This project aimed to evaluate the preparation of nursing academics for the care of patients with deafness. This is a project of quantitative nature with exploratory and bibliographic research conducted with field research in the university environment, directed to nursing academics of the 10 periods. Two questionnaires were applied in different periods, composed of 10 multiple-choice questions each. Getting the following results: 100% of academics

have heard of deaf language, but do not feel prepared to consult this public and 94% believe that it is very relevant to have in their academic curricula the discipline Deaf language. It is concluded that an expressive index of the target audience, is not prepared to give the best assistance to patients with deafness, which allowed to measure the importance of the insertion discipline in the academic curriculum, having positive repercussion of the event performed, although not measured, all the objectives proposed by this research project have been achieved.

**KEYWORDS:** 1. Nursing academics, 2. Deaf language, 3. Deafness.

## INTRODUÇÃO

A língua de sinais está presente em todo o mundo e não é universal. No Brasil é conhecida como Língua Brasileira de Sinais e é a segunda língua oficial do país. E muito embora os governos se esforcem para elaborar políticas de inclusão e divulgação da Libras e cabe aqui destacar a Lei 10.436 de 24 de abril de 2002, que a reconhece como meio legal de comunicação e expressão e ainda assim, grande parte desta população não é beneficiada por tais medidas, principalmente nas questões mais básicas das necessidades humanas, como a saúde (BRASIL, 2002).

Mesmo nas Universidades que falam da inclusão social, permitem que a disciplina Libras fique em segundo plano, ainda que existam cursos de graduação que a implementaram como a Licenciatura e a Fonoaudiologia, porém não transcendem o aspecto histórico e uma compreensão rasa e superficial desta língua tão complexa, não se pode entrar num assunto tão delicado sem abordar antes os aspectos históricos e culturais desses sujeitos. Para que seja possível entender a luta pelos seus direitos, bem como o caminho a ser percorrido pelas instituições para se fazer justiça social com esses brasileiros que falam com as mãos.

Devido ao grande desafio enfrentado pelos profissionais de enfermagem na comunicação com os surdos, vê-se que há uma necessidade urgente da inclusão de Libras, no currículo destes profissionais.

Apesar do Decreto 5.626 que regulamenta a Lei 10.436, (Decreto que Regulamenta o Direito dos Surdos e Pessoas com Deficiência Auditiva), exigir que as empresas concessionárias de serviços públicos e os órgãos da administração pública federal disponibilizem entre seus quadros de funcionários e servidores, 5% do efetivo para o atendimento às pessoas com surdez, o mesmo Decreto desobriga as instituições de cursos de graduação a manter a Libras em seus currículos acadêmicos, tornando-a optativa. A Lei acima mencionada garante o atendimento e tratamento adequados aos pacientes não ouvintes e esta assistência mais adequada é proporcionar às pessoas com surdez o atendimento e cuidado à saúde, na sua própria língua, do contrário se submeteriam o sujeito ao mais indigno e incompetente dos atendimentos (BRASIL, 2005).

Desta maneira, os profissionais da saúde como fisioterapeutas, psicólogos, médicos e enfermeiros, entre outros que lidam com pessoas em situações de vulnerabilidade física e

mental, a comunicação clara faz-se necessária, pois é a primeira porta de suporte e cuidado. A falta de clareza na comunicação implica em muitos fatores prejudiciais às pessoas com surdez, como a falta de prevenções na Atenção Básica, diagnósticos imprecisos, uma medicação mal administrada e a própria moral da pessoa incompreendida naquele momento de fragilidade, somando-se a isso a quebra do sigilo profissional, uma vez que o surdo necessita de uma pessoa da família que o acompanhe e o interprete, podendo o paciente assim por vergonha da pessoa que o acompanha, omitir certos detalhes cruciais para uma boa avaliação e diagnóstico.

Assim, cresce a importância da implementação da Libras nos currículos universitários dos profissionais de saúde, como disciplina indispensável, habilitando os profissionais para atender esses pacientes de maneira acolhedora e humana, desprovida de qualquer preconceito, garantindo as pessoas com surdez, o acesso à saúde com todos os Princípios do SUS “Universalidade, Equidade e Integridade” (BRASIL, 2000).

Este projeto tem como objetivo avaliar o preparo dos acadêmicos de enfermagem para o atendimento a pessoa com surdez; bem como proporcionar uma experiência real no atendimento a pessoa com surdez através de evento realizado na UNINCOR, averiguar se eles se sentem preparados para atender esse público e apresentar a importância de uma boa comunicação entre a equipe de enfermagem e o paciente.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### Surdez

Segundo Brasil (2010), em Art. 1º da lei nº 12.303, é obrigatória a realização do exame denominado “Emissões Otoacústicas Evocadas” o famoso teste da orelhinha, em todos os hospitais e maternidades, nos recém-nascidos, com finalidade de detectar precocemente problemas com audição do bebê. Segundo Conselho Federal de Fonoaudiologia (2007), O fonoaudiólogo é o especialista capacitado para avaliação e diagnóstico auditivo, sendo um dos trabalhos muito importante para acuidade auditiva, esse profissional que irá estabelecer as melhores ações terapêuticas e diagnosticar se existe uma surdez e seu grau de comprometimento (CFF, 2007).

### Tipos de Surdez

Segundo Brasil (2018), em artigo mais atual publicado no Instituto Nacional de Educação dos Surdos (INES), diz existir oito tipos diferentes de surdez, são esses:

1-Perda auditiva relacionada à idade: Como o próprio nome diz é relacionada à idade, podendo ter início aos 30 ou 40 anos, sendo gradual, onde ano após ano há uma perda auditiva, podendo ser observada com aumento do volume da televisão e a entonação de voz cada vez mais alta. Tem seus fatores associados à genética e a própria fisiologia do envelhecimento (BRASIL, 2018).

2-Perda Auditiva Induzida por Ruídos (PAIR): Quando há exposição aos sons o tempo todo e muito alto, se torna prejudicial à saúde auditiva, na maior parte os sons não são prejudiciais, no entanto, alguns sons quando ouvidos e por um longo período de tempo ou exposição única a um som muito intenso como o som de uma explosão, podem danificar os ouvidos, causando assim esse prejuízo auricular (BRASIL, 2018).

3-Perda auditiva causada por infecções: A infecção do ouvido médio provoca a produção de secreções, que por sua vez obstruem o tímpano e os minúsculos ossos ligados a ele. Essa perda auditiva é denominada de perda auditiva condutiva que afeta a orelha externa ou média. Esta obstrução impede que os sons propaguem ocasionando a perda auditiva. Normalmente essa perda auditiva é temporária e resolvida com uso de antibióticos (BRASIL, 2018).

4-Perda auditiva causada por alterações da tireóide: Ainda em estudos (BRASIL, 2018).

5-Perda auditiva relacionada a medicamentos: São efeitos colaterais de alguns medicamentos, e não é bem divulgado nas bulas. Essa perda auditiva tende a se desenvolver rapidamente, tendo sua gravidade variada, podendo ser temporário ou permanente, dentre os medicamentos que podem ocasionar essa perda auditiva estão às aspirinas, antiinflamatórios não esteróides, antibióticos e aminoglicosídeos, que é o principal vilão, correspondendo o risco de 20% a 60% de chance de perder a audição permanente, e medicamentos quimioterápicos que são comumente usados para tratamento contra os tipos diferentes de câncer, normalmente esses medicamentos são coquetéis e associações de remédios de ampla espécie, por isso seu elevado risco à audição (BRASIL, 2018).

6-Perda auditiva causada por perfuração de tímpano que é o nome dado a ruptura ou orifício nessa membrana, as causas podem ser por acidente, onde algum objeto possa o perfurar ou por infecção nessa membrana (BRASIL, 2018).

7-Surdez congênita: A herança autossômica recessiva é a forma mais comum, representando mais de 75% de toda surdez, a surdez genética ocorre de um para cada dois mil nascimentos (BRASIL, 2018).

8-Perda auditiva transitória: São causadas por alguns motivos como exemplo de exposição aos sons altos, infecções de ouvido, trabalho com maquinário pesado e barulhento, cera do ouvido que se torna impactada no canal auditivo (BRASIL, 2018).

## Causas

A surdez de condução é provocada pelo acúmulo de cera de ouvido, infecções (otite) ou imobilização de um ou mais ossos do ouvido, assim como a meningite, o uso de certos medicamentos ou drogas, propensão genética, exposição ao ruído de alta intensidade, presbiacusia (provocada pela idade), traumas e outros agravos, o tratamento é feito com medicamentos, cirurgias, uso de aparelho. Outros fatores que podem provocar surdez são casos de surdez na família; Nascimento prematuro; Baixo peso ao nascer;

Uso de antibióticos tóxicos ao ouvido e de diuréticos no berçário; Infecções congênitas, principalmente, sífilis, toxoplasmose e rubéola (Brasil, 2012).

### Como evitar a surdez

Existem medidas preventivas para evitar a surdez, tais como as mulheres estarem com a vacinação em dia (Tríplice Viral), especialmente para evitar a rubéola, isso para que quando engravidarem, no processo de formação o feto estará protegido, pois essa vacina é inapropriada para gestantes, acompanhamento e tratamento adequado de otites na infância, cuidados com excesso de medicamentos, pela sua toxicidade e possíveis efeitos colaterais tais como a surdez (temporária ou permanente), tratamento de doenças realizado de maneira efetiva como a toxoplasmose, sífilis e citomegalovírus e vacinação contra meningite meningocócica, isso se tratando de doenças, no entanto há fatores externos que podem causar a surdez que também podem ser evitadas tais como exposição em longo prazo de barulhos altos, evitar fone de ouvido em demasia, utilização de protetores auriculares (Brasil, 2012).

### Leis e seus aspectos legais

No Decreto N° 5.626, de 22 de Dezembro de 2005, da Presidência da República diz no Capítulo II, sobre a “INCLUSÃO DAS LIBRAS COMO DISCIPLINA CURRICULAR”.

Art. 3º A Libras deve ser inserida como disciplina curricular obrigatória nos cursos de formação de professores para o exercício do magistério, em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia, de instituições de ensino, públicas e privadas, do sistema federal de ensino e dos sistemas de ensino dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

§1º Todos os cursos de licenciatura, nas diferentes áreas do conhecimento, o curso normal de nível médio, o curso normal superior, o curso de Pedagogia e o curso de educação especial são considerados cursos de formação de professores e profissionais da educação para exercício do magistério.

§2º A Libras constituir-se-á em disciplina curricular optativa nos demais cursos de educação superior e na educação profissional, a partir de um ano da publicação desse decreto (BRASIL, 2005).

Ainda segundo Brasil (2005), no capítulo VII, da garantia do direito à saúde das pessoas surdas ou com deficiência auditiva

Artigo 25-A partir de um ano da publicação deste Decreto, o Sistema Único de Saúde (SUS) e as empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, na perspectiva da inclusão plena das pessoas surdas ou com deficiência auditiva em todas as esferas da vida social, devem garantir, prioritariamente aos alunos matriculados nas redes de ensino da educação básica, a atenção integral à sua saúde, nos diversos níveis.

IX- atendimento às pessoas surdas ou com deficiência auditiva na rede de serviços do SUS e das empresas que detêm concessão ou permissão de serviços públicos de assistência à saúde, por profissionais capacitados para o uso de Libras ou para sua tradução e interpretação;

X- apoio à capacitação e formação de profissionais da rede de serviços do SUS para o uso de Libras e sua tradução e interpretação.

Lei Nº11.796, de 29 de Outubro de 2008. Institui o Dia Nacional dos Surdos.

Art. 1º Fica instituído o dia 26 de Setembro de cada ano como o Dia Nacional dos Surdos (BRASIL, 2008).

No Decreto acima citado, nos Capítulos (II-VII), o primeiro (II) desobriga os cursos de graduação em saúde exceto (Fonoaudiologia), a obrigatoriedade da disciplina Libras em sua grade curricular, passando a ser disciplina optativa, enquanto o segundo (VII), diz apoiar à capacitação de profissionais da rede de serviços do SUS para aplicação da Libras e sua tradução e interpretação, mas a grande maioria dos profissionais que cursaram graduação irá trabalhar na rede pública de saúde não estando preparados para esse atendimento.

Lei Nº 11.79, de 29 de Outubro de 2008. Institui o Dia Nacional dos Surdos. O Presidente da República Faz saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:Art.1º Fica instituído o dia 26 de setembro de cada ano como o Dia Nacional dos Surdos (BRASIL, 2008).

Lei Nº 10.436, de 24 de Abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais- Libras e dá outras providências.

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais- Libras e outros recursos de expressão a Art.2º Deve ser garantido, por parte do poder público em geral e empresas concessionárias de serviços públicos, formas institucionalizadas de apoiar o uso e difusão da Língua Brasileira de Sinais – Libras como meio de comunicação objetiva e de utilização corrente das comunidades surdas do Brasil (BRASIL, 2002).

Art.3º As instituições públicas e empresas concessionárias de serviços públicos de assistência em saúde devem garantir atendimento e tratamento adequado aos portadores de deficiência auditiva, de acordo com as normas legais em vigor (BRASIL, 2002).

Mas em geral, não é o que acontece, pois, as pessoas que portam surdez quando procuram atendimento em repartições públicas não são atendidas na sua primeira língua que é a Libras, tendo assim seus direitos desrespeitados.

### **Atendimento às pessoas com surdez em ambiente hospitalar**

Um dos maiores fatores que interferem na qualidade e amparo prestado pelos

profissionais da saúde aos pacientes com surdez, é o desconhecimento do histórico do sujeito, associado à inabilidade da língua de sinais. Experiências relatadas pelos pacientes que buscam atendimento em saúde revelam que quando não acompanhados de intérpretes, os profissionais de saúde que não sabem a Língua de Sinais se esforçam para melhorar a comunicação, mas não o faz adequadamente, usando figuras, desenhos e mímicas, isso melhoram a qualidade da assistência à saúde, mas ainda não é a mais adequada, podendo trazer um prejuízo ao tratamento (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

Ainda segundo Chaveiro (2009) é necessário conhecer as particularidades da cultura surda de modo a desenvolver habilidades comunicativas e favorecer a relação entre pacientes surdos e profissionais de saúde, isso irá favorecer o tratamento da pessoa com surdez, reduzindo efetivamente o desconforto de ambos no encontro clínico. Lembrando que os enfermeiros também realizam consultas e devem estar preparados para esse atendimento (CHAVEIRO; PORTO; BARBOSA, 2009).

Em estudos sobre assistência de enfermagem e equipe e sua comunicação com pacientes com deficiência auditiva, Britto e Samperiz (2009), encontraram os seguintes resultados: Dificuldade em explicar assunto de interesse do paciente foi relatada por 66% dos profissionais e, para 32%, dificuldade em entender o paciente a partir da sua forma de comunicação. A estratégia de comunicação utilizada por 100% dos pesquisados foi mímica, seguida por leitura labial, usada por 94%, auxílio do acompanhante por 65%, escrita por 42% e somente 1% comunicou-se em Linguagem Brasileira de Sinais (LIBRAS). Mas segundo Brasil (2008), há um decreto de lei N° 11.79, que instituí a Libras como o meio de comunicação das pessoas com surdez e esse direito de se comunicarem na sua primeira língua tem sido desrespeitado.

Segundo França (2011), em concordância com artigo acima, diz que alguns profissionais da saúde necessitam dos familiares das pessoas com surdez para mediar ou interpretar a consulta, outros utilizam mímicas e fala pausada (leitura labial), e uma pequena porcentagem utilizam a Libras, e mesmo aqueles que lançaram mão de intérprete relataram dificuldades para o atendimento a esse público, comprometendo a prescrição e orientação nos cuidados de saúde, alegando que a maior dificuldade é fazer com que o paciente compreenda a conduta terapêutica; sendo a anamnese a fase mais importante e difícil de ser realizada, pois para uma consulta satisfatória é necessário a boa comunicação (FRANÇA, 2011).

Os profissionais da saúde como fisioterapeutas, psicólogos, médicos e enfermeiros entre outros que lidam com pessoas em situações de vulnerabilidade físicas e psíquicas, a comunicação clara faz-se necessária, pois é a primeira porta de suporte e cuidado. A falta de clareza na comunicação implica em muitos fatores prejudiciais as pessoas com surdez, como falta de prevenções na Atenção Básica, diagnósticos imprecisos, uma medicação mal administrada e a própria moral da pessoa incompreendida naquele momento de fragilidade, somando-se a isso a quebra do sigilo equipe-paciente, uma vez que o surdo necessita



de uma pessoa da família que o acompanhe e o interprete, podendo o paciente assim por vergonha da pessoa que a acompanha, omitir certos detalhes cruciais para uma boa avaliação e diagnóstico (VILLAS-BÔAS, 2015).

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

### **Tipos de estudo**

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e exploratório-descritivo e intervencionista, desenvolvida na Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR) no município de Três Corações, sul de Minas Gerais. Foi aplicado um questionário antes do evento, “Os desafios enfrentados na assistência de Enfermagem”, para um levantamento prévio da percepção dos acadêmicos sobre o assunto e um posterior a referida programação, cujo interesse é a impressão mais apurada dos futuros profissionais da saúde após vivenciarem as dificuldades de comunicação que serão exploradas. Os questionários elaborados em duas etapas, contendo 10 perguntas cada, deram subsídios para a mensuração do preparo ao atendimento a pessoa com surdez e sua relevância no currículo dos profissionais na área da saúde. A presente pesquisa com amostragem proposital, participando do estudo, acadêmicos do 1º ao 10º período do Curso de Enfermagem – Unincor de Três Corações.

### **Critérios de elegibilidade:**

#### QUESTIONÁRIO I

- Ser acadêmico de enfermagem;
- Estar cursando enfermagem na UNINCOR;
- Estar entre o 1º e 10º período do curso.

#### QUESTIONÁRIO II

- Ser acadêmico de enfermagem;
- Estar cursando enfermagem na UNINCOR;
- Estar entre o 1º e 10º período do curso;
- Ter participado da palestra preparada sobre o assunto.

### **Critério de não elegibilidade:**

#### QUESTIONÁRIO I

- Acadêmicos de enfermagem que trancaram o curso.
- Não querer participar do estudo.

## QUESTIONÁRIO II

- Acadêmicos de enfermagem que trancaram o curso;
- Não estarem presentes no dia do Evento;
- Não querer participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora por meio de dois questionários, a primeira coleta de dados foi aplicada antes do evento e outro questionário aplicado após realização programada, onde por meio de palestras e uma breve experiência vivida por acadêmicos e a comunidade surda.

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UNINCOR com o CAAE: 20774819.1.0000.5158 e a Solicitação à instituição para a realização da pesquisa, iniciou-se a coleta de dados com os acadêmicos de enfermagem em ambiente universitário respondido individualmente, mas aplicado no coletivo.

A aplicação dos questionários para a coleta de dados da pesquisa só iniciou após a aprovação da mesma pelo CEP, seguindo as seguintes estratégias:

- a) agendamento do dia e hora para a sua realização;
- b) esclarecimento quanto ao estudo e seus objetivos;
- c) retirada de possíveis dúvidas;
- d) apresentação e explicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que deverá ser assinado e
- e) anuência do participante.

Para a análise de dados, e variáveis contínuas foram utilizadas à média e o desvio padrão e para as variáveis categóricas frequências relativas e absolutas. Os mais relevantes para os objetivos propostos representados por meio de gráficos.

O presente estudo respeitou os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 de dezembro de 2012. Foram respeitados os princípios de anonimato, privacidade e sigilo pessoal. O participante do estudo teve autonomia para decidir se aceita ou não participar do estudo. Podendo deixar de participar da pesquisa em qualquer momento, caso deseje, sem sofrer penalidade alguma. Devendo assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), consentindo assim, na participação da pesquisa, respeitando os aspectos culturais, sociais e familiares do entrevistado.

## DESCRIÇÃO DO EVENTO

O proposto evento foi realizado na instituição UNINCOR, onde se deu a pesquisa de campo. A segunda fase da pesquisa aconteceu posterior ao evento, porém em outra data oportuna, ele aconteceu no dia 03 de outubro de 2019, já agendado junto à coordenação do curso de enfermagem e infra-estrutura interna, com mais de trinta dias de antecedência conforme protocolo institucional.

O referido evento teve como tema “Os Desafios Enfrentados na Assistência de Enfermagem”, dirigida aos graduandos de enfermagem de todos os períodos. O tema os arremeteu a reflexão, pois proporcionou aos acadêmicos uma experiência real, demonstrando o quanto é indispensável uma boa comunicação para um adequado atendimento. A principal abordagem foi sobre o paciente com surdez e a dificuldade que ele enfrenta em encontrar atendimento humanizado e na sua própria língua, nas redes básicas de saúde e hospitais.

A abertura teve promoção de uma dinâmica em grupo, onde foi disposta no auditório uma mesa de atendimento, para aferir pressão e orientações em saúde, realizada pelos próprios acadêmicos de enfermagem, proporcionando assim uma experiência real ao vivenciar as dificuldades na comunicação com pessoas surdas presentes no evento, que figuraram os pacientes, teve também participação de três palestrantes, o primeiro a autora do projeto que abordou a importância de sua pesquisa, o segundo um professor portador de surdez profunda que deu seu depoimento e o terceiro uma explanação do grupo CAS sobre a comunidade surda e o trabalho que o grupo realiza.

Esperava-se com o evento despertar o interesse do corpo discente, em optar pela disciplina Libras em sua grade curricular, o que hoje é uma disciplina optativa, objetivando assim um atendimento mais humanizado e criterioso, sem que haja a necessidade de um intérprete presente na consulta, favorecendo a confiança entre enfermeiro-paciente, resguardando o direito do sigilo no atendimento, proporcionando ao paciente com surdez a atenção apropriada. Este projeto materializado pelo referido evento, deu subsídios aos acadêmicos para o desenvolvimento do pensamento crítico sobre este tema tão relevante, levando-os a refletir sobre a seriedade desta matéria e tornando-os profissionais diferenciados e requisitados no mercado de trabalho.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A primeira pergunta foi feita para conhecimento do público pesquisado, para critérios de exclusão e inclusão na pesquisa.

Na segunda pergunta onde perguntado: Você conhece ou já ouviu falar de Libras? Houve 100% de conhecimento dos acadêmicos sobre a existência da língua Libras em ambos os questionários. Na pergunta três (3), na primeira fase da pesquisa perguntou-se aos acadêmicos se eles têm conhecimento que a Libras é regulamentada como a Língua dos surdos e a segunda língua oficial do Brasil, 89,79% responderam “SIM” e 10,21% “NÃO”, porém para fins de comparação entre Questionário I/II na segunda fase foi feita a seguinte pergunta: Tem conhecimento que a Libras é regulamentada a segunda língua oficial do Brasil? Dobrou o número de acadêmicos que responderam “NÃO” sendo 20%. Ressaltando que durante a realização do evento, foi transmitido esse dado, com participação efetiva de todos os presentes, observando que quando foi feita essa mesma pergunta num universo

aproximado de 200 participantes, apenas seis (3%), levantaram as mãos dizendo conhecer que a Libras é regulamentada língua oficial do Brasil.

Para a pergunta quatro (4), na primeira fase da pesquisa foi perguntado se os acadêmicos receberam instrução na graduação sobre estratégias para se comunicar com pacientes com surdez, onde 93,98% responderam que “NÃO”. Na segunda fase quando perguntado: Você gostaria de receber instruções na graduação sobre estratégias para se comunicar com pacientes com surdez? 98% responderam que “SIM”, mostrando assim a importância dada pelos acadêmicos e sua aceitação na implementação desta disciplina no curso de graduação de enfermagem. Lembrando que não é disciplina obrigatória na formação, embora 2% discordam, não querendo aprender Libras na graduação. O gráfico abaixo corresponde à pergunta de nº4

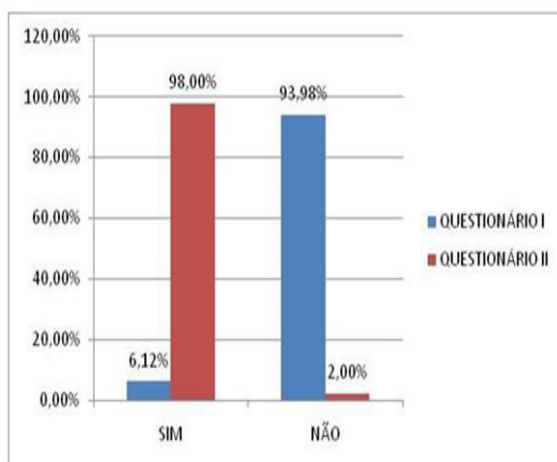


Figura I- Pergunta de nº4  
Fonte elaborado pela autora

Na pergunta cinco (5), quando perguntado se em sua opinião, os cursos de graduação em saúde, em especial a enfermagem deveriam oferecer a disciplina Libras de forma obrigatória e não como disciplina optativa, essa mesma pergunta feita nas duas fases da pesquisa obteve os seguintes resultados: 81,63% responderam SIM na primeira fase e 96% na segunda, elevando em 14,37% o número dos acadêmicos que acham que a Libras deveria ser oferecida como disciplina de forma obrigatória e não como optativa, porém ainda tivemos quem discordasse de forma menos expressiva obtendo o seguinte resultado: 18,33% na primeira fase da pesquisa e 4% na segunda, reduzindo significativamente as opiniões contrárias. Ressaltando que hoje por lei não é disciplina obrigatória nas graduações de enfermagem.

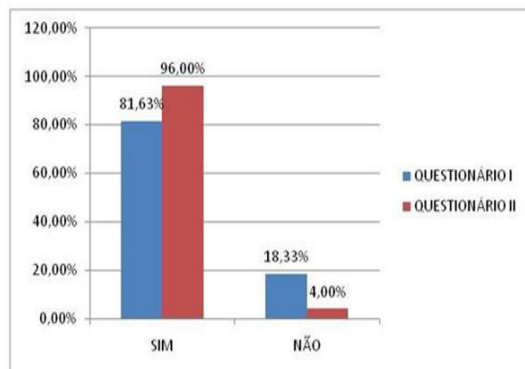


Figura II- Pergunta de nº5  
 Fonte: elaborado pela autora

Na pergunta seis (6), foi perguntado se os acadêmicos teriam interesse em realizar algum curso de capacitação que abordasse os aspectos da comunicação com a pessoa com surdez, 2,05% responderam “Não” na primeira parte da pesquisa e 4% na segunda, por mais que se obteve um aumento no número de alunos que não se interessam pela comunicação em Libras, 97,95% responderam “SIM” na primeira fase e 96% na segunda, o que demonstra um interesse elevado dos acadêmicos em aprender Libras e ter uma comunicação mais eficiente com este público.

Na pergunta sete (7), foi perguntado se já tiveram algum contato com pessoa com surdez 68,38% responderam que “SIM” na primeira fase e na segunda fase 66%. E responderam “NÃO” ter tido nenhum contato com pessoas com surdez 30,62% na primeira fase e 34% na segunda. Houve um aumento no número de acadêmicos que diz nunca ter tido contato com pessoas com surdez, ressaltando que o evento “Os Desafios Enfrentados na Assistência de Enfermagem”, proporcionou aos graduandos o contato com essas pessoas.

Na pergunta (8), quando perguntado se os acadêmicos se sentiam preparados para consultar um paciente com surdez, houve os seguintes resultados: Na primeira fase 8,06% responderam que “Sim” e 91,94% responderam “Não”, já na segunda fase houve um aumentando de 8,06% que responderam “Não”, chegando a 100% o número de alunos que não se sentem preparados para atender ao paciente com surdez, fruto da dinâmica realizada no evento, com a demonstração de um atendimento sem adequação e sem êxito e devido à graduação não oferecer a disciplina Libras na grade curricular obrigatória, demonstrando que os profissionais de saúde devem estar preparados para atender a todas as pessoas, pois segundo a Lei 8.080, diz que a saúde é um direito de todos, no qual deve ser observando as suas diretrizes e suas particularidades, como a Integralidade e Universalidade, respeitando o direito físico e moral dos seus usuários (BRASIL, 1980).

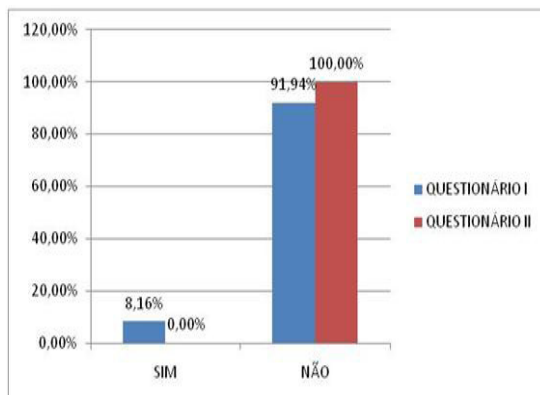


Figura III- Pergunta de nº8  
 Fonte: elaborado pela autora

Na questão nove (9), foi perguntado se haveria o interesse em participar de uma palestra que abordasse o tema. 100% dos pesquisados responderam que “SIM” na primeira fase da pesquisa, surgiu então o evento organizado pela autora da pesquisa intitulado como “Os Desafios Enfrentados na Assistência de Enfermagem” que abordou as dificuldades de uma boa comunicação e sua necessidade para um bom diagnóstico e cuidados de enfermagem, com a presença de palestrante com surdez que relatou sua trajetória, aconselhando os acadêmicos a aprender Libras, apresentando aos presentes um apelo pela humanização e respeito às pessoas com surdez. Daí a importância do preparo para esse atendimento mencionando a pergunta (8), como sendo relevante a pesquisa. Já na segunda fase, foi perguntado se a palestra “Os Desafios Enfrentados na Assistência de Enfermagem” explicou com eficiência a importância do preparo dos profissionais no atendimento a pessoa com surdez, 100% dos acadêmicos responderam “SIM”.

A pergunta dez (10) abordou a seguinte questão: Qual a relevância você daria em ter no seu currículo acadêmico o curso de Libras e seu preparo especializado no atendimento ao paciente com surdez? Obtiveram-se as seguintes respostas: não houve “Pouco Relevante” na primeira fase da pesquisa, 18% “Relevante” e 81,6% “Muito Relevante”, porém na segunda fase da pesquisa, 2% acharam “Pouco Relevante”, 4% “Relevante” e 94% “Muito Relevante”, aumentando em 12,4% os acadêmicos que acham “Muito Relevante” ter no currículo a língua Libras. Ter fluência na língua Libras é um grande destaque no currículo profissional, pois há enriquecimento cultural, o profissional pode destacar-se principalmente se a empresa em que trabalha atender a algum surdo. Com a Lei nº 10.436, que torna obrigatório o setor público atender deficientes auditivos por meio da Língua Brasileira de Sinais, o que torna esse profissional muito requisitado nas empresas (BRASIL, 2018). O gráfico abaixo corresponde à pergunta de nº 10.

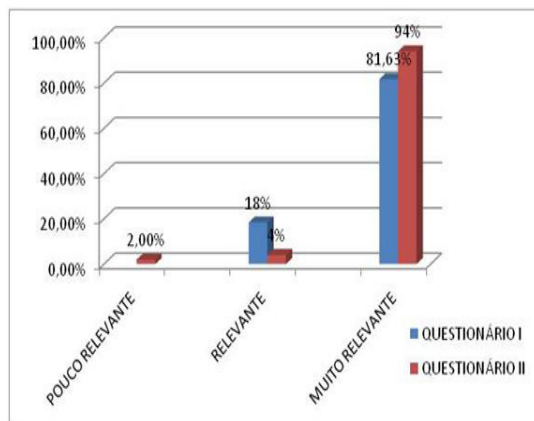


Figura IV- Pergunta de nº10.

Fonte: elaborado pela autora

## CONCLUSÃO

Ao explanar sobre a problemática da comunicação entre profissionais da saúde e pacientes surdos, com ênfase nos enfermeiros, o evento “As Dificuldades Enfrentadas na Assistência de Enfermagem”, proporcionou aos acadêmicos uma experiência real, demonstrando o quanto é indispensável uma comunicação eficiente para o atendimento a este público, levando os acadêmicos a refletirem sobre a importância da Língua Brasileira de Sinais (Libras), propondo a eles uma qualificação diferenciada e tornando-os profissionais requisitados no mercado de trabalho.

Através de pesquisa aplicada a acadêmicos de enfermagem da UNINCOR, foram obtidos resultados relevantes para o mundo da assistência em saúde, com a revelação de um índice expressivo de 100% do universo pesquisado que declararam não se sentirem preparados para dar o melhor atendimento as pessoas com surdez, o que deu mensura a importância da inserção da Libras no currículo acadêmico e 94% acham muito relevante ter no currículo a língua Libras, bem como a repercussão positiva do evento realizado, embora não mensurado, conclui-se ter atingido todos os objetivos propostos pelo presente trabalho de pesquisa.

Enfatizando que ainda existe uma necessidade de se fazer justiça social a esses brasileiros que falam com as mãos, onde deveria ser proporcionada para todos os cursos de saúde, a disciplina Libras como obrigatória nas grades curriculares, para desenvolver a empatia desses futuros profissionais em relação aos pacientes com surdez, conscientizando que a saúde é uma necessidade básica, para que num futuro próximo os direitos dos surdos sejam respeitados, tendo o atendimento adequado e na sua própria língua.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Adriele Oliveira. Portal Educação. **Entenda o papel da Língua Brasileira de Sinais para o avanço na inclusão social**. 2018. Disponível em: [www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/qual-a-importancia-de-aprender-libras](http://www.educamaisbrasil.com.br/educacao/noticias/qual-a-importancia-de-aprender-libras) Filho 7. Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Fernando Collor. Casa Civil. **Lei N° 8.080**. 1980. Elaborado por Alcení Guerra. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 21 maio 2019.

BRASIL. Fernando Haddad. Casa Civil Subchefia Para Assuntos Jurídicos (Org.). **DECRETO N° 5.626, DE 22 DE DEZEMBRO DE 2005**. Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000.. 2005. Sancionada por LUIZ INÁCIO LULA DA SILVA. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5626.htm). Acesso em: 13 out. 2018.

BRASIL. Fernando Henrique Cardoso. Casa Civil Subchefia Para Assuntos Jurídicos (Org.). **LEI N° 10.436, DE 24 DE ABRIL DE 2002**. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. 2002. Elaborado por Paulo Renato Souza. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2002/l10436.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10436.htm). Acesso em: 13 out. 2018.

BRASIL. Ines. Portal Educação (Org.). **Os 8 tipos de surdez**. 2018. Disponível em: <http://www.libras.com.br/os-8-tipos-de-surdez>. Acesso em: 17 maio 2019.

BRASIL. José Gomes Temporão. Casa Civil. **Lei N° 12.303**: Dispõe sobre a obrigatoriedade de realização do exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas. 2010. Sancionado pelo Presidente Luiz Inácio Lula da Silva. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Lei/L12303.htm). Acesso em: 04 mar. 2019.

BRASIL. José Serra. Ministério da Saúde (Org.). **SUS Princípios e Conquistas**. 2000. Elaborado por Carlos Alberto de Matos. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus\\_principios.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf). Acesso em: 30 out. 2018.

BRASIL. Luiz Inácio Lula da Silva. Secretaria Estadual de Educação (org.). **Lei N° 11.796**: Institui o Dia Nacional dos Surdos.. 2008. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2008/Lei/L11796.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2008/Lei/L11796.htm). Acesso em: 18 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes de atenção da triagem auditiva neonatal**. 2012. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_atencao\\_triagem\\_auditiva\\_neonatal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_triagem_auditiva_neonatal.pdf). Acesso em: 28 maio 2019..

BRITTO, Fernanda da Rocha; SAMPERIZ, Maria Mercedes Fernandez. **Dificuldades de comunicação e estratégias utilizadas pelos enfermeiros e sua equipe na assistência ao deficiente auditivo**. 2009. Disponível em: [https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles\\_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080-pt.x37191.pdf](https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080/1679-4508-eins-S1679-45082010000100080-pt.x37191.pdf). Acesso em: 22 mar. 2019.

CHAVEIRO, N.; PORTO, C. C.; BARBOSA, M. A Relação do paciente surdo com o médico. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, vol.75 São Paulo, 2009.



CONSELHO FEDERAL DE FONOAUDIOLOGIA (Brasil) (Org.). **Áreas de competência do Fonoaudiólogo**. 2007. COMPOSIÇÃO DO 8º COLEGIADO. Disponível em: <http://www.fonoaudiologia.org.br/cffa/wp-content/uploads/2013/07/areas-de-competencia-do-fonoaudiologo-2007.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

FRANÇA, Eurípedes Gil de. **Atenção á saúde do surdo na perspectiva do profissional de saúde**. 2011. Disponível em: [tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/1688/Euripedes%20Gil%20de%20Franca.pdf](http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/tede/1688/Euripedes%20Gil%20de%20Franca.pdf). Acesso em: 17 maio 2019.

VILLAS-BÔAS, Maria Elisa. **O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente**. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/bioet/v23n3/1983-8034-bioet-23-3-0513.pdf>. Acesso em: 21 janeiro 2019

# CAPÍTULO 10

## INDISSOCIABILIDADE DA PESQUISA CIENTÍFICA NAS DEMAIS ATIVIDADES DO GRUPO ENFERMAGEM DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL

Data de aceite: 03/08/2020

**Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

**Victoria Adryelle Nascimento Mansano**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/1409078336269754>

**Alana Flávia Rezende**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0408821025551296>

**Bianca Monti Gratão**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3683797782039745>

**Vitória Maytana Alves dos Santos**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0457266268965893>

**Pedro Henrique Paiva Bernardo**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3246477605894371>

**Heloisa Gomes de Farias**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3805371082874307>

**Camila Moraes Garollo**

Universidade Estadual de Maringá  
Maringá-Paraná

<http://lattes.cnpq.br/6523429023411583>

**RESUMO:** A universidade tem como um dos pilares a pesquisa vocacionada para a produção de conhecimentos. Junto com o ensino e a extensão cumpre com seu papel social. Nesse contexto, o Programa de Educação Tutorial orienta atividades balizadas pela a tríade ensino, pesquisa e extensão. . Esse capítulo descreve o uso da pesquisa científica de forma indissociada ao ensino e à extensão do grupo Enfermagem do Programa de Educação Tutorial da Universidade Estadual de Maringá cujo objeto foi os projetos de pesquisa elaborados pelos petianos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ensino, Pesquisa, Relações Comunidade-Instituição.

### INDISSOCIABILITY OF SCIENTIFIC RESEARCH IN OTHER WORKS OF PROGRAM OF TUTORIAL EDUCATION NURSING GRUP

**ABSTRACT:** The University has as foundation the research, focused to the production of knowledge. United with tutorship and extension. In this context, Education Tutorial Program guides its works with the triad tutorship, reaserch. This article describes the use of the scientific research in a indissociability way from tutorship and extension from Program of Education Tutorial nursing grup from Estate University of Maringá where the objects were the research projects

made by the students from PET- Nursing/UEM.

**KEYWORDS:** Tutorship, Research, Cummunity-institution Relations.

## INTRODUÇÃO

Um dos pilares em que a universidade está alicerçada é a pesquisa. Logo, pesquisa está implicada com produção de conhecimento científico originado da formulação de ideias, com experimentação e comprovação. Porém, somente a partir de uma postura crítica em relação à ciência é que se pode compreender a complexidade dos fenômenos (AMORAS, 2016) e, para isso, há necessidade de desenvolvê-la.

O Programa de Educação Tutorial(PET) tem como eixo de condução o ensino, a pesquisa e a extensão, de forma indissociável (BRASIL, 2005) de maneira que se desenvolvam conhecimentos e valores com responsabilidade social (AUDY, 2017)

Sabendo disso, interessava articular a pesquisa às atividades planejadas pelo grupo Enfermagem do PET (PET-Enfermagem) da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Para tanto, atividades de pesquisa foram articuladas às demais atividades de ensino e pesquisa, permitindo a indissociabilidade.

## OBJETIVO

O objetivo deste texto foi descrever o uso da pesquisa científica articulada às atividades planejadas pelos integrantes do PET-Enfermagem/UEM.

## MÉTODOS

Trata-se de um texto originado de estudo descritivo, cujo objeto foi os projetos de pesquisa elaborados pelos petianos do PET-Enfermagem/UEM a partir das atividades planejadas pelo grupo para o ano de 2018.

O grupo é formado por 12 petianos bolsistas e as atividades planejadas para 2018 foram relativas à saúde do idoso, ambientação e saúde mental de alunos do curso de graduação em Enfermagem da UEM e apoio ao ensino quanto às metodologias ativas na graduação em Enfermagem da UEM.

As pesquisas foram elaboradas no período de 20 de maio de 2018 a 30 de julho de 2018.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para planejamento das pesquisas, inicialmente a tutora disponibilizou um curso virtual sobre como elaborar um projeto científico. Foi proposto pela tutora que os projetos de pesquisa buscassem sustentação teórica em evidências científicas nas bases de dados e bibliotecas virtuais, como Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da. Saúde

(LILACS), Biblioteca Virtual de Saúde e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Ao todo foram elaborados 12 projetos de pesquisa, cujo percurso de sua construção foi orientado e supervisionado pela tutora. Os temas e objetos de estudo definidos nos projetos de pesquisa emergiram das atividades de ensino e extensão, quais foram: saúde do idoso; saúde mental no processo de formação profissional; e metodologias ativas na graduação em Enfermagem.

As pesquisas elaboradas permitiram desenvolver nos petianos a criticidade relativa ao processo de pensar a ciência e a produção do conhecimento a partir do real vivido (SILVA *et al.*, 2018). Assim, foi possível experimentar o pensamento científico e, ao mesmo tempo, reconhecer que as ações poderiam produzir novos saberes. Por meio dessa experiência foi possível afirmar que com as atividades de pesquisa, os petianos tiveram a oportunidade de, não só aprender, como aprimorar tanto a realização da pesquisa quanto a escrita científica no planejamento de todo processo.

Além disso, as pesquisas propiciam nos alunos integrantes do programa o maior interesse em continuar os estudos e a ingressar em um programa de pós-graduação, outro objetivo do Programa de Educação Tutorial (ZIMMERMANN *et al.*, 2006).

Uma vez que a pesquisa científica é um dos pilares da tríade que suporta o PET (BRASIL, 2006), incluí-la de forma indissociada do ensino e da extensão, como foi feito em cada atividade, proporcionou aos petianos uma nova forma de pensar e fazer, ancorados na cientificidade.

## CONCLUSÃO

A experiência vivenciada foi de suma importância para colocar a tríade ensino, pesquisa e extensão em prática. Os momentos de discussões sobre os temas das pesquisas e a participação na execução das diversas etapas do estudo proporcionaram que os petianos adquirissem novos conhecimentos os quais, provavelmente, não seriam contemplados com profundidade durante a formação acadêmica.

A construção de conhecimentos científicos, por meio da pesquisa, é uma prática necessária para a produção de conhecimentos na enfermagem, que deve ser exercitada desde a formação profissional.

## REFERÊNCIAS

AMORAS, F. C; AMORAS, A. V. A pesquisa no ensino superior: um ensaio sobre metodologia científica. **Estação Científica (UNIFAP)**, Macapá, v. 6, n. 3, p. 127-136, 2016. Disponível em: doi:10.18468/estcien.2016v6n3.p127-136. Acesso em: 26 de março de 2019.

AUDY, Jorge. A inovação, o desenvolvimento e o papel da Universidade. **Estudos Avançados**, [s.l.], v. 31, n. 90, p. 75-87, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-40142017.3190005>.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 11.180, de 23 de setembro de 2005**. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/111180.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/111180.htm) Acesso em 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Constituição (2006). **Manual de Orientações Básicas Pet**. Brasília, Disponível em: <[ortal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category\\_slug=pets-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=338-manualorientabasicas&category_slug=pets-programa-de-educacao-tutorial&Itemid=30192)>. Acesso em: 27 mar. 2019.

SILVA, D. V. A. OLIVEIRA, C. A. SILVA, P. O. Vivência de acadêmicos de enfermagem na operacionalização de ensaio clínico randomizado: relato de experiência. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Montes Claros, v. 9, n. 1, p. 1-7, 2018.

ZIMMERMANN, C. C; BARAN, K. R; PICCOLI, C; ALVES, D. T. A. A pesquisa no Programa de Educação Tutorial do curso de engenharia civil da universidade federal de Santa Catarina científicando o bolsista. XXXIV Cobenge, Passo fundo. Ed. Universidade de Passo Fundo, 2006.

# CAPÍTULO 11

## BURNOUT: UM ESTUDO SOBRE A SÍNDROME NOS DOCENTES DO ENSINO SUPERIOR

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/07/2020

**Renata da Silva Hanzelmann**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (PPGENFBIO/UNIRIO)  
<https://orcid.org/0000-0003-4129-0481>

**Bruna da Conceição dos Passos**

Universidade Estácio de Sá  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-2752-4141>

**Camila Beatriz Lato de Carvalho**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0003-4828-907X>

**Yvi Cristine Batista do Nascimento**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – RJ  
<http://orcid.org/0000-0001-9258-7993>

**Silvia Gomes Bezerra**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-7842-0759>

**Mellina Vitória Rezende Gualberto**

UNIABEU/RJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-8918-3699>

**Jaqueline Maria dos Santos Silva**

UNIABEU/RJ  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-9879-961X>

**Alessandra Gonçalves da Silva Farias**

Centro Universitário Celso Lisboa  
Rio de Janeiro – RJ  
<https://orcid.org/0000-002-2844-9155>

**Joanir Pereira Passos**

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (UNIRIO)  
<https://orcid.org/0000-0002-6880-4545>

**RESUMO:** Este estudo buscou identificar a prevalência da Síndrome de Burnout nos professores dos cursos de graduação e descrever a percepção do profissional em relação a influência da síndrome em suas atividades laborais e sociais. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa que teve como público alvo 103 docentes de uma instituição particular de ensino superior. Dos 103 participantes investigados, 53 (51%) vivenciavam alguma fase da síndrome de burnout. Assim, observou-se que a síndrome ainda é pouco conhecida pelos profissionais da educação, porém estes apresentam estratégias que ajudam a diminuir o índice de estresse ocupacional elevado. Nesse sentido, ressalta-se a importância de atentar para a saúde do professor com vistas à intervenção precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do trabalhador, Educação superior, Esgotamento profissional.

BURNOUT: A STUDY OF THE SYNDROME IN HIGHER EDUCATION TEACHERS

**ABSTRACT:** This study aimed to identify the

prevalence of Burnout Syndrome in undergraduate teachers and to describe the professional's perception regarding the influence of the syndrome on their work and social activities. This is a descriptive quantitative-qualitative study that had as a target audience 103 teachers from a private institution of higher education. Of the 103 participants investigated, 53 (51%) experienced some stage of the burnout syndrome. Thus, it was observed that the syndrome is still little known by education professionals, but these present strategies that help reduce the high rate of occupational stress. In this sense, the importance of attending to the health of the teacher with a view to early intervention is emphasized.

**KEYWORDS:** Worker's health, College education, Burnout.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao longo dos anos, o processo de ensino se manteve presente na sociedade através da busca incessante do ser humano em adquirir novos conhecimentos o que possibilitou a ampliação do saber. Para que o ensino ocorra é necessário a presença de dois atores fundamentais: a figura do docente, reconhecido como o transmissor das informações, e o discente considerado como o receptor. Logo, a fim de que ambos configurem o processo ensino-aprendizagem precisam estabelecer uma relação mútua, dentro e fora do contexto da sala de aula que permitam estabelecer a troca de conhecimentos entre si (FREIRE, 2004).

No entanto, o educador passa a assumir, um importante papel social e depara-se com a necessidade de adaptação aos novos paradigmas educacionais de uma educação mais aberta, democrática e crítica-reflexiva rompendo com a forma tradicional de ensino, a fim de facilitar o processo de ensino e qualificar os novos profissionais. Assim, a profissão docente passa a sofrer fortes exigências e responsabilidades ainda maiores tendo em vistas as mudanças socioeconômicas, culturais e avanços tecnológicos que podem interferir negativamente em seu desempenho dentro de sala de aula com os discentes e, prejudicar desta forma o processo de ensino-aprendizagem, além de levar o profissional ao desgaste e conseqüente estresse emocional (MULATO, BUENO, 2009; SEABRA, DUTRA, 2015).

Entre as patologias que mais acometem os docentes, a síndrome de burnout (SB) e/ou esgotamento profissional tem ganhado um espaço significativo. Caracterizada por intensa exaustão e estresse, desapontamento e desilusão com a sua atividade ocupacional, frequentemente encontrada em profissionais que mais se envolvem com pessoas e seus problemas. No caso do professor afeta os objetivos pedagógicos da área, levando-os a um processo de alienação, apatia, desumanização e problemas de saúde que podem levá-los ao afastamento e/ou abandono total de suas atividades (GLINA, ROCHA, 2010; MESQUITA *et al.*, 2013; RIBEIRO, BARBOSA, SOARES, 2015).

Logo, alguns fatores podem contribuir para o surgimento do esgotamento no docente, tais como: o tipo de estrutura e suporte ofertado, falta de reconhecimento das habilidades profissionais, desvalorização salarial, maiores exigências e cobranças da instituição,

exposição a longas jornadas de trabalho, incompatibilidade das exigências das tarefas com a função do trabalhador que podem levar o colaborador as respostas negativas frente aos agentes estressores presentes no ambiente de trabalho (ROCHA, CUNHA, 2014; NEVES, OLIVEIRA, ALVES, 2014).

Espera-se que a pesquisa possa contribuir na identificação e análise dos indícios e sintomas da síndrome de *burnout* nos docentes do ensino superior, a fim de trazer à discussão na saúde do trabalhador o porquê de diversos adoecimentos dos professores e ser fonte de pesquisa para novos estudos. Visto isto, o estudo busca alertar os trabalhadores quanto aos sintomas da SB, a fim de que os professores sejam capazes de reconhecer, criar medidas para minimizá-los e reduzir então as consequências da síndrome que podem causar prejuízos ao processo de ensino-aprendizagem e relações interpessoais.

A partir das reflexões, o presente estudo objetivou identificar a prevalência da síndrome de *burnout* nos professores dos cursos de graduação e descrever a percepção do profissional em relação a influência da síndrome em suas atividades laborais e pessoais.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quanti-qualitativa (LAKATOS, MARCONI, 2010; MINAYO, 2013).

A pesquisa foi realizada em uma instituição privada de ensino superior da Baixada Fluminense - localizada no município de Belford Roxo-RJ e teve como público alvo 103 docentes, que possuíam no mínimo um ano como docente na instituição. Não foram incluídos os profissionais de licença médica, ou que foram recentemente contratados. Os cursos de graduação da universidade que participaram foram: administração, ciências contábeis, educação física, enfermagem, farmácia, fisioterapia, gestão de recursos humanos, logística, psicologia e serviço social.

A coleta dos dados foi efetuada através da aplicação de questionário sobre informações dos participantes da pesquisa com vistas à caracterização do perfil dos docentes, seguida da administração do questionário autoaplicável, denominado questionário preliminar de identificação do *burnout* (JBEILI, 2008) que identifica características psicofísicas do professor em relação ao trabalho e classifica-as em nenhum indício, possibilidade de desenvolvimento, fase inicial e a Síndrome de *Burnout* propriamente dita, em escala tipo likert variando de 1 - nunca; 2 – anualmente; 3 – mensalmente; 4 – semanalmente e 5 – diariamente, totalizados em escores: 0 a 20 pontos - nenhum indício da síndrome de *burnout*; 21 a 40 pontos: possibilidade de desenvolver *burnout*; 41 a 80 pontos: *burnout* começa a se instalar; 81 a 100: fase considerável de *burnout*.

Elaborou-se ainda, um roteiro de entrevista baseado com perguntas sobre a percepção do profissional quanto à influência da síndrome de *burnout* no desempenho das atividades ocupacionais e na vida do docente.



Para que não existisse interferência nos resultados do questionário de identificação preliminar do *burnout* optou-se por não permitir a visualização do resultado antes do término do preenchimento. No entanto, o resultado era revelado apenas pelo responsável da aplicação no término da entrevista. Cabe ressaltar que este instrumento de identificação de *burnout* é de uso informativo apenas e não deve substituir o diagnóstico realizado por Médico ou Psicoterapeuta.

Vale ressaltar que o procedimento para coleta de dados ocorreu com aplicação do questionário somente após a aprovação do Comitê de Ética em questão e o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para realização desta pesquisa, todos os preceitos éticos foram observados conforme a Resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), e somente após a aprovação do Comitê de Ética em questão (parecer nº1.366.360) a pesquisa foi executada. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a outubro de 2016.

Após a coleta de dados, a fim de preservar a identidade do docente participante da pesquisa, utilizou-se como codinome docente (D) acrescidos do número da entrevista efetuada em sequência, por exemplo D1, 1º docente entrevistado e assim sucessivamente.

Para o tratamento dos dados foram utilizados frequência simples com o intuito de caracterizar o perfil dos professores entrevistados, medida de prevalência que determinou a proporção de indivíduos que apresentam a síndrome de *burnout* conhecendo-se assim, o impacto da doença no período investigado e análise das entrevistas permitiu a imersão de categorias.

### 3 | RESULTADOS

Dos 108 professores da instituição, 103 (95%) participaram do estudo. O grupo de docentes que leciona nos cursos de graduação da saúde corresponde a 68 dos professores (66%) e 35 (34%) na área de humanas.

No que tange a identificação da síndrome de *Burnout* no grupo de professores dos cursos de graduação, os resultados apontaram que dos 103 sujeitos investigados, 53 (51%) se encontram na fase inicial do *Burnout*, conforme visualizado na Tabela 1.

Variáveis	F	%
<b>RESULTADOS</b>		
Nenhum indicio do Bumout (0 a 20 pontos)	0	0%
Possibilidade de desenvolver o Bumout (21 a 40 pontos)	39	38%
Fase inicial da Bumout (41 a 60 pontos)	53	51%
Instalação da Bumout (61 a 80 pontos)	11	11%
Fase considerável da Bumout (81 a 100 pontos)	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>103</b>	<b>100%</b>

Tabela1: Resultado do questionário preliminar de identificação da Síndrome de Burnout. Instituição de Ensino da Baixada Fluminense. Rio de Janeiro, 2016 (N=103)

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

Em relação aos dados sociodemográficos e do trabalho dos docentes dos cursos de graduação da instituição, destaca-se maior quantitativo de professores do sexo masculino 62 entrevistados (60 %), com idade entre 40 a 49 anos o equivalente a 36 docentes (35 %). Quanto ao estado civil, 67 participantes (65%) são casados e 69 indivíduos (67%) possuem filhos. Em sua maioria os docentes têm entre 11 a 15 anos (23%) de formação profissional, e em média de 6 a 10 anos (27%) de docência (Tabela 2).

Dos 44 participantes (43%) possuem de 1 a 5 anos que lecionam na universidade, 87 docentes (84%) não trabalham com educação a distância (EAD), 49 profissionais (47,5%) trabalham somente no período noturno, 25 professores da instituição (24,2%) executam a atividade docente de 11 a 20 horas, 83 docentes (81%) possuem outro vínculo empregatício. Do total de participantes 94 indivíduos (91%) referem levar atividades para terminar no lar (Tabela 2).

Variáveis	F	%	Variáveis	F	%
<b>Sexo</b>			<b>Tempo de trabalho na Instituição</b>		
Feminino	41	40 %	1 a 5	44	43 %
Masculino	62	60 %	6 a 10	35	34 %
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>	11 a 14	15	14 %
			>15	9	9 %
			<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
<b>Faixa Etária (Anos)</b>			<b>Trabalha com EAD</b>		
60 ou mais	8	8 %	Sim	16	16 %
50 - 59	24	23 %	Não	87	84 %
40 - 49	36	35 %	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
30 - 39	33	32 %			
20-29	2	2 %			
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>			
<b>Estado Civil</b>			<b>Turno de Trabalho</b>		
Casado	67	65 %	Noite	49	47,5 %
Solteiro	21	20 %	Manhã e Noite	30	29,1 %
Divorciado	12	12 %	Manhã, Tarde e Noite	20	19,4 %
Outros	3	3 %	Manhã e tarde	1	1 %
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>	Tarde e Noite	3	3 %
			<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
<b>Possui Filhos</b>			<b>Carga Horária Realizada (Horas)</b>		
Sim	69	67 %	5 a 10	24	23,3 %
Não	34	33 %	11 a 15	23	22,3 %
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>	16 a 20	25	24,2 %
			21 a 25	9	9 %
			26 a 30	4	4 %
<b>Tempo de Formação</b>			31 a 35	2	2 %
6 a 10	17	16,5 %	>40 horas	16	15,5 %
11 a 15	24	23 %	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
16 a 20	16	15,5 %			
21 a 25	17	16,5 %			
26 a 30	13	13 %	<b>Possui Duplo Vínculo</b>		
> 31 anos	16	15,5 %	Sim	83	81 %
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>	Não	20	19 %
			<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
<b>Tempo como Docente</b>			<b>Leva trabalho para casa</b>		
1 a 5	15	14,5 %	Sim	94	91 %
6 a 10	28	27 %	Não	9	9 %
11 a 15	19	18,4 %	<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>
16 a 20	16	15,5 %			
21 a 25	10	10 %			
26 a 30	4	4 %			
>31 anos	11	10,6 %			
<b>Total</b>	<b>103</b>	<b>100 %</b>			

Tabela 2: Distribuição de professores universitários segundo as características sociodemográficas do trabalho. Instituição de Ensino da Baixada Fluminense. Rio de Janeiro, 2016 (N=103)

Fonte: Dados de pesquisa, 2016.

O quadro de docentes entrevistados da instituição 39 destes profissionais, o que corresponde a (38%) do total de contratados da instituição, apresentaram a possibilidade de desenvolvimento da SB, porém não relacionavam a forma como se sentiam ao conceito da síndrome e suas possíveis influências em suas atividades laborais e sociais, como descrito nas falas a seguir:

[...] na minha atividade laboral eu não sinto coisa desse tipo, porque dar aula para mim é um prazer e os alunos, na realidade, me distraem, mas normalmente as questões institucionais me estressam demais [...] (D6).

Não sinto nada disso, não sinto nada disso, agora eu sinto cansaço, assim eu tenho dificuldade pra iniciar uma atividade (D36).

Não, não. Não percebi, até de repente pelo fato de eu não conhecer a doença né (D 44).

Quando questionados sobre a percepção da SB e suas influências nas atividades laborais, 53 docentes, 51% do quadro geral de professores, o escore com pontuações acima de 41 pontos com evidências voltadas para a fase inicial da síndrome de *burnout*, como destacam-se nas falas a seguir:

[...] percebo, desânimo de vir trabalhar, essas coisas assim, no início é tudo tão bom né, início de semestre, ai depois vai caindo naquela rotina (D33).

E existem semanas que sim especialmente eu sinto muito cansaço, desânimo muito sono, muita sonolência durante todo dia basicamente isso (D26).

Sim, porque a minha carga de trabalho é muito grande e eu acabo levando muito trabalho pra casa. E como você tem uma carga muito grande de trabalho, você geralmente acaba não exercendo o trabalho da forma que você gostaria que fosse (D4).

Em relação ao resultado que correspondia a instalação da síndrome, 11 profissionais que corresponde a (11%) do quadro se enquadravam na classificação da instalação do *Burnout* com pontuação de 61 a 80 pontos. Como nas falas destacadas abaixo:

Durante uma longa jornada eu fico estressado, eu percebo isso, mas por exemplo: acabou o período de 2015 e eu senti que foi muito rápido, me senti um pouco estressado (D 35).

Eu sinto cansaço, mas eu também tenho cansaço porque primeiro eu moro longe daqui, no Recreio 1h e 30 min vindo para cá, e isso cansa, cansa bastante vindo para cá né enfim [...] (D40).

[...] eu tento filtrar os problemas para que eles não me atinjam né, tanto os meus problemas quanto os problemas de outras pessoas que passam pra

mim normalmente eu tento filtrar e não deixar que eles modifiquem meu dia a dia e não deixar que eles me deixem pra baixo, me deixem com depressão, eu filtro o máximo possível (D48).

Sobre a percepção da Síndrome no que tange a sua vida social, os entrevistados, fizeram os seguintes relatos:

Sim, até porque a gente leva muito serviço pra casa né, você tem prazo, então assim para que tudo esteja dentro do prazo você tem que trabalhar no final de semana [...] (D5).

Assim em casa eu tento controlar isso, mas às vezes assim por levar trabalho pra casa meus filhos querem brincar eu falo não, agora não, acabo me estressando com eles (D14).

Há na vida social, pois dessa forma acontece mais, porque eu me sinto muito estressado, pois quando saio fico na preocupação das coisas que tenho para resolver e não consigo estar em um local me desligando das atividades que eu tenho que fazer [...] (D6).

Claro, porque se você tá trabalhando muito, você leva muito trabalho pra casa, acaba que você reduz na prática o que seria sua vida social [...] (D5).

## 4 | DISCUSSÃO

Ao analisar o resultado do questionário autoaplicável utilizado para verificação preliminar da presença da Síndrome, observou-se que 53 docentes (51%), apresentaram o escore entre 41-60 pontos, que indica que os mesmos estão na fase inicial do *Burnout*, e, que se não reconhecidos através dos sintomas iniciais, podem se agravar e interferir na qualidade do desempenho profissional ou vida deste trabalhador (PEGÔ, PEGÔ, 2015).

A informação coletada a partir do questionário de identificação preliminar da síndrome de *burnout*, que deu origem ao escore da presente pesquisa compreendida entre 41-60 pontos, classifica o profissional na fase inicial da síndrome foi compilada através das áreas de conhecimento por curso da instituição ciências humanas e exatas, no qual 53 docentes que corresponde a (51%) do quadro geral de entrevistados, englobavam-se nesta classificação onde 48 professores são da área de humanas que corresponde a (91%) e cinco docentes são da área de exatas que corresponde a (9%).

Diante do resultado obtido a partir do escore da pesquisa compreendida entre 61-80 pontos, que classifica o profissional na fase de instalação da síndrome, compilou-se os cursos através das áreas de conhecimento dividindo-os em ciências humanas e exatas, no qual 11 docentes que corresponde a (11%) do quadro geral de entrevistados, englobavam-se nesta classificação sendo nove professores da área de humanas que corresponde a (82%) e dois docentes são da área de exatas que corresponde a (18%) .

Pode-se observar que houve um número expressivo de professores entrevistados que correspondem ao grupo de pessoas do sexo masculino 62 indivíduos que equivalem a (60%) do quadro geral da instituição, com filhos, duplo vínculo e que relatam levar trabalho para seus lares. Todos fatores associados à sobrecarga laboral que pode contribuir para o surgimento da Síndrome de *Burnout*.

Para discutir tais achados buscou-se compreender o estudo através das categorias emergidas: Docente *versus* percepção da síndrome de *burnout* e influência da síndrome nas atividades laborais.

### **Categoria 1: Docente *versus* percepção da síndrome de *Burnout***

Durante as entrevistas, os docentes participantes da pesquisa mostraram que não possuíam uma percepção nítida dos indícios da síndrome, visto que, muitos desconhecem a mesma e seus sintomas, porém, mesmo diante do desconhecimento relatam perceber durante o período letivo o surgimento de cansaço, exaustão exacerbada, estresse devido ao excesso de trabalho.

O *burnout* para os profissionais que a desconhece, poder ser confundida e denominada como sinônimo de estresse, que está diretamente relacionada à demanda de trabalho do indivíduo, que o leva a um desgaste emocional. Esse equívoco de pensamento acaba se associando as demandas das atividades docentes como preparo de aulas, longas jornadas de trabalho, cumprimento de prazos, produções e publicações em eventos, atualização profissional, correções de provas e trabalhos, acarretando em uma mudança da relação deste profissional em relação ao seu ambiente laboral e conseqüente adoecimento psíquico e social (PEGÔ, PEGÔ, 2015).

No entanto, a síndrome de *Burnout* ocorre de forma progressiva, e pode ter seu início quando o indivíduo passa a viver diante de uma sobrecarga laboral. Em resposta a essa sobrecarga o corpo da pessoa acometida passa desta forma a apresentar reações emocionais com manifestações sintomatológicas e psíquicas tais como: fadiga, irritabilidade, indisposição, desânimo, insônia, dores no corpo, raiva depressão, diminuição da concentração, preocupação, alterações intestinais, resfriados constantes (SANCHES, SANTOS, 2013).

O aparecimento e agravamento dos sintomas relacionados ao ambiente laboral é decorrente do estresse de uma gama de tentativas ineficazes que o profissional utiliza diante das situações conflitantes e negativas de seu ambiente de trabalho e relações sociais, que se não identificadas e resolvidas pode acarretar grandes prejuízos físicos e psíquicos aos profissionais (CARLOTTO, PIZZINATO, 2013).

Tais colocações permitem dizer que o conhecimento superficial da síndrome pode atrapalhar na identificação, prevenção do adoecimento e ainda apresentar dificuldades no processo de tratamento do trabalhador docente.

## **Categoria 2: Influência da síndrome de *burnout* nas atividades laborais**

profissionais entrevistados, embora tenham apresentado dificuldade na percepção da síndrome, quando cientes sobre a mesma, relataram ter certos sintomas que geravam dificuldades e limitações dentro da sala de aula. Os mesmos descrevem sensações como: desânimo, irritabilidade frequente, esgotamento, estresse exacerbado entre outros.

A instalação da Síndrome de *Burnout* faz com que o trabalhador venha diminuir e/ou perder o bom desempenho que antes dedicava a seu trabalho. A partir desse prejuízo em suas atividades laborais, tem-se neste cenário um profissional que começa a experimentar sensações desmotivadoras sobre suas atividades, a ponto de pensar que seu esforço e dedicação são em vão (CARLOTTO, 2011).

Os estudos afirmam que o cenário atual da educação tem tido um nível de exigência elevado voltado para esses profissionais, que em resposta a essa sobrecarga laboral experimentam sentimentos que acabam por comprometer seu desenvolvimento dentro da sala de aula e os leva a apresentar perdas de interesse no ato de lecionar, o que poderá gerar prejuízos para instituição, alterações no processo de aprendizagem que pode afetar os alunos e, seus relacionamentos na vida social/profissional (RIBEIRO, BARBOSA, SOARES, 2015).

A perda do interesse em lecionar e até mesmo o repúdio aos alunos, gera prejuízos não só para as instituições quanto para os alunos que são os maiores dependentes do bom desempenho do professor. Portanto, quando se tem um profissional já acometido pela SB, o mesmo começa a não desempenhar seu papel de forma satisfatória comprometendo diretamente a formação do aluno (CARLOTTO, 2011).

Contudo a síndrome de *burnout* influencia negativamente nas atividades laborais, piora a qualidade da assistência dada pelo professor e conseqüentemente interfere no processo ensino aprendizagem.

## **5 | CONCLUSÃO**

O estudo apontou que um número expressivo de professores entrevistados se encontrava na fase inicial da síndrome de *burnout* e que a síndrome está diretamente ligada as atividades laborais do professor sendo a docência considerada uma das profissões mais geradoras de estresse.

Pode-se perceber também que embora muitos docentes não tenham o completo conhecimento da síndrome, os mesmos conseguem destacar as dificuldades que possuem relativas à profissão que os leva a desenvolver dificuldades em seu desempenho laboral.

Notou-se que a atividade docente possui uma grande carga de trabalho e requer que o profissional saiba trabalhar com uma elevada demanda de tarefas, o que faz com que esse o mesmo se apresente em constante tensão facilitando o desenvolvimento da síndrome.

Conclui-se que o docente é de fundamental importância para que haja o processo de ensino aprendizagem, com isto, é necessário estimular o autocuidado deste profissional que desempenha um papel com uma posição importante para o desenvolvimento da sociedade, ressaltando a importância de se atentar para saúde deste indivíduo, a fim de se intervir precocemente através de medidas que venham ser traçadas de forma a prevenir a SB e seus agravos. Sugere-se mais estudos sobre a síndrome nos cenários da educação a fim de que possa haver contribuições de estratégias de enfrentamento nas instituições que ocasionem uma melhora nas condições de trabalho deste profissional.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.**

Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. Brasília. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>. Acesso em: 01 jun 2020.

CARLOTTO, M. S. Síndrome de Burnout em Professores: prevalência e fatores associados. **Psic.: Teor. e Pesq.** Rio Grande do Sul, v. 27, n. 4, p. 403-410. dez. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722011000400003>. Acesso em 01 jun 2020.

CARLOTTO, M. S.; PIZZINATO, A. Avaliação e interpretação do mal-estar docente: um estudo qualitativo sobre a síndrome de burnout. **Rev.Mal-Estar Subj.** Fortaleza, v. 13, n. 1-2, p. 195-220. jun. 2013..

GLINA, D. M. ROCHA, L. E. Saúde Mental no Trabalho: da teoria a prática. **Rev. bras. Saúde ocup,** São Paulo: Roca, v. 35, n. 122, p. 303-304, jul/dez. 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0303-76572010000200012>. Acesso em: 01 jun 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 29ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2004.

JBEILI, C. **Burnout em professores.** Questionário. [Internet] 2008. [acesso em: 01 jun 2020.]. Disponível em: <http://www.chafic.com.br>

LAKATOS, E. M. MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica.** 7. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MESQUITA, S.K.C.; MENESES, R. M. V.; RAMOS, D. K. R. Metodologias de ensino/aprendizagem: dificuldades de docentes de um curso de enfermagem. **Trab. educ. saúde,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 473-486, maio/ago. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sip00114>. Acesso em: 01 jun 2020.

MINAYO, S. C. M. **O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde.** 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

MULATO, S. C.; BUENO, S. M. V. Docentes em enfermagem e a síndrome de burnout: educando para saúde. **CuidArte.Enferm,** São Paulo, v. 3, n. 2, p. 91-104, jul/dez. 2009. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=20546&indexSearch=ID>. Acesso em: 01 jun 2020.

NEVES, V. F.; OLIVEIRA, A. F.; ALVES, P.C. Síndrome de Burnout: Impacto da Satisfação no Trabalho e da Percepção de Suporte Organizacional. **Psicol. Soc.** Belo Horizonte, v. 45, n. 1, p. 45-54. jan/mar. 2014. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/12520/11440>. Acesso em: 01 jun 2020.

PÊGO, L. P. F.; PÊGO, R.D. Síndrome de Burnout. **Rev. bras. med. trab.** Goiás, v. 14, n. 2, p. 171-176. ago/nov. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1679-443520162215>. Acesso em: 01 jun 2020.

RIBEIRO, L. C. C.; BARBOSA, L. A. C. R.; SOARES, A. S. Avaliação da prevalência de Burnout entre professores e a sua relação com as variáveis sociodemográficas. **RECOM**, Minas Gerais, v. 5, n. 3, p. 1741-1751, set/dez 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/987/928>. Acesso em: 01 jun 2020.

ROCHA, H. A.; CUNHA, V.C.A. Síndrome de burnout: descrição da sintomatologia entre os profissionais da saúde pública de um município do Alto Paranaíba, Minas Gerais. **Rev. de Saúde Pública SUS**. Minas Gerais, v. 2, n. 1, p. 33- 41. 2014. Disponível em: <http://colecciona-sus.bvs.br/lidbi/docsonline/get.php?id=870>. Acesso em: 01 jun 2020.

SANCHES, N. E.; SANTOS, F. D. J. Estresse em docentes universitários da saúde: situações geradoras, sintomas e estratégias de enfrentamento. **Psicol. Argum.** Curitiba, v. 31, n. 75, p. 615- 626. out/dez. 2013. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7213/psicol.argum.31.075.DS04>. Acesso em: 01 jun 2020.

SEABRA, M. M. A.; DUTRA, F. C. M. S. Intensificação do Trabalho e Percepção da Saúde em Docentes de uma Universidade Pública Brasileira. **Ciência e Trabalho**, Minas Gerais, v. 17, n. 54, p. 212- 218, set/dez. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-24492015000300010>. Acesso em: 01 jun 2020.



# CAPÍTULO 12

## PANORAMA DOS ACIDENTES RELACIONADOS AO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 20/06/2020

### **Elaine Carvalho Cunha**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9004251355015662>

### **Railine Tamise Ribeiro Mendes**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/1251655831453076>

### **Jean de Oliveira Santos**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9889182269552024>

### **Flávio Augusto Brito Marcelino**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/0059875306992924>

### **Caroline Piske de Azevêdo Mohamed**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9785252573398504>

### **Lucas Tomaz Benigno Lima**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/9377759848202542>

### **Fabiana Silva Oliveira Miranda**

Centro Universitário do Distrito Federal-UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/5213548688253303>

### **Josenalva Pereira da Silva Sales**

Centro Universitário do Distrito Federal -UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/1652716369488130>

### **Adriel Silva Wanderley**

Centro Universitário do Distrito Federal- UDF  
Brasília- DF  
<http://lattes.cnpq.br/6011261492729239>

### **Fabrilson Rocha da Silva**

Centro Universitário do Distrito Federal- UDF  
Brasília-DF  
<http://lattes.cnpq.br/6310622569491431>

**RESUMO:** A prevenção de acidentes na realização de atividades de ensino aprendizagem são de suma importância para os alunos, pois previnem agravos a saúde física e mental. Os acidentes são responsáveis pelo surgimento nos indivíduos de incapacidades temporárias, permanentes e outros. Devido à complexidade de agravos é fundamental a adoção de medidas preventivas nas práticas de ensino e aprendizagem dos alunos na instituição. Este estudo teve como objetivo realizar o levantamento de dados relacionados aos conhecimentos dos estudantes do 2º período do curso de enfermagem quanto à prevenção de acidentes ocupacionais nos laboratórios de Enfermagem, bem como fazer o levantamento dos acidentes envolvendo os mesmos dentro da instituição. Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, desenvolvido em uma Universidade privada do Distrito Federal, no ano de 2019 nos meses de julho a dezembro, através

da aplicação de questionários. Quanto aos dados obtidos, foi demonstrado que dos 87 alunos participantes, 34% não tem conhecimentos sobre o que fazer em casos de acidentes do trabalho, 48% relatou que a instituição não fornece EPIs e outros; esses dados revelam a importância da promoção de ações educativas voltadas para a prevenção de acidentes, bem como de treinamentos, fornecimento de EPIs e outros.

**PALAVRAS-CHAVE:** Prevenção de acidentes, estudantes de enfermagem, biossegurança.

## OVERVIEW OF ACCIDENTS RELATED TO THE TEACHING-LEARNING PROCESS BETWEEN NURSING GRADUATION STUDENT

**ABSTRACT:** The prevention of accidents on carrying out teaching and learning activities are of paramount importance for students, as it prevents grievances at physical and mental health. Accidents are responsible for the appearance on individuals with temporary and permanent disabilities and others. Due to the complexity of grievances, it is essential the adoption of preventive measures in the teaching and learning practices of students at the institution. This study aimed to survey data related to the knowledge of students in the 2nd period of the nursing course regarding the prevention of occupational accidents involving them inside the institution. This is a quantitative field research, carried out at a private University in Federal District in 2019 in the months from July to December, through the application of questionnaires. As for the data obtained, it was demonstrated that of the 87 participating students, 34% does not have knowledge about what to do in cases of occupational accidents, 48% reported that the institution does not provide individual protection equipment and others; these data reveal the importance of promoting educational actions aimed at preventing accidents, as well as training, provision of individual protection equipment and others.

**KEYWORDS:** Accident Prevention, Nursing students, Biosafety.

## 1 | INTRODUÇÃO

As instituições de ensino e pesquisa possuem grande número de indivíduos dentre eles: docentes, discentes, estagiários e trabalhadores. Muitos desses prestam atividades expostas a manipulação de materiais biológicos, perfuro-cortantes, substâncias químicas e outros riscos (STEHLLING et al., 2013). De acordo com Favero et.al (2016) entende-se por riscos ambientais: os agentes físicos tais como os ruídos, temperaturas extremas; substâncias químicas que possam penetrar o organismo, gases, e biológicos como vírus, fungos, parasitas e bactérias existentes nos ambientes de trabalho que em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador.

Segundo Miranda (2008 apud Gomes JR et al 1974, 22:274-276), as preocupações relacionadas à saúde dos profissionais da área da saúde tiveram início em 1970, quando a Universidade de São Paulo (USP) realizou um estudo em campo citando a ocorrência de mais de 4.468 acidentes e doenças ocasionadas no trabalho em hospitais do Brasil.

Ainda segundo Miranda (2008 apud Sociedade Intensiva de Medicina 1999 and Pitta, AMF 1990) os trabalhadores da saúde não eram considerados categoria de alto

risco para acidentes ocupacionais, entretanto esse conceito mudou devido ao surgimento da epidemia do vírus da imunodeficiência humana (HIV), bem como da síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) nos anos de 1980, quando o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC) dos Estados Unidos da América, instituiu a obrigatoriedade da atenção às precauções universais ou precauções padrões preconizando a higienização das mãos e o uso de luvas para o contato com fluidos corporais, visando a prevenção de contaminação cruzada no ambiente clínico-hospitalar.

De acordo com Ministério do Trabalho e emprego (2020), as Normas Regulamentadoras (NR) visam a redução e eliminação dos acidentes oriundos do trabalho, dentre as normativas é referida a NR 9 que aborda sobre o Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA), a NR 32 que alberga sobre a promoção e proteção da integridade física, mental dos trabalhadores da saúde. A NR-32 abrange ainda a questão da obrigatoriedade da vacinação do profissional de enfermagem (tétano, hepatite e demais vacinas que estiverem contidas no Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), com reforços pertinentes, conforme recomendação do Ministério da Saúde, devidamente registrada em prontuário funcional com comprovante ao trabalhador. Regulamenta ainda sobre algumas situações referentes aos vestiários, refeitórios, resíduos, capacitação contínua e permanente em área específica de atuação, entre outras não menos importantes.

De acordo com a Stehling (2014), a implementação de atividades preventivas na área da saúde são de suma importância, pois a ocorrência de vários acidentes são oriundos de falhas humanas, sejam estas relacionadas por déficit no sistema educacional, bem como pela falta da cultura de segurança. É abordado ainda que a educação em saúde auxilia na detecção dos fatores de risco e na adoção de medidas preventivas, por esses e outros, se fazem necessárias as análises ambientais, com intuito de identificar os riscos presentes nos laboratórios para adoção de medidas corretivas e preventivas que promovam a melhoria das condições de trabalho e saúde. Todavia, grande parte dos estudos que abordam a temática prevenção de acidentes e fatores de riscos, trazem informações sobre os acidentes ocorridos em laboratórios de saúde pública, clínicas e hospitais, abordando escassamente os eventos registrados em laboratórios de instituições de ensino e pesquisa.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo de caráter quantitativo, um inquérito, uma pesquisa observacional, descritiva de corte transversal, desenvolvida em uma universidade privada do Distrito Federal, nos meses de julho a dezembro do ano de 2019, através da aplicação de questionários sobre prevenção de acidentes.

A universidade onde foi realizada a pesquisa de campo, é uma instituição de ensino superior privada, localizada no Distrito Federal. Possui aproximadamente 16.000 estudantes, oferta mais de 26 graduações, sendo 16 na área da saúde. Possui laboratórios, parcerias

com hospitais, postos de saúde e outros, para o ensino-aprendizagem dos estudantes.

Os critérios de inclusão para aplicação dos questionários foram: alunos do curso de enfermagem do 2º período dos turnos matutino, vespertino e noturno, que estavam presentes no momento da aplicação e que concordaram com a participação na pesquisa. Foram excluídos da pesquisa os alunos dos demais semestres e cursos superiores.

O questionário foi composto por 15 perguntas objetivas, com a temática de prevenção de acidentes ocupacionais (Anexo 1). Os dados coletados abordavam os temas: acidentes do trabalho, medidas preventivas, uso de equipamentos de proteção individual, uso de adornos, conhecimento da NR 32 e exposição a riscos ambientais. Os dados foram tabulados através do software Excel 2017, sendo seus dados agrupados e apresentados em médias e percentual.

O presente trabalho é um recorte de um projeto maior do UDF, Acidente ZERO, cujo objetivo principal é promover a segurança nas práticas laboratoriais e clínicas nos ambientes de saúde do UDF. Ele foi submetido e aprovado pelo CEP do UDF, com número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 18050119.2.0000.5650. Todos os participantes da pesquisa receberam orientações e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### 3 | RESULTADOS

Participaram da pesquisa 87 estudantes do curso de enfermagem do 2º período, dos turnos matutino, vespertino e noturno da instituição pesquisada. Todos os questionários foram preenchidos sem deixar respostas em branco. No Gráfico 1 encontram-se os resultados dos questionários dos 87 alunos participantes. Em relação ao conhecimento de como agir em caso de acidentes de trabalho, aproximadamente 66% dos alunos acertaram a resposta. Sobre as ações a serem desenvolvidas no momento do acidente 34% não acertaram a resposta. Esses dados demonstram a importância da realização da educação em saúde com foco nas notificações dos acidentes e medidas preventivas.

No que se refere à oferta de equipamentos de proteção individual (EPI), mais de 52% dos alunos relatou que a referida instituição oferece equipamentos de proteção individual e cerca de 48% responderam negativamente (Gráfico 1). Esses achados sugerem que se faz necessário o acesso a informação sobre a existência dos EPIS, bem como a distribuição dos mesmos com foco na prevenção de acidentes ocupacionais.

Em relação à oferta de treinamentos voltados à prevenção de acidentes mais de 70% dos alunos entrevistados responderam que a instituição não oferece treinamentos preventivos e 30% responderam que sim (Gráfico 1), o que demonstra a necessidade da realização de cursos de formação e outros mecanismos necessários à promoção da saúde e prevenção de acidentes.

A respeito do uso de adornos no local de trabalho, 62% dos alunos relatou não

utilizar adornos no local onde desempenham atividades laborativas e 38% afirmou utilizar (Gráfico 1), o que frisa a importância da educação em saúde com ênfase na redução e minimização de acidentes e infecções na prestação de assistência à saúde.

Sobre o conhecimento do que é o acidente do trabalho (Gráfico 1), aproximadamente 95% dos alunos entrevistados possuía conhecimentos sobre o tema e cerca de 5% não. E por fim, no que tange ao conhecimento a respeito da Norma Regulamentadora 32, 64% dos alunos relatou terem conhecimentos sobre a mesma e 36% não; esses resultados demonstram que é de suma importância a promoção de ações educativas voltadas para as temáticas abordadas, bem como treinamentos, fornecimento de EPIs e outros.

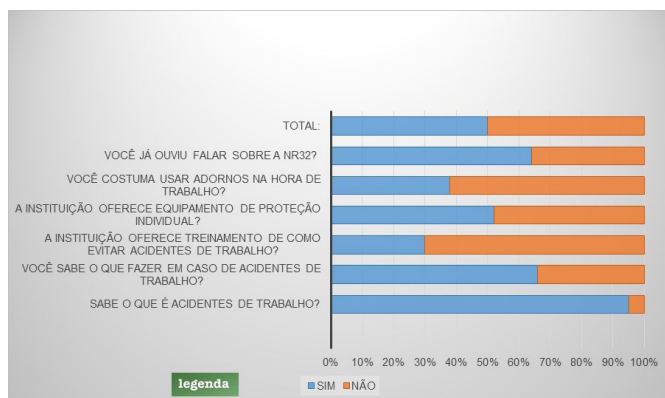


Gráfico 1 - Conhecimentos gerais dos alunos sobre acidentes do trabalho e medidas preventivas. 2020.

FONTE: Jean et.al.2020.

Em relação à exposição agentes ambientais nocivos à saúde dentro da Instituição, foram obtidos os seguintes resultados de acordo com a gráfico 2, abaixo.

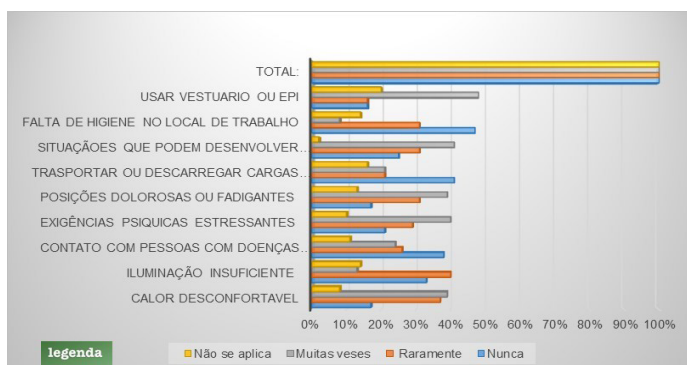


Gráfico 2 - Exposição aos fatores ambientais e medidas preventivas. 2020.

FONTE: Jean et.al.2020.

Sobre a exposição aos riscos ambientais dentro da instituição (Gráfico 2) foi observado que, majoritariamente, 39% dos alunos relataram exposição ao risco; já no aspecto iluminação insuficiente 40% dos entrevistados afirmaram raramente estarem em ambientes com pouca iluminação dentro da instituição; referente ao contato com pessoas com doenças infectocontagiosas 38% responderam nunca terem entrado em contato; em se tratando de exigências psíquicas estressantes 40% referiram serem submetidos muitas vezes ao risco; no risco ergonômico posições fatigantes 39% responderam estarem expostos muitas vezes; em relação ao transporte ou deslocamento de cargas pesadas 41% responderam nunca estarem expostos; situações que podem desenvolver doenças ocupacionais 41% responderam muitas vezes; se tratando de falta de higiene no local de trabalho 47% responderam nunca serem expostos a ambientes com esse risco na instituição; e por fim no tocante ao uso de vestuários ou EPI 48% dos alunos responderam utilizar muitas vezes os equipamentos de proteção individual em atividades que exponham a riscos.

## 4 | DISCUSSÃO

Segundo MORAIS (2019) citado por Ministério Público do Trabalho em 2018, foi demonstrado em um estudo realizado pela União Européia sobre a ocorrência de acidentes do trabalho que, 34% são ocasionados na área da saúde, sendo este dado maior que nos demais setores.

Ainda de acordo com MORAIS (2019) citado por Ministério Público do Trabalho (2018), no Brasil, 90% dos acidentes laborais não são comunicados. Ainda foram ressaltados que os fatores de riscos ambientais físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes estão relacionados com a ocorrência de acidentes e doenças no trabalho, reforçando a importância da prevenção dos mesmos.

De acordo com FERREIRA (2017) os acidentes são um importante problema de saúde pública no Brasil, o que reforça a importância do Sistema Único de Saúde junto aos serviços públicos e sociedade civil adotarem medidas preventivas para seu enfrentamento, pois os acidentes trazem fortes impactos sócio-econômicos.

Em conformidade com SANTOS (2015) é revelado que a ocorrência de acidentes com estudantes é considerada alta. No Brasil são subnotificados as ocorrências de acidentes laborais envolvendo estudantes do ensino superior, pois, na maioria dos casos as investigações são feitas por profissionais da saúde nos hospitais em conjunto com a comissão de controle de infecções hospitalares, esta responsável por adotar medidas de controle e prevenção de infecções e acidentes laborais.

Dentre os riscos ambientais contidos na Instituição pesquisada, o mais prevalente foi relacionado ao risco físico de calor desconfortável, onde 39% do grupo relatou ser exposto muitas vezes ao risco. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (2020) no que

diz respeito ao regulamentado na NR 17, é determinado que o ambiente de trabalho onde se exijam o uso do intelecto, a temperatura deve estar entre 20 e 23 graus celsius, com umidade relativa inferior a 40%. Foi observado na Instituição pesquisada que a maioria das salas de aula, bem como dos laboratórios e outras dependências, possuem janelas com ventilação natural e ar condicionados. É discutido por CIGOLINI (2016) que o calor pode proporcionar desconforto, irritabilidade e problemas de saúde, a depender da intensidade e exposição, o que afeta a qualidade de vida e saúde dos indivíduos.

No que se refere ao risco ergonômico iluminação inadequada, 40% dos alunos revelaram ser expostos raramente a esse risco. De acordo com o Ministério do Trabalho e Emprego (2020) na NR 17, a iluminação seja esta natural ou artificial deve ser adequada à natureza da atividade, bem como projetada e instalada de modo a evitar reflexos, incômodos e outros, de modo a prevenir a ocorrência de acidentes. Na análise ambiental foi verificado que a instituição possui iluminação artificial na cor branca, bem como a pintura das paredes são de cor clara o que facilita a luminosidade do local.

No tocante ao risco biológico presente no contato com pessoas com doenças infectocontagiosas 38% dos alunos relatam nunca terem sido submetidos. De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2004) o risco de adquirir infecções em acidentes ocupacionais envolvendo contatos com materiais biológicos são inconstantes, pois depende da gravidade e outros; bem como é salientado que aderência às precauções padrão e outras medidas preventivas são de suma importância na diminuição da ocorrência de acidentes.

Em relação ao risco ergonômico exigências psíquicas estressantes, 40% dos estudantes questionados, afirmaram estarem expostos muitas vezes ao risco. O Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade (2017) trouxe que o terceiro motivo de afastamento do trabalho é ocasionado por transtornos mentais e comportamentais sendo, 668.927 casos, onde 9% desse total ocasionou a concessão de auxílios-doença e aposentadorias por invalidez no período; ainda de acordo com a mesma, no ano de 2012 os benefícios concedidos foram de 140.208 casos em 2012 passando para 127.562 casos em 2016, com uma redução de 9%, trazendo como justificativa para tal feito a greve ocorrida entre os anos 2015 e 2016 nas agências do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS) que durou cerca de 160 dias, o que ocasionou impactos na concessão de benefícios nesse período.

A Secretaria do Trabalho (2018) trouxe que o número de benefícios relativos a auxílio-doença, acidentários e previdenciários em 2018, foi de 178.268 relacionados a transtornos mentais e comportamentais, abordando que grande parte desses distúrbios estão relacionados com o trabalho. Esses dados apresentados, demonstraram que para à promoção da saúde mental, é necessário que os ambientes promovam respeito, protejam os direitos políticos, socioeconômicos, culturais e outras estratégias voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde.

Nos achados relacionados ao risco ergonômico posições dolorosas ou fatigantes, foi obtido que 39% dos alunos relataram apresentar tais posições no ambiente institucional muitas vezes. Segundo ZAFALÃO (2017) a ergonomia é uma prática que promove qualidade nos processos produtivos, bem como saúde aos indivíduos, pois, previne a ocorrência de acidentes, doenças específicas para cada tipo de tarefa laboral e também reduz o estresse, cansaço, lesões e outros agravos. Tendo os dados obtidos como base, se faz necessário que a instituição promova práticas voltadas para redução desse risco, tais como ginásticas laborais, técnicas adequadas de sentar na cadeira e promoção da educação em saúde.

No que se refere ao transporte de cargas pesadas, 41% dos pesquisados relataram nunca terem sido submetidos à esse risco na instituição. O Conselho Federal de Enfermagem (2018) por meio da Resolução de número 588/ 2018, traz que o serviço de saúde deve assegurar meios, tais como uso de cadeiras de rodas ou macas, para realização do transporte de pacientes. Ainda é preconizado pela NR 17 que o transporte manual de cargas deve ser suportado pelo indivíduo, bem como o peso não deve comprometer sua segurança e saúde.

Segundo os dados referentes a situações que possam desenvolver doenças ocupacionais, foi constatado que 41% dos alunos revelam estarem expostos muitas vezes ao risco. Segundo FERREIRA, AP et.al (2018) o ambiente laboral pode apresentar variados riscos ambientais dentre eles: físicos, químicos, biológicos, esses relacionados com o desenvolvimento de doença; traz ainda que são necessárias a aplicação das legislações, políticas públicas na prevenção de agravos à saúde e uso de dispositivos de prevenção.

Segundo dados obtidos, 47% dos alunos responderam que nunca ficaram expostos à ambientes com falta de higiene na instituição; é observável que a instituição possui serviços de limpeza e coleta de lixo, o que previne o aparecimento de pragas e disseminação de doenças, relacionados ao contato com sujeiras.

Foram obtidos ainda que 48% dos alunos entrevistados afirmaram utilizarem equipamentos de proteção individual (EPI) muitas vezes, ao realizarem atividades que exijam o uso do mesmo devido a exposição aos riscos. Segundo LACERDA (2015) a adoção de medidas preventivas e uso de precaução padrão, contato, gotículas e aerossóis reduzem a transmissão de patógenos, pois protegem os indivíduos na exposição aos riscos.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na instituição pesquisada a maioria dos alunos do curso de enfermagem do 2º período, tem conhecimento sobre o que é o acidente do trabalho, sendo que a minoria dos alunos relatou não ter tal conhecimento, o que reforça a importância da continuidade do Projeto UDF, Acidentes ZERO e de ações de prevenção e promoção da saúde dos alunos e trabalhadores. Sendo essencial que os alunos busquem conhecimentos sobre a temática, usem corretamente os EPIs, retirem adornos e demais equipamentos que



possam ocasionar eventos adversos na prática laboral, bem como a instituição deve realizar educação permanente em saúde com intuito de prevenir a ocorrência de acidentes.

Ainda de acordo com os resultados obtidos é de suma importância a continuidade e aplicação desse estudo aos demais alunos de enfermagem, principalmente dos últimos semestres, para reforçar as condutas de prevenção de acidentes, garantindo a segurança de todos e diminuindo a incidência dos acidentes nas universidades e no futuro campo de trabalho. Os dados coletados são relevantes para a elaboração de futuras intervenções educativas quanto à prevenção de acidentes. Desta forma espera-se fortalecer cada vez mais o processo de ensino, pesquisa e extensão sobre o tema na instituição proponente.

## CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Os autores do presente estudo, Elaine Carvalho Cunha, Adriel Silva Wanderley, Fabrilson Rocha da Silva, Fabiana Silva Oliveira Miranda, Jean de Oliveira Santos, Lucas Tomaz Benigno Lima, e Railine Tamise Ribeiro Mendes foram responsáveis pela aquisição de dados, concepção do desenho do manuscrito, análise e interpretação dos dados. Flavio Augusto Brito Marcelino, Caroline Piske de Azevêdo Mohamed e Josenalva Pereira da Silva Sales responsável pela orientação, revisão crítica e revisão final do artigo.

## REFERÊNCIAS

1. **1º Boletim Quadrimestral sobre Benefícios por Incapacidade 2017: Adoecimento Mental e Trabalho: A concessão de benefícios por incapacidade relacionados a transtornos mentais e comportamentais entre 2012 e 2016.** PREVIDÊNCIA SOCIAL. 2017. Disponível em: <<http://sa.previdencia.gov.br/site/2017/04/1%C2%BA-boletim-quadrimestral.pdf>>. Acesso em: 28 de fevereiro de 2020.
2. CIGOLINI, C. **Do conforto térmico ambiente de trabalho.** JUS. 2016. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/48540/do-conforto-termico-no-ambiente-de-trabalho>>. Acesso em: 10 de fevereiro de 2020.
3. FAVERO, E., et al. **PERCEPÇÃO DE RISCO AMBIENTAL: UMA ANÁLISE APARTIR DE ANOTAÇÕES DE CAMPO.** Revista Interamericana de Psicologia, Vol., 50, No.1, pp.64-74. 2016. Disponível em:<[https://www.researchgate.net/profile/Luiz\\_Carlos\\_Silva\\_Filho/publication/303962007\\_Percepcao\\_de\\_risco\\_ambiental\\_uma\\_analise\\_a\\_partir\\_de\\_anotacoes\\_de\\_campo/links/576062c708ae2b8d20eb60d8/Percepcao-de-risco-ambiental-uma-analise-a-partir-de-anotacoes-de-campo.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Luiz_Carlos_Silva_Filho/publication/303962007_Percepcao_de_risco_ambiental_uma_analise_a_partir_de_anotacoes_de_campo/links/576062c708ae2b8d20eb60d8/Percepcao-de-risco-ambiental-uma-analise-a-partir-de-anotacoes-de-campo.pdf)>. Acesso em: 13 de março de 2020.
4. FERREIRA, A.P., et al. **Revisão da literatura sobre os riscos do ambiente de trabalho quanto às condições laborais e o impacto na saúde do trabalhador.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho. 16(3):360-370. 2018. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020. <http://www.rbmt.org.br/details/371/pt-BR/revisao-da-literatura-sobre-os-riscos-do-ambiente-de-trabalho-quanto-as-condicoes-laborais-e-o-impacto-na-saude-do-trabalhador>
5. FERREIRA, M.J.M., et al. **Vigilância dos acidentes de trabalho em unidades sentinela em saúde do trabalhador no município de Fortaleza, nordeste do Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 10, pp. 3393-3402. 2017. Disponível em:<<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17422017>>. ISSN 1678-4561.<<https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.17422017>>. Acesso em: 20 Fevereiro 2020.

6. LACERDA, M., et al. **Precauções padrão e Precauções Baseadas na Transmissão de doenças: revisão de literatura.** Rev Epidemiol Control Infect.;4(4):254-259. 2015. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/4952/3985>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.
7. MIRANDA E. J. P et al. **Riscos à saúde de equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva: proposta de abordagem integral da saúde.** Rev. bras. ter. Intensiva, vol.20, n.1, pp.68-76. 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103507X2008000100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103507X2008000100011&lng=en&nrm=iso)>. ISSN 0103-507X.<http://dx.doi.org/10.1590/S0103-507X2008000100011>. Acesso em: 13 de setembro de 2019.
8. MORAIS, M.. **Um a cada dez acidentes do trabalho ocorre na área da saúde, alerta especialista.** Universidade Federal de Campina Grande. 2019. Disponível em <<https://portal.ufcg.edu.br/ultimas-noticias/524-um-a-cada-10-acidentes-de-trabalho-ocorre-na-area-da-saude-alerta-especialista.html>>. Acesso em: 09 de fevereiro de 2020.
9. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. 2020. **Normas Regulamentadoras.** Disponível em:<<https://enit.trabalho.gov.br/portal/index.php/seguranca-e-saude-no-trabalho/sst-menu/sst-normatizacao/sst-nr-portugues?view=default>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2020.
10. BRASIL,Ministério do Trabalho e Emprego. 2020. **Norma Regulamentadora 9 PROGRAMA DE PREVENÇÃO DE RISCOS AMBIENTAIS.** Disponível em:<[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-09-atualizada-2019.pdf) >. Acesso em: 06 de fevereiro de 2020.
11. BRASIL. Ministério do Trabalho e Emprego. 2020. **Norma Regulamentadora 32 SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO EM SERVIÇOS DE SAÚDE.** Disponível em: <[https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos\\_SST/SST\\_NR/NR-32.pdf](https://enit.trabalho.gov.br/portal/images/Arquivos_SST/SST_NR/NR-32.pdf) >. Acesso em: 06 de fevereiro de 2020.
12. **O que deve ser analisado pelo sistema CEP/CONEP?**. Universidade Federal de Goiás. 2019. Disponível em: <<https://cep.prpi.ufg.br/p/10879-o-que-deve-ser-analisado-pelo-sistema-cep-conep>>. Acesso em: 06 de fevereiro de 2020.
13. **RESOLUÇÃO COFEN Nº 588 de 2018.** Conselho Federal de Enfermagem. 2020. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018\\_66039.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-588-2018_66039.html)>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.
14. **RISCO OCUPACIONAL E MEDIDAS DE PRECAUÇÕES E ISOLAMENTO.** ANVISA. 2004. Disponível em:<<http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/iras/M%F3dulo%205%20%20Riscoo%20Ocupacional%20e%20Medidas%20de%20Precau%E7%F5es%20e%20Isolamento.pdf>>. Acesso em: 11 de fevereiro de 2020.
15. SANTOS, J,E.P., et al. **Acidente de trabalho com material perfuro cortante envolvendo profissionais e estudantes da área da saúde em hospital de referência.** Revista Brasileira de Medicina do Trabalho, 13(2):69-75. 2015. Disponível em: <<http://www.rbmt.org.br/details/6/pt-BR/acidente-de-trabalho-com-materialperfurocortante-envolvendo-profissionais-e-estudantes-da-area-da-saude-em-hospital-de-referencia>>. Acesso em: 20 de fevereiro de 2020.
16. STEHLING, M.M.C., et al. **Fatores de risco para a ocorrência de acidentes em laboratórios de ensino e pesquisa em uma universidade brasileira.** Rev Min Enferm. 101-106. 2014. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/989>>. Acesso em: 05 de fevereiro de 2020.
17. STEHLING M.M.C., et al. **Gestão de resíduos com risco biológico e perfurocortantes: conhecimento de estudantes de graduação das áreas biológicas e da saúde da Universidade Federal de Minas Gerais.** REME - Rev Min Enferm. 2013,17(3):594-600.
18. **Transtornos mentais e comportamentais afastaram 178 mil pessoas do trabalho em 2017.** Secretaria de Trabalho. 2018. Disponível em:<<http://www.trabalho.gov.br/noticias/6588-transtornos-mentais-e-comportamentais-afastaram-178-mil-pessoas-do-trabalho-em-2017>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.
19. ZAFALÃO, E. **A importância da ergonomia no ambiente de Trabalho.** Saúde Ocupacional.org. 2017. Disponível em: <<https://www.saudeocupacional.org/2017/01/a-importancia-da-ergonomia-no-ambiente-de-trabalho-nr-17.html>>. Acesso em: 12 de fevereiro de 2020.

## ANEXO 1

### Questionário de coleta de dados

Prezado (a) colega, estou realizando uma coleta de dados para a pesquisa sobre: **Acidentes zero com alunos do curso de Odontologia e Enfermagem sobre a prevenção de acidentes nos laboratórios de Odontologia e Enfermagem e Clínica-Escola de Odontologia do UDF**, portanto solicito sua colaboração e participação quanto ao levantamento de dados da pesquisa e desde já agradeço.

Atenciosamente.

1. Você sabe o que é acidente de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

2. Você sabe o que fazer em caso de acidente de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

3. A instituição oferece treinamentos sobre como evitar acidentes?

Sim ( ) Não ( )

4. A instituição fornece os EPI's adequados à sua necessidade?

Sim ( ) Não ( )

5. Você costuma utilizar adornos em suas horas de trabalho?

Sim ( ) Não ( )

6. Você já ouviu falar sobre a NR32?

Sim ( ) Não ( )

**Responda o questionário abaixo, marcando conforme o exemplo abaixo:**

<b>Quanto você se expõe às condições de trabalho abaixo?</b>	<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Muitas vezes</b>	<b>Não se aplica</b>
Calor desconfortável.				
Iluminação insuficiente.				
Contato com pessoas com doença infectocontagiosas.				
Exigências psíquicas estressantes.				
Posições dolorosas ou fatigantes.				
Transportar ou deslocar cargas pesadas.				
Situações que podem desenvolver doenças ocupacionais.				
Falta de higiene no local de trabalho.				
Usar vestuário ou equipamento de proteção individual.				

# CAPÍTULO 13

## PERFIL DOS COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO RELACIONADOS AO TRÂNSITO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/06/2020

### **Tomires Campos Lopes**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<https://orcid.org/0000-0002-4532-7045>

### **Artur Luis Bessa de Oliveira**

Universidade Federal de Mato Grosso  
Cuiabá – Mato Grosso  
<https://orcid.org/0000-0003-0081-1105>

### **Jani Cleria Pereira Bezerra**

Centro Universitário do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0001-6247-5480>

### **Fabiana Rodrigues Scartoni**

Universidade Católica de Petrópolis  
Petrópolis – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-0466-8193>

### **Paula Paraguassú Brandão**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-1051-8703>

### **Carlos Soares Pernambuco**

Universidade Estácio de Sá  
Cabo Frio – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-2915-6669>

### **César Augusto de Souza Santos**

Universidade do Estado do Pará  
Belém - Pará  
ID Lattes: 1602078757312942

### **Michael Douglas Celestino Bispo**

Universidade Tiradentes  
Aracaju – Sergipe  
<https://orcid.org/0000-0003-2564-1464>

### **Andréa Carmen Guimarães**

Universidade Federal de São João Del Rei  
São João del Rei – Minas Gerais  
<https://orcid.org/0000-0002-7423-733X>

### **Leila Castro Gonçalves**

Secretaria de Educação do Estado do Pará  
Belém - Pará  
<http://lattes.cnpq.br/8886308901261109>

### **Fábio Batista Miranda**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0002-3059-8133>

### **Estélio Henrique Martin Dantas**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<https://orcid.org/0000-0003-0981-8020>

**RESUMO:** Estudantes universitário tendem a se envolver em comportamentos de risco. Dentre estes, acidentes de trânsito se configuram como decorrentes de associações com outros comportamentos de risco à saúde humana. Estudantes universitários do mundo inteiro fazem parte da estatística de violência no trânsito na condição de pedestre. Empreendemos um estudo analítico transversal quantitativo visando traçar o perfil do relacionamento de estudantes

universitários de uma universidade pública de Mato Grosso com este comportamento, especificamente para o uso de cinto de segurança e direção sob efeito de álcool empreendemos esta pesquisa. Participaram 7.379 acadêmicos de cinco campi. Os resultados demonstraram que a maioria participante é do sexo feminino, sendo este o grupo que mais se envolvem com o não uso de cinto de segurança, bem como se permitem pegar carona com motorista sob efeito de álcool e dirigir depois de beber. Existem preocupações com os campi, especialmente em Araguaia, Rondonópolis e Sinop, cujos comportamentos mostram índices superiores aos demais quanto ao uso de cinto de segurança e a dirigir sob efeito de álcool ou pegar carona. Conclui-se que estudos necessitam ser empreendidos para divulgar a existência deste mal silencioso que acomete o universo pesquisado, bem como investir em políticas públicas no setor e que existe a necessidade da conscientização dos estudantes e de políticas públicas adequadas para o enfrentamento do problema.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comportamentos de risco, Trânsito, Estudantes Universitários, Saúde.

## PROFILE OF HEALTH RISK BEHAVIORS OF UNIVERSITY STUDENTS AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF MATO GROSSO RELATED TO TRAFFIC

**ABSTRACT:** College students tend to engage in risky behavior. Among these, traffic accidents are configured as a result of association with other risk behaviors to human health. University students from all over the world are part of the pedestrian violence statistics. We undertook a quantitative cross-sectional analytical study aiming to profile the relationship of university students from a public university in Mato Grosso with this behavior, specifically for the use of seat belts and driving under the influence of alcohol. 7379 academics from five campuses participated. The results showed that the majority of the participants are female, this being the group that is most involved with not wearing a seat belt, as well as allowing themselves to ride with a driver under the influence of alcohol while driving after drinking. There are concerns about campuses, especially in Araguaia, Rondonópolis, and Sinop, whose behaviors show higher rates than the others regarding the use of seat belts and driving under the influence of alcohol or hitchhiking. It is concluded that studies need to be undertaken to publicize the existence of this silent evil that affects the researched universe, as well as to invest in public policies in the sector and that there is a need for students' awareness and adequate public policies to face the problem.

**KEYWORDS:** Risk behaviors, Traffic, University students, Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

Os comportamentos de risco são caracterizados por adoção de estilos de vida perigosos à saúde e são adotados por grande parcela dos estudantes universitários. Os principais são o tabagismo, consumo excessivo de álcool, uso de drogas ilegais, inatividade física e alimentação não saudável, que levam significativa parcela da população mundial à morte, bem como problemas decorrentes do envolvimento com o trânsito também se encontram nessa relação.

O maior contingente de estudantes do ensino superior no Brasil é formado por

jovens com idade até 24 anos, ao todo 4.346.923 matriculados em 2018 (51.44%). Nesta faixa etária, 1.324.984 na universidade pública (15,68%), sendo 29.922 no estado de Mato Grosso (INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019). São sujeitos que se encontram em período de vulnerabilidade em relação ao engajamento em comportamentos de risco à saúde.

O início de um curso universitário é comemorado pelos estudantes e suas famílias, já que é um importante passo na evolução pessoal e profissional de um jovem, no entanto, traz consigo o envolvimento em diversas possibilidades de comportamentos de risco à saúde. Pesquisas comportamentais em diversas partes do mundo revelam que entre estudantes universitários parece ocorrer aumento dos índices e da quantidade de hábitos considerados de risco (GASPAROTTO et al., 2017; VARELA-MATO et al., ANSARI et al., 2011., TIRODIMOS et al., 2009), entre outros.

Dentre os comportamentos de risco, os acidentes de trânsito se configuram como decorrentes de associações com outros comportamentos de risco à saúde humana. Como resultante deste envolvimento as mortes nas estradas têm aumentado sensivelmente no mundo inteiro. Em 2018 foi estimado que entre 5 a 33% das mortes foram relacionadas ao uso de álcool ao volante em que os motoristas assumiram o risco de dirigir após beber, indo à óbito, uma pessoa a cada 24 segundos (REPORT; THE; TOBACCO, 2017; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018).

Segundo o Global Status Report on Road Safety 2018 (OMS, 2018), a cada ano 40 mil brasileiros morrem em decorrência da violência no trânsito, sendo esta, a principal causa de morte entre os jovens brasileiros na faixa etária de 15 a 29 anos. No mundo, é a oitava principal causa de morte para todas as faixas etárias que superam o HIV / AIDS, tuberculose e doenças diarreicas, superando o número de suicídios ou assassinatos por arma de fogo (ROCHA, 2019).

Acidentes no Brasil deixam algum tipo de sequelas em 400 mil pessoas preenchendo 60% dos leitos hospitalares dos Sistema Único de Saúde (SUS) resultando em custos anuais de R\$ 52 bilhões (OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA, 2015).

Estudantes universitários do mundo inteiro fazem parte da estatística de violência no trânsito na condição de pedestre (IBRAHIM et al., 2012; WELLS et al., 2018; SCHWEBEL; MCCLURE; PORTER, 2017; SUO; ZHANG, 2016) ou de motorista (MEKONNEN et al., 2019; HIDALGO-SOLÓRZANO et al., 2008). No Brasil estes envolvimento estão associados, principalmente ao uso de drogas lícitas e ilícitas (INABA, 2013; ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010; MARÍN-LEÓN; MARTINS VIZZOTTO, 2003).

A OMS preocupada com esta escalada emitiu junto a OPAS um documento de intenções no sentido de estabelecer estratégias para o enfrentamento deste problema, o documento teve o objetivo de reduzir pela metade as mortes e lesões no trânsito até 2020 e oferecer acesso a sistemas de transporte seguro, acessíveis e sustentáveis para todos até 2030, e fornece um rol de intervenções prioritárias baseadas em evidências científicas para

ser implementado com a finalidade de alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018).

Dessa forma, empreender estudos que visem compreender como é dado este cenário no Centro-Oeste brasileiro têm tratados dos comportamentos de risco à saúde de estudantes universitários se torna fundamental para a compreensão dos enfoques das obras publicadas e a dimensão dos possíveis problemas trazidos pelos periódicos, considerando que os estudantes são parcelas do universo apontado nos estudos que demonstram esse número alarmante de mortes em todo o mundo. Os resultados desta pesquisa podem indicar quais abordagens são mais eficientes para o enfrentamento deste comportamento dos universitários diante das políticas empreendidas pelos organismos governamentais que alcançam esse público específico. Assim, o investimento nessa pesquisa de cunho quantitativo, busca trazer à luz estes conhecimentos.

Assim, traçar o perfil do relacionamento de estudantes universitários de uma universidade pública de Mato Grosso com o comportamento de risco à saúde relacionados ao trânsito, para o uso de cinto de segurança e direção sob efeito de álcool foram os objetivos deste trabalho.

## 2 | METODOLOGIA

Para dar respostas aos objetivos realizou-se um estudo analítico transversal quantitativo, em que o lócus de pesquisa foi a Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT que contava à época do estudo, com cinco campi distribuídos pelos três ecossistemas do estado: amazonas, pantanal e cerrado.

Fazendo parte da tese intitulada: Avaliação do comportamento de risco à saúde em estudantes da Universidade Federal de Mato Grosso, o universo da pesquisa foram os 20.044 estudantes de graduação da UFMT matriculados no semestre letivo de 2018/1, sendo 2.532 do campus Araguaia que fica na cidade de Barra do Garças, 10.443 do campus Cuiabá, 3,753 do campus Rondonópolis, 2.561 do campus Sinop e 755 do campus Várzea Grande. Importante ressaltar que, após a pesquisa, o campus Rondonópolis se tornou independente desligando-se da UFMT para se tornar Universidade Federal de Rondonópolis.

O instrumento autoadministrado utilizado para a coleta de dados foi um questionário da Pesquisa Nacional de Comportamentos em Riscos à Saúde da Faculdade (NCHRBS), utilizado pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que monitora os comportamentos de risco à saúde de adolescentes e adolescentes jovens dos Estados Unidos, desde 1991. É um questionário adaptado e validado para uso com estudantes universitários brasileiros (DA FRANCA; COLARES, 2010) e adequado para o Google Docs em formato de formulário. Para efeitos deste artigo levou-se em consideração apenas as questões relacionadas aos comportamentos de risco no trânsito.



No período de abril a julho de 2018 foi disponibilizado um link para acessar o formulário, após autorização dos alunos para ingressar à Reitoria de Pós-Graduação da UFMT e ao Comitê de Ética em Pesquisa. O preenchimento do instrumento não era obrigatório, permitindo que o aluno parasse de responder a qualquer momento.

Dessa forma, garantiu-se o formato de adesão voluntária. No documento, os estudantes universitários foram informados dos intervenientes legais e éticos da pesquisa através do site da universidade e mensagens via aplicativos móveis, através dos quais foram solicitados a preencher o formulário pelo link fornecido.

Do universo pesquisado, 9.720 acessos foram feitos através do link disponibilizado aos estudantes, correspondendo a 48,49% dos alunos matriculados. Os estudantes universitários que completaram a conclusão totalizaram 7.235. O critério de inclusão adotado para o estudo foi ter 18 anos ou mais e ser aluno matriculado na UFMT durante o semestre.

Depois de recebidos, os dados foram avaliados quanto à normalidade da distribuição usando o teste de Kolmogorov-Smirnov e mostraram uma distribuição não paramétrica. As diferenças entre os grupos foram determinadas por Kruskal-Wallis, seguido pelo teste post hoc de Dunn ao comparar 3 ou mais grupos ou pelo teste da soma da classificação de Mann-Whitney ao comparar 2 grupos. A significância estatística foi estabelecida em  $p < 0,05$ . Todos os resultados estão apresentados como média e desvio padrão.

### 3 | RESULTADOS

Dos 20.044 estudantes matriculados nos 5 campi da UFMT no semestre 2018/1, 9.720 alunos acessaram o questionário. Desses, 7.379 tiveram suas respostas validadas, correspondendo a 75,92% dos acessos ou 38,81% do universo estudado. A Tabela 1 mostra a composição da amostra dividida entre os campi.

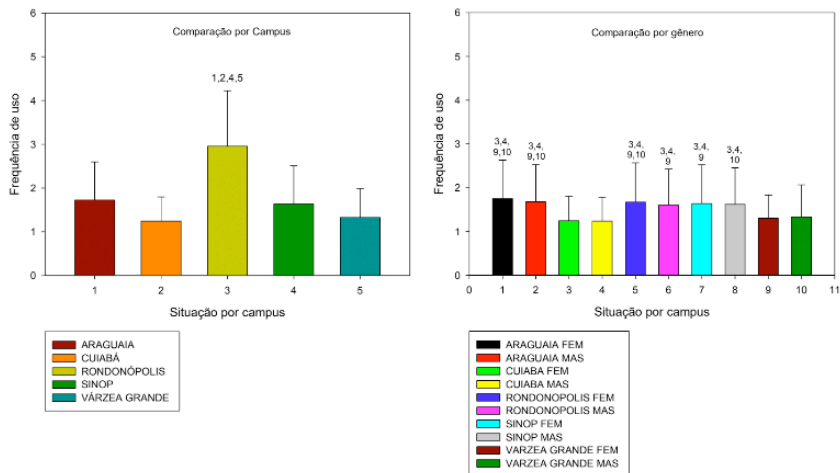
VARIÁVEIS	N	ARAGUAIA	CUIABÁ	RONDONÓPOLIS	SINOP	VÁRZEA GRANDE
<b>SEXO</b>						
Masculino	3137	329	1741	516	351	200
Feminino	4242	476	2411	670	563	122
TOTAL	7379	805	4152	1186	914	322
%	100	10.91	56.27	16.07	12.39	4.36
<b>IDADE</b>						
18 a 20 anos	2465	321	1294	371	309	170
%	33.41	39.88	31.17	31.28	33.81	52.80
21 a 25 anos	2949	308	1591	498	437	115
%	39.96	38.26	38.32	41.99	47.81	35.71

26 a 30 anos	864	78	524	157	90	15
%	11.71	9.69	12.62	13.24	9.85	4.66
31 to 35 anos	453	40	283	73	41	16
%	6.14	4.97	6.82	6.16	4.49	4.97
36 anos ou mais	648	58	460	87	37	6
%	8.78	7.20	11.08	7.34	4.05	1.86

Tabela 1: Composição da amostra por campus, sexo e faixa etária.

O resultado da amostra corrobora com os dados no INEP-MEC (INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA, 2019) para a população estudada considerando que a maior concentração da amostra se encontra entre 18 a 25 anos. Nota-se também que as mulheres se dispuseram mais a participar da pesquisa que os homens, com exceção do campus de Várzea Grande.

Um das preocupações dos órgãos de segurança pública, diz respeito ao uso do cinto de segurança no banco da frente para pessoas que se deslocam em veículos particulares. A legislação de trânsito brasileira exige o uso deste equipamento para condutor e passageiro em todo o território nacional, como uma obrigatoriedade prevista no artigo 65 do Código Nacional de Trânsito Brasileiro (BRASIL; DEPUTADOS, 2010). Procurando saber a respeito do atendimento desta lei, não apenas diante de seu aspecto impositivo, mas para resguardar esta importante parcela da população de possíveis problemas decorrentes de acidentes que venham a ocorrer, perguntou-se sobre esta condição aos estudantes. A pergunta era: “Com que frequência você usa cinto de segurança quando anda num carro no banco da frente?” As alternativas disponíveis eram: Nunca, raramente, às vezes, a maioria das vezes e, sempre. Estas variáveis foram transformadas em numéricas, considerando que a categoria “sempre”, se trata do comportamento desejável, portanto recebeu identificação como 1 e, a categoria nunca como o pior comportamento, recebeu a pontuação 5, desta forma, o menor valor foi atribuído para sempre e nunca o maior valor. A Figura 1 apresenta os resultantes desta indagação.



Os alunos do campus de Rondonópolis usam menos cinto de segurança do que os alunos dos demais campi. (1,2,4,5) Rondonópolis é estatisticamente diferente dos campi do Araguaia, Cuiabá, Sinop e Várzea Grande.

Os alunos de ambos os sexos do Araguaia e as mulheres de Rondonópolis pegam mais carona com motoristas alcoolizados que os alunos dos demais campi. (3,4,9,10) Mulheres e homens do Araguaia, bem como mulheres de Rondonópolis são estatisticamente diferentes das mulheres e homens de Cuiabá e Várzea Grande; (3,4,9) Mulheres e homens de Rondonópolis, bem como mulheres de Sinop são estatisticamente diferentes das mulheres e homens de Cuiabá e das mulheres de Várzea Grande; (3,4,10) Homens de Sinop são estatisticamente diferentes que mulheres e homens de Cuiabá e os homens de Várzea Grande.

Fig 1: Pegar carona com motorista alcoolizado, comparação por campus e gênero.

Os resultados mostram que a média de uso deste equipamento é boa, e que os estudantes mostraram fazer uso em quase todos os campi, especialmente no campus Cuiabá, que apresenta menores índices de comprometimentos. Por outro lado, o campus de Rondonópolis apresenta o maior índice, pouco uso do cinto de segurança no banco da frente, sendo, significativamente, maior que todos os demais campi, cujos valores do desvio padrão se aproximam do valor 5, ou seja, nunca usam o cinto de segurança. O tratamento estatístico foi realizado para verificar a prevalência deste comportamento entre as áreas de estudos existentes em Rondonópolis e não se encontrou diferenças entre elas, mostrando que se trata de um comportamento homogêneo naquele campus.

É um achado que compromete a possibilidade de proteção em possíveis acidentes de jovens daquele campus considerando que são 73,27% de pessoas com idade entre 18 a 25 anos que responderam ao questionário. Vão ao encontro de dados de outra pesquisa realizada no Iran que concluiu que mais de 50% dos estudantes universitários viajavam sem cinto. Os universitários com idades entre 18 e 24 anos apresentaram os maiores percentuais de trauma e traumatismo craniano (MOHAMMADI, 2011). Ainda no Irã, comportamentos semelhantes foram observados em acadêmicos de outra pesquisa que se relacionam ao uso de substâncias e da influência com pares para não seguir as regras de segurança no trânsito (EL-GENDY et al., 2015). Nos Estados Unidos, semelhanças também foram observadas em uma pesquisa com 12.731 estudantes que comprovou que o uso de

cinto de segurança nos bancos da frente do veículo era de apenas 59% para motoristas e 42% para passageiros. Esses valores caem para 38% quando os sujeitos sempre usavam cintos de segurança tanto ao dirigir quanto ao andar como passageiro (BRIGGS et al., 2008).

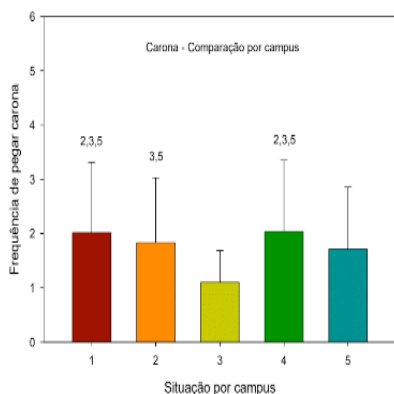
Em relação ao sexo, fica claro o baixo envolvimento neste comportamento de risco pelos estudantes dos campi de Cuiabá e de Várzea Grande, enquanto que preocupa com as mulheres do Araguaia e de Rondonópolis, cujos valores de envolvimento são maiores que os homens dos campi de menores envolvimento.

Talvez este cuidado existente em Cuiabá e Várzea Grande resida na condição de ser a capital do estado e a cidade vizinha em que a fiscalização se pareça mais intensa enquanto que no Araguaia, que é uma cidade que está ladeada por praias de rio e balneários, condição que possivelmente transmita uma sensação de liberdade que leve ao menor uso do equipamento de segurança. Por outro lado, os campi de Rondonópolis, situado na região sul e o de Sinop, no médio norte do estado, possuem características de cidades onde o agronegócio é a principal renda, com uma população organizada em torno de investimentos em pecuária e agricultura, cuja cultura de transporte seja de veículos utilitários em sua maioria, levem a um uso menos cuidadoso do cinto de segurança, mas que merece ser investigado.

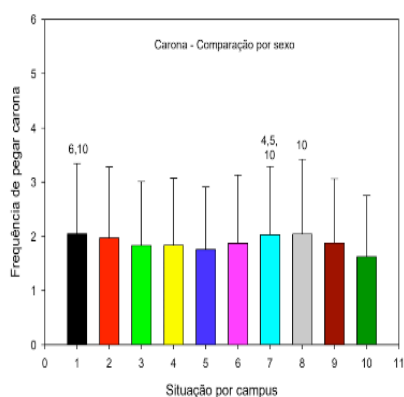
No Iran, em confronto com nossa pesquisa, foram as mulheres que usavam mais o cinto de segurança do que os homens enquanto dirigiam, enquanto que como passageiras no banco da frente, são menos cuidadosas (SADEGHNEJAD et al., 2014). Ainda naquele país, as mulheres universitárias se envolvem menos em acidentes automobilísticos que os homens (MOHAMMADI, 2011), no Catar, verificou-se que motoristas do sexo masculino e jovens entre 25 e 34 anos tiveram um maior envolvimento de acidentes (BURGUT et al., 2010).

Os resultantes destes envolvimento são as lesões provocadas como as ósseas a nível de pescoço, referidas como distúrbios associados ao chicote (MÜHLBEIER et al., 2018) ou que deixam mais de trezentas mil pessoas com lesões graves. Estes acidentes custam à sociedade brasileira cerca de quarenta milhões ao ano, somente naqueles ocorridos nas rodovias, enquanto que no trecho urbano, os custos são em torno de dez bilhões por ano “sendo que o custo relativo à perda de produção responde pela maior fatia desses valores, seguido pelos custos hospitalares” (BRASIL; SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA, 2015, p. 13).

Nos mesmos moldes da pergunta anterior, perguntou-se: “durante os últimos 30 dias, quantas vezes você andou em um carro ou em outro veículo no qual o motorista (você ou outra pessoa) havia consumido bebida alcoólica?”. Este é um cuidado levantado pela pesquisa para avaliar dentro do cenário acadêmico da UFMT um fator que é recorrente na população jovem e que para a amostra em questão, possivelmente a regra permaneça. Os resultados são mostrados nas Figuras 2.



Os alunos do Araguaia e Sinop pegam mais carona com motoristas alcoolizados que os alunos dos demais campi. (2,3,5) Araguaia e Sinop é estatisticamente diferente dos campi de Cuiabá, Rondonópolis e Várzea Grande; (3,5) Cuiabá é estatisticamente diferente dos campi de Rondonópolis e Várzea Grande.



Os alunos de ambos os sexos de Sinop pegam mais carona com motoristas alcoolizados que os alunos dos demais campi. (4,5,10) Sinop feminino é estatisticamente diferente dos campi de Cuiabá masculino, Rondonópolis feminino e Várzea Grande masculino; (6,10) Araguaia feminino é estatisticamente diferente dos campi de Rondonópolis masculino e Várzea Grande masculino; (10) Sinop masculino é diferente de Várzea Grande masculino.

Diferentemente da situação do uso do cinto de segurança, os estudantes de Rondonópolis são aqueles em que menos dirigem sob efeito do álcool ou pegam carona com motorista que tenha bebido. São nos campi do Araguaia e de Sinop onde se encontram as maiores preocupações, seguidos do campus de Cuiabá. As diferenças significativas mostram que nos dois campi onde as preocupações existem, elas são superiores aos três outros. Em ambos, são as mulheres que mais se envolvem com este comportamento de risco relacionado ao trânsito, especialmente no campus de Sinop. No campus de Várzea Grande, os homens se encontram em posição de menor comprometimento, inclusive em relação às mulheres do próprio campus.

Estes achados mostram a tendência já evidenciada anteriormente no país com estudantes de 27 capitais que evidenciou que:

Entre os universitários respondentes 18% relataram que dirigiram sob efeito do álcool nos últimos 12 meses. Os universitários de IES privadas relataram, com mais frequência, esse tipo de comportamento (19%) em relação aos de instituições públicas de ensino (16%). Os respondentes de instituições privadas também dirigiram com maior frequência sob efeito do álcool após a ingestão de mais de 5 doses de bebidas alcoólicas (privadas: 13%; públicas: 8%). Os respondentes de IES públicas pegaram carona com um motorista alcoolizado com maior frequência (31%) se comparados aos universitários de IES privadas (25%), assim como pegaram mais carona com o motorista da vez (pública: 24%; privada: 18%). (ANDRADE; DUARTE; OLIVEIRA, 2010 p. 153).

Embora o presente estudo não tenha comparado o universo da instituição pesquisada com outros, entende-se que o cenário de continuidade da exposição a este comportamento de risco é real. Tal condição é preocupante por referir-se ao público formador de opinião em potencial e mesmo porque estudos mostram que “os estudantes universitários têm conhecimento acerca dos principais fatores de risco para acidentes de trânsito” o que se mostra como um paradoxo que “exige intervenções direcionadas à conscientização e sensibilização na busca de mudanças de atitudes para a condução segura para a intervenção” (REIS et al., 2019).

A relação entre álcool e direção no meio universitário brasileiro é apontada em outras pesquisas (ZARANZA MONTEIRO et al., 2018; MONTEIRO et al., 2018; VALE; UESUGUI; PEREIRA, 2014; OLIVEIRA; FARINHA; JUNIOR, 2016; ANTONIASSI JÚNIOR; DE MENESES GAYA, 2015; MARÍN-LEÓN; MARTINS VIZZOTTO, 2003). Em 2005, uma pesquisa apontou a prevalência de 47,5% de beber e dirigir entre calouros cujo maior número se encontrava entre os homens (PILLON; O'BRIEN; CHAVEZ, 2005). Em outros países pesquisas semelhantes foram efetivadas para evidenciar a grandeza do problema (RODRÍGUEZ-GUZMÁN et al., 2014; JIMÉNEZ-MEJÍAS et al., 2015; JALILIAN et al., 2015; MEKONNEN et al., 2019).

Iniciativas têm sido realizadas para interferir neste processo depredatório desta força de trabalho, como intervenções educativas destinadas a aumentar o conhecimento das causas e fatores associados aos acidentes (HIDALGO-SOLÓRZANO et al., 2008), campanhas de marketing de mídia de normas sociais de alta intensidade (PERKINS et al., 2010) e nos estudos dos modelos explicativos dos acidentes de trânsito e do comportamento de risco como um todo (PANICHI; WAGNER, 2006) além da produção de conteúdos relacionados à temática da prevenção de acidentes de trânsito como objetos de aprendizagem (PASQUALINI, 2012).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Considerando o objetivo de conhecer o perfil dos estudantes universitários do estado de Mato Grosso, compreende-se que existe a prevalência de envolvimento no comportamento de não usar o cinto de segurança no banco da frente na condição de passageiro ou de motorista entre os jovens do campus de Rondonópolis de forma generalizada nas áreas de estudos existentes.

Também ficou claro que, diferente de outros estudos, as mulheres em sua maioria, são as que mais se envolvem na situação de não uso de cinto de segurança no banco da frente.

Para o comportamento de beber e dirigir ou pegar carona com motorista sob efeito de álcool, o perfil que se mostrou foi o de maior envolvimento dos estudantes dos campi do Araguaia, Cuiabá e Sinop, sendo o campus de Rondonópolis o de menor implicação.

Entre os sexos, as mulheres de Sinop e do Araguaia apresentaram maior envolvimento com este comportamento sendo superior às amostras masculinas de outros campi.

Dessa forma, compreende-se que a partir da amostra representativa do presente trabalho, estudos necessitam ser empreendidos para divulgar a existência deste mal silencioso que acomete o universo pesquisado, bem como investir em políticas públicas no setor.

Entende-se que os universitários, de forma geral, precisam se conscientizar que suas ações se refletem no contexto total da sociedade e assumam atitudes de resiliência diante do uso do álcool e de consciência coletiva para fazer uso do equipamento de segurança, não apenas para a si, mas para a população em geral que dependem de pessoas que formam opiniões, sejam aquelas que as assumam.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. G. DE; DUARTE, P. DO C. A. V.; OLIVEIRA, L. G. DE. **I Levantamento Nacional sobre o uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. SENAD ed. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

ANSARI, W. EL et al. Health promoting behaviours and lifestyle characteristics of students at seven universities in the UK. **Cent Eur J Public Health**, v. 19, n. 4, p. 197–204, 2011.

ANTONIASSI JÚNIOR, G.; DE MENESES GAYA, C. Implicações do uso de álcool, tabaco e outras drogas na vida do universitário. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 28, n. 1, p. 67–74, 2015.

BRASIL; DEPUTADOS, C. DOS. **Código de Trânsito Brasileiro**. 4 ed ed. Brasília, DF: Câmara dos Deputados - Centro de Documentação e Informação, 2010.

BRASIL; SECRETARIA DE ASSUNTOS ESTRATÉGICOS DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA; INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Estimativa dos Custos dos Acidentes de Trânsito no Brasil com Base na Atualização Simplificada das Pesquisas Anteriores do Ipea Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada**. Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <[http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/160516\\_relatorio\\_estimativas.pdf](http://www.en.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/relatoriopesquisa/160516_relatorio_estimativas.pdf)>.

BRIGGS, N. C. et al. Driver and Passenger Seatbelt Use Among U.S. High School Students. **Am J Prev Med**, v. 35, n. 3, p. 224–229, 2008.

BURGUT, H. R. et al. Risk factors contributing to road traffic crashes in a fast-developing country: the neglected health problem. **Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery**, v. 16, n. 6, p. 497–502, 2010.

DA FRANCA, C.; COLARES, V. Validação do National College Health Risk Behavior Survey para utilização com universitários brasileiros. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 15, n. SUPPL. 1, p. 1209–1215, 2010.

EL-GENDY, S. D. et al. Risky road-use behaviour among students at the University of Benha, Egypt. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 21, n. 2, p. 120–128, 2015.

GASPAROTTO, G. et al. Mudanças em comportamentos relacionados à saúde e indicadores metabólicos em universitários entre 2011 e 2014. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 22, n. 5, p. 471–478, 2017.

HIDALGO-SOLÓRZANO, E. et al. Accidentes de tránsito de vehículos de motor en la población joven: Evaluación de una intervención educativa en Cuernavaca, Morelos. **Salud Pública de Mexico**, v. 50, n. SUPPL. 1, p. s60-68, 2008.

IBRAHIM, J. M. et al. Road risk-perception and pedestrian injuries among students at Ain Shams University, Cairo, Egypt. **Journal of Injury and Violence Research**, v. 4, n. 2, p. 65–72, 2012.

INABA, T. **Comportamentos de risco no trânsito entre universitários**. Disponível em: <<https://portaldotransito.com.br/noticias/comportamentos-de-risco-no-transito-entre-universitarios/>>. Acesso em: 5 jun. 2020.

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Sinopse Estatística Educação Superior 2018**. Brasília, DF: [s.n.]. Disponível em: <<http://portal.inep.gov.br/web/guest/sinopses-estatisticas-da-educacao-superior>>.

JALILIAN, M. et al. An application of a theory of planned behaviour to determine the association between behavioural intentions and safe road-crossing in college students: Perspective from Isfahan, Iran. **Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 65, n. 7, p. 742–746, 2015.

JIMÉNEZ-MEJÍAS, E. et al. Consumo de drogas e implicación en estilos de conducción de riesgo en una muestra de estudiantes universitarios. Proyecto uniHcos. **Gaceta Sanitaria**, v. 29, n. S1, p. 4–9, 2015.

MARÍN-LEÓN, L.; MARTINS VIZZOTTO, M. Comportamentos no trânsito: um estudo epidemiológico com estudantes universitários. **Cad. Saúde Pública**, v. 19, n. 2, p. 515–523, 2003.

MEKONNEN, T. H. et al. Factors associated with risky driving behaviors for road traffic crashes among professional car drivers in Bahirdar city, northwest Ethiopia, 2016: a cross-sectional study. **Environmental Health and Preventive Medicine**, v. 24, n. 17, p. 1–9, 2019.

MOHAMMADI, G. Prevalence of seat belt and mobile phone use and road accident injuries amongst college students in Kerman, Iran. **Chinese Journal of Traumatology - English Edition**, v. 14, n. 3, p. 165–169, 2011.

MONTEIRO, L. Z. et al. Uso de Tabaco e Álcool entre Acadêmicos da Saúde. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1–9, 2018.

MÜHLBEIER, A. et al. Neck muscle responses of driver and front seat passenger during frontal-oblique collisions. **Plos One**, v. 13, n. 12, p. 1–20, 2018.

OBSERVATÓRIO NACIONAL DE SEGURANÇA VIÁRIA. **Atualização do custo total dos acidentes de trânsito no Brasil**. Indaiatuba, SP: [s.n.]. Disponível em: <[http://iris.onsv.org.br/iris-beta/downloads/Atualizacao\\_Custos\\_20150416-2.pdf](http://iris.onsv.org.br/iris-beta/downloads/Atualizacao_Custos_20150416-2.pdf)>.



OLIVEIRA, Í. W. M. DE; FARINHA, M. G.; JUNIOR, S. G. Consumo alcoólico por estudantes de Ciências Agrárias de uma universidade pública do centro-oeste brasileiro. **Rev. Nufen: Phenom. Interd.**, v. 8, n. 2, p. 98–111, 2016.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Salvar VIDAS – Pacote de medidas técnicas para a segurança no trânsito**. Brasília, DF: [s.n.].

PANICHI, R. M. D.; WAGNER, A. Comportamento de Risco no Trânsito: Revisando a Literatura sobre as Variáveis Preditórias da Condução Perigosa na População Juvenil. **R. Interam. Psicol.**, v. 40, n. 2, p. 159–166, 2006.

PASQUALINI, E. **Objetos de aprendizagem para universitários sobre prevenção de acidentes de trânsito**. [s.l.] Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, 2012.

PERKINS, H. W. et al. Effectiveness of social norms media marketing in reducing drinking and driving: A statewide campaign. **Addict Behav.**, v. 35, n. 10, p. 866–874, 2010.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVEZ, K. A. P. A relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. número especial, p. 1–8, 2005.

REIS, M. M. et al. Um paradoxo : O conhecimento e a exposição aos fatores de risco para acidentes de trânsito entre universitários. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 29, n. e-2030, p. 1–7, 2019.

REPORT, W. H. O.; THE, O. N.; TOBACCO, G. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies**. Geneva, SW: [s.n.].

ROCHA, R. L. Um pouco mais de calma. **Radis**, p. 36, fev. 2019.

RODRÍGUEZ-GUZMÁN et al. Movilidad, accidentalidad por tránsito y sus factores asociados en estudiantes universitarios de Guatemala. **Cad. Saúde Pública**, v. 30, n. 4, p. 735–745, 2014.

SADEGHNEJAD, F. et al. Seat-belt use among drivers and front passengers: an observational study from the Islamic Republic of Iran. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 20, n. 8, p. 491–497, 2014.

SCHWEBEL, D. C.; MCCLURE, L. A.; PORTER, B. E. Experiential Exposure to Texting and Walking in Virtual Reality: A Randomized Trial to Reduce Distracted Pedestrian Behavior. **Accid Anal Prev**, v. May, n. 102, p. 116–122, 2017.

SUO, Q.; ZHANG, D. Psychological Differences toward Pedestrian Red Light Crossing between University Students and Their Peers. **PloS One**, v. January 29, p. 1–10, 2016.

TIRODIMOS, I. et al. Healthy lifestyle habits among Greek university students: Differences by sex and faculty of study. **Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 15, n. 3, p. 722–728, 2009.

VALE, J. DE S.; UESUGUI, H. M.; PEREIRA, R. A. Perfil do consumo de álcool, tabaco e maconha entre graduandos em enfermagem da Faculdade de Educação de Meio Ambiente - FAEMA. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente.**, v. 5, n. 2, p. 156–172, 2014.

VARELA-MATO, V. et al. Lifestyle and Health among Spanish University Students: Differences by Gender and Academic Discipline. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 9, p. 2728–2741, 2012.

WELLS, H. L. et al. Distracted pedestrian behavior on two urban college campuses. **J Community Health**, v. 43, n. 1, p. 96–102, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on road safety 2018** World Health Organization. Genebra, SU: [s.n.]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1053/j.gastro.2014.05.023>><https://doi.org/10.1016/j.gie.2018.04.013>><http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29451164>><http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=PMC5838726>><http://dx.doi.org/10.1016/j.gie.2013.07.022>>.

ZARANZA MONTEIRO, L. et al. Uso de tabaco e álcool entre acadêmicos da saúde. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1–9, 2018.

# CAPÍTULO 14

## EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COM PROFISSIONAIS DO SEXO

*Data de aceite: 03/08/2020*

*Data de submissão: 24/05/2020*

### **Marcelino Maia Bessa**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/0288098227317335>

### **Layane da Silva Lima**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/8613527176656748>

### **Thaina Jacome Andrade de Lima**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/0179241793640809>

### **Izael Gomes da Silva**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/7315123963147020>

### **Ivson dos Santos Gonçalves**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/6954904882095595>

### **Francisco Glérison Vieira**

Universidade do Estado do Rio Grande  
do Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/8156694671945889>

### **Rodrigo Jacob Moreira de Freitas**

Universidade do Estado do Rio Grande do  
Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/4519629228007618>

### **Sâmara Fontes Fernandes**

Universidade do Estado do Ceará (UECE)  
Fortaleza - Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/1791711599455622>

### **Keylane de Oliveira Cavalcante**

Universidade do Estado do Rio Grande do  
Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/7544084624034533>

### **Palmyra Sayonara de Góis**

Universidade do Estado do Rio Grande do  
Norte (UERN)  
Pau dos Ferros – Rio Grande do Norte  
<http://lattes.cnpq.br/7664037401712523>

**RESUMO:** Introdução: Desde os primórdios da humanidade, a prostituição é atrelada à degradação, desonestidade e falta de autonomia, associado a isso estas mulheres ligadas a essa prática estão expostas constantemente a diversos fatores de risco, como a submissão e, sobretudo o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas, dessa forma, sendo necessário adentrar e entender sobre como elas veem e sabem ou não sobre os métodos que venham tanto prevenir as IST's como também a gravidez, assim sendo, nesse estudo objetivou-se relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre a realização da educação popular em

saúde em um prostíbulo. Método: artigo do tipo relato de experiência, que se deu por meio de intervenções realizadas em um prostíbulo com 6 profissionais do sexo. A ação foi pensada durante o componente curricular Estágio Curricular Supervisionado I do curso de graduação em enfermagem. Resultados: os métodos contraceptivos são associados principalmente ao uso do preservativo masculino. Desconhecimento de alguns métodos contraceptivos. Tabu com relação ao sexo anal. Uso de objetos como método contraceptivo sem conhecimento científico comprovado de sua utilização. Implicações: nota-se a necessidade de discutir essa temática, assim como uma carência da inserção dos serviços de saúde nesses locais. Além disso, nota-se a importância da utilização de metodologias que sejam cada vez mais ativas. **PALAVRAS-CHAVE:** Profissionais do sexo, Anticoncepção, Enfermagem, Educação em saúde.

## POPULAR HEALTH EDUCATION WITH SEX PROFESSIONALS

**ABSTRACT:** Introduction: Since the dawn of humanity, prostitution has been linked to degradation, dishonesty and a lack of autonomy, associated with which these women linked to this practice are constantly exposed to various risk factors, such as submission and, above all, the abusive use of drinks alcoholic and illicit drugs, thus, it is necessary to enter and understand how they see and know or not about the methods that come to prevent both STIs and pregnancy, so this study aimed to report the experience lived by academics from nursing on the realization of popular health education in a brothel. Method: article of the experience report type, which took place through interventions carried out in a brothel with 6 sex workers. The action was designed during the Supervised Curricular Internship I curriculum component of the undergraduate nursing course. Results: contraceptive methods are mainly associated with the use of male condoms. Ignorance of some contraceptive methods. Taboo regarding anal sex. Use of objects as a contraceptive method without proven scientific knowledge of its use. Implications: there is a need to discuss this topic, as well as a lack of insertion of health services in these places. In addition, we note the importance of using methodologies that are increasingly active.

**KEYWORDS:** Sex Workers, Contraception. Nursing, Health Education.

## INTRODUÇÃO

Desde os primórdios da humanidade, a prostituição é atrelada à degradação, desonestidade e falta de autonomia. Conforme o Dicionário de Inglês Oxford, as prostitutas desenvolvem atividades que são moral e socialmente inadequadas (MCARTHUR, 1992). A expressão profissional do sexo geralmente é designa por ser uma pessoa que faz sexo de forma impessoal por uma determinada quantia de dinheiro ou troca por qualquer outro bem (PASSOS; FIGUEIREDO, 2004).

A prostituição é, assim, insistentemente identificada com o território da marginalidade, da clandestinidade. A estigmatização, por sua vez, perpetua esse círculo vicioso de exclusão, impossibilitando o acesso à condição de cidadania pela profissional do sexo, na medida em que ela própria incorpora sua invisibilidade enquanto sujeito social. (SALMERON; PESSOA, 2012).

Estas mulheres estão expostas constantemente a diversos fatores de risco, como a submissão e, sobretudo o uso abusivo de bebidas alcoólicas e drogas ilícitas. Vivenciam, ainda, um cenário cercado por agressões, abusos, humilhações e ofensas, incluindo-as no grupo de pessoas vulneráveis. Todos estes aspectos conflitantes vinculados à prostituição colocam em evidência sua importância dentro dos programas de saúde, a fim de que se possa atuar de maneira eficaz na prevenção dos riscos (BRASIL, 2002).

As experiências vividas por mulheres que fazem do corpo e do sexo sua forma de trabalho perpassam as idealizações em torno do que é romântico, sagrado e confiável (referente ao marido ou parceiro fixo), e o que é profissional, 'profano' e desconfiável (no caso, o cliente). Tais concepções interpelam as possibilidades das práticas sexuais protegidas ou não, bem como os cuidados com a saúde (CAMPOS; RIBEIRO; DEPES, 2014).

Além disso, é necessário adentrar e entender sobre métodos que venham tanto prevenir as IST's como também a gravidez. Entende-se então que a contracepção é o nome dado a qualquer método que impeça a fertilização do óvulo ou a implantação do ovo na parede do útero - portanto, a qualquer método utilizado para se evitar a gravidez. A escolha do método contraceptivo deve considerar que alguns são mais eficazes e seguros do que outros. Além disso, apenas aqueles que constituem uma barreira física também impedem que as pessoas contraiam Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) como, por exemplo, a Aids e o HPV. Dentre os principais métodos estão: Camisinha masculina e feminina, DIU, diafragma, anticoncepcionais orais e injetáveis, esterilização, tabelinha, coito interrompido (SCHOR et al., 2000).

A justificativa para a discussão sobre a temática está alicerçado em que o não uso ou o conhecimento deficiente acerca dos métodos contraceptivos aumentam a vulnerabilidade das profissionais do sexo. Como as profissionais do sexo vivem da prática do sexo, a contracepção, mais especificamente a utilização do preservativo nas relações sexuais é muito importante, porque não dizer indispensável, considerando ser inquestionável que estão mais expostas às ISTs e à gravidez indesejada ou não planejada (MOURA et al., 2010).

A relevância deste estudo consiste na proposta de dar visibilidade ao problema da anticoncepção entre as profissionais do sexo, visando desenvolver atividades educativas para a promoção da saúde e do aconselhamento, auxiliando-as na escolha e no uso dos métodos contraceptivos. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem sobre a realização da educação popular em saúde em um prostíbulo.

## MÉTODO

O respectivo estudo trata-se de um estudo do tipo de relato de experiência, proposto

pelo componente curricular Estágio Curricular Supervisionado I, do curso de graduação em enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros, UERN. O local da captação ocorreu em um bairro da respectiva cidade, juntamente com a Unidade Básica de Saúde, localizada no próprio bairro.

As atividades foram planejadas a partir do referencial teórico proposto pelo Arco do diagrama, do Método do Arco de Maguerez e da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) (BORDENAVE; PEREIRA, 1991; EGRY, 1996). Nesse sentido, as estratégias metodológicas da disciplina seguem os seguintes movimentos: observação da realidade nas três dimensões (Estrutural, Particular e Singular), interpretação da realidade objetiva, pontos-chave, teorização, reinterpretação da realidade, hipótese de solução e aplicabilidade. Pautados nestas estratégias, os alunos quando se inserirem na área adscrita da Estratégia de Saúde da Família vão a partir da observação de uma dada realidade, identificar as necessidades sociais e de saúde da comunidade para posteriormente, elencar quais delas irão guiar o desenvolvimento da investigação.

A segunda etapa consiste em refletir sobre os possíveis determinantes e condicionantes que permeiam o problema eleito, traçando os principais pontos-chave do estudo. A terceira etapa refere-se ao momento de análise dos pontos-chave elencados na perspectiva de responder a situação-problema, compondo assim o processo de teorização. Por fim, a quarta etapa destina-se à elaboração das hipóteses de solução ou reinterpretação da realidade para construção de uma proposta de intervenção no problema e, em seguida, a aplicação de uma ou mais das hipóteses de solução, como um retorno do estudo à realidade investigada. Dessa forma, vivencia-se um momento de construção crítica que possibilita aos alunos a captação das relações sociopolíticas, econômicas e ambientais no processo de formação (EGRY, 1996)

Assim sendo, as problemáticas identificadas nessa realidade vão desde o enraizamento do modelo biomédico à problemas de saúde pública, como prostituição, tráfico e consumo de drogas, altos índices de gravidez adolescente, alto índice de uso abusivo de álcool.

Diante disso, a problemática a ser discutida nesse trabalho tratou-se do uso dos métodos contraceptivos, pautado nas discussões com as profissionais do sexo em seu local de trabalho. A escolha da temática se deu em decorrência de ser um assunto de suma importância para o desenvolver de seus ofícios, bem como pelas mulheres terem demonstrado bastante interesse na temática em questão.

A intervenção foi realizada com as profissionais do sexo de um prostíbulo localizado na cidade de Pau dos Ferros RN. No dia marcado para a realização da atividade estavam presentes 6 mulheres, tornando-se então as participantes. Para a realização da atividade foram utilizadas algumas metodologias ativas. No primeiro momento foi orientado as participantes ficarem em semicírculo. Inicialmente como metodologia de quebra-gelo utilizamos a “caixa de pandora” a qual foi método que buscou expor o conhecimento prévio

das participantes acerca da temática. A caixa de pandora era uma caixa de papelão coberta com cartolina, que tinha em seu interior os preservativos masculino e feminino, o dispositivo intrauterino (DIU), o contraceptivo oral e injetável e diafragma. Diante disso, caixa passou por cada uma, e à medida que passava de uma para outra, elas retiravam um método e apresentavam-se falando o nome delas. A metodologia durou cerca de 15 minutos.

No um segundo momento, foi desenvolvido a metodologia do “dado” para abordagem do conteúdo. O dado foi fabricado em papelão, coberto com papel madeira e tinha em cada um dos lado seus seis lados, uma imagem representativa dos métodos contraceptivos presentes na caixa de pandora, que havia sido distribuído anteriormente. Cada participante jogava o dado uma vez, conforme o lado que o dado cair, o tipo de método representado foi discutido, a partir dos conhecimentos prévios da mulher que estava com o método. As participantes foram indagadas sobre o método que retirou, com perguntas como: Você conhece esse método? Você já o utilizou ou conhece alguém que utiliza? Sabe a forma correta de utilizar? Já recebeu alguma orientação de uso? Acha o método seguro?. E a medida que iam sendo respondidas, ocorria a discussão e sistematização dos conhecimentos. A metodologia durou aproximadamente 30 minutos.

No terceiro e último momento, foi realizado a metodologia da “dinâmica de palavras”, no qual o momento foi destinado para que as participantes elencasse “palavras-chaves” que foram inferidas durante a discussão e relatassem sobre a aquisição de novos conhecimentos sobre a temática desenvolvida. Durante as falas, os discentes escreveram em um painel feito de papel madeira as palavras inferidas pelas. A metodologia durou aproximadamente 15 minutos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante do contexto em que foi realizado a intervenção, as atividades foram desenvolvidas, porém apresentando algumas falhas.

Já havíamos tido uma conversa anterior com a dona do prostíbulo e com algumas profissionais que se encontravam lá no dia da captação da realidade, sendo assim, isso contribui para a receptividade no dia marcado para a realização da atividade. Esse diálogo anterior contribuiu para uma maior interação e participação dos que estavam ali presentes, dessa forma, isso pode ser visto como um ponto positivo. Sendo assim, tentando quebrar o paradigma de uma construção de conhecimento verticalizado em que nós seríamos os emissores e elas apenas as receptoras, contrariando assim o nosso intuito, o que nessa perspectiva é de suma relevância ressaltar a importância da educação problematizadora, uma vez que ela serve à libertação, se funda na criatividade e estimula a reflexão e a ação verdadeira dos homens sobre a realidade (FREIRE, 2005).

De início elas já mostravam-se curiosas em saber o que desenvolveríamos na oportunidade. A primeira metodologia utilizada foi eficaz, pois houve uma participação, e à

medida que retiravam os métodos da caixa e relatavam o nome, elas já apresentavam-se com interesse em falar sobre aquele método, bem como citando nunca ter visto alguns. Pelo ambiente apresentar seus aspectos peculiares como uso de álcool, pode-se perceber que algumas já haviam feito o consumo da bebida e já apresentava efeitos causados pelo uso em excesso, em que conseqüentemente gerou momentos de constrangimento.

No segundo momento, houve várias discussões a partir das questões norteadoras. As mulheres relataram já conhecer a camisinhas masculinas e femininas, assim como o anticoncepcional oral e injetável, porém quando tratado sobre o DIU e o diafragma, elas pouco sabiam e/ou nunca tinham visto. Como havíamos levado os métodos, elas se mostraram curiosas nos dois últimos citados, conseqüentemente mostrando-se interessadas em conhecer e discutir sobre tais métodos. Esse achado, corrobora com outros estudos que mostram que os conhecimentos dos indivíduos, como as profissionais do sexo sobre métodos contraceptivos tendem a se restringir ao uso do preservativo masculino e feminino e a alguns conhecimentos sobre contraceptivo hormonal oral e injetável (FREIRE, 2005; CABRAL, 2003; MENDES et al., 2011).

Concomitante a isso, também foi indagado sobre o conhecimento que elas apresentavam sobre o uso dos métodos, e diante das discussões uma passagem de fala nos chamou atenção, em que houve o relato de se utilizar dos dentes para cortar a embalagem da camisinha e conseqüente utilização da boca como instrumento de colocação do preservativo no pênis. Isso demonstra a necessidade de se discutir um tema que parece ser batido, mas que sempre vai apresentar suas especificidades e estas podem estar colocando em risco a saúde dessas pessoas envolvidas. A literatura traz que apesar de se ter conhecimento sobre esses dois métodos, as informações sobre estes tendem a ser inadequadas ou incompletas, o que se reflete na forma de utilização dos mesmos (CABRAL, 2003; MENDES et al., 2011).

Além disso, outro aspecto que chamou atenção, foi a utilização dos anticoncepcionais orais por algumas delas, mas em que muitos causos relataram apresentar muitos efeitos, sendo necessário cessar e procurar assistência hospitalar. Além disso, foi relatado a utilização desse método como forma de cessar a menstruação e não interferir no seu trabalho. Diante disso, uma das preocupações dos que estudam os anticoncepcionais hormonais orais são os efeitos colaterais que podem advir de seu uso. Desde as mais simples manifestações como ansiedade, náuseas, até sérias complicações vasculares cerebrais, tem sido atribuídas a estas substâncias, dessa forma chamando a atenção de clínicos e pesquisadores (MAGDA et al., 2010)

Ademais, outra discussão que chamou atenção foi a utilização de algodão como forma de cessar a menstruação e de não atrapalhar o sexo, e essa discussão conseqüente gerou a pergunta de que se ele poderia ser uma forma de contracepção. Diante disso, percebe-se e reforça-se a convicção de que a sociedade e seus dirigentes devem efetivamente voltar seus esforços para garantir a consolidação dos programas de atenção à saúde da mulher,



ênfatizando a informaçaõ, a orientaçaõ e o acesso à anticoncepçaõ, tomando em conta os princõpios dos direitos reprodutivos (CRISTIANE et al., 2018).

Vale ressaltar ainda a discussãõ sobre o fato dos mÃ©todos serem seguros ou nãõ, se uma Ã© mais seguro que outros. Nessa perspectiva, mais uma vez foi tratado sobre o uso dos preservativos masculino e feminino, tratando-os como mais seguros e entãõ adentrando assim no assunto na prevençaõ das IST's. Foi perceptõvel que elas conheciam a temãtica e diziam entender sobre o assunto. Relataram ainda que nãõ apresentavam nenhuma, mas foi dito tambÃ©m jã terem feito sexo sem proteçaõ, o que torna possõveis portadoras dessas infecções. Diante disso, vem à tona o principal personagem quando tratado sobre isso, o HIV/AIDS. Isso se dá, pois as ISTs sãõ atribuõidas, geralmente, à diversidade de parceiros sexuais mantida por um indivõduo, e assim como a estudos indicam que esse tipo de infecçaõ Ã© uma realidade na vida de profissionais do sexo, em decorrÃncia do nãõ uso do preservativo em todas as relações sexuais com seus clientes (MOURA et al., 2010).

Para mais, jã finalizandõ a discussãõ, uma delas puxa da bolsa um objeto que parecia estranho, mas era uma bisnaga de xilocaõina. Ela relata que alguns clientes gostavam de sexo anal, mas que ela relatava nãõ gostar muito pois sentia dor e como forma de diminuir ela utilizava xilocaõina, mas que depois de um tempo voltava a doer. Segundo alguns estudiosos a entrada do pÃênis ou qualquer outro objeto no ânus estaria contrariandõ a funçãõ da musculatura do reto que Ã© expulsiva e nãõ receptiva, e que isto estaria causando a dor (FERREIRA et al., 2010). Abre-se assim o viÃs de necessidade de compreender as especificidades de cada pessoa uma vez que a invisibilidade social e programãtica das trabalhadoras do sexo, aliada ao preconceito associado à ideia de grupos de risco e da prõpria realidade desses contextos, desencadeia um processo de exclusãõ relativa de populações mais vulnerãveis a assistÃncia à saõde (SALMERON; PESSOA, 2012).

Encerrado esse momento de discussões, foi realizado a terceira etapa. Essa se deu de forma ineficaz. Isso pode ter ocorrido devido ter levado mais tempo do que o que era previsto acarretandõ e pode ter acarretado um certo cansaço, assim como algumas se dispersaram nesse momento. Outro motivo pode ter sido a uma confusãõ do que deveria ter sido realmente feito, pois foi solicitado que fossem dito palavras-chave que haviam sido discutidas, mas algumas citaram ter sido muito bom, interessante, o que naquele momento nãõ era o que havia sido solicitado. Levando assim, a refletir sobre a metodologia utilizada e sobre a necessidade de uma melhor sistematizaçãõ dos momentos anteriores, mas levando sempre em consideraçãõ as necessidades delas e os saberes jã apresentados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo do estudo foi alcançado, ao relatar a experiÃncia vivenciada pelos acadÃmicos, cabendo assim ressaltar que embora esta seja uma experiÃncia local, as reflexões aqui expostas podem ser generalizadas, uma vez que podem ser dificuldades

enfrentadas pelas profissionais em outros contextos, seja local, nacional e/ou internacional.

Evidencia-se a necessidade de se discutir essa temática e de ações em saúde destinadas ao público de profissionais do sexo, visto que muitas são excluídas desse acesso. Além disso, percebe-se que elas apresentaram conhecimentos sobre os métodos contraceptivos, mas que muitas vezes a sua utilização se dá de forma que possa estar colocando em risco a sua saúde e da de seus clientes e/ou parceiros fixos caso tenham.

Além disso, é necessário que haja uma maior participação dos serviços de saúde para com essas mulheres, que devido a sua profissão, sofrem preconceito e acabam sendo marginalizadas, necessitando de ações que fomentem o conhecimento acerca do cuidado em saúde, assim como apresente a essas mulheres os seus direitos e deveres em saúde e cidadania, como a anticoncepção, proporcionando uma melhoria da assistência à saúde a essas profissionais.

A implementação da EPS é uma tarefa desafiadora, uma vez que ela vai em contramão a educação tradicional, apesar disso, é necessário acreditar na sua possibilidade de transformar práticas de saúde, individuais e coletivas, fortalecendo saberes prévios e desfazendo mitos e tabus. Só a verdadeira união entre ciência e saber popular é capaz de validar vivência do processo saúde-doença sem soberania de um sobre o outro.

Esses momentos podem ser riquíssimos para estas mulheres por contribuir nessas discussões, acentuando o que já é de conhecimento delas, contribuindo no processo saúde-doença, bem como esclarecendo dúvidas que venham a ter, assim como para nós enquanto acadêmicos, com o papel de ser um orientador/educador em saúde, permeando pela necessidade de se conhecer o saber de cada uma e não sobrepor o conhecimento científico, ou vice versa. Dessa forma, adentrando assim em suas necessidades e especificidades, com o intuito de intervir de forma positiva e que isso se dê de forma horizontal e não verticalizada, contribuindo assim para o processo ensino-aprendizagem de ambos, assim como para a formação enquanto cidadão e enquanto profissional.

Por fim, cabe ressaltar a importância de utilização de metodologias cada vez mais participativas, sendo necessário apreender a realidade e conseqüentemente que essa apreensão se traduza em práticas condizentes com as necessidades dos sujeitos. Portanto, a continuidade dessas atividades educativas se faz relevante, considerando assim a importância da educação popular em saúde enquanto instrumento de articulação dos princípios e diretrizes defendidos pelo SUS.

## REFERÊNCIAS

ALVES, A. S. B; LOPES, M. H. B. M. **Knowledge, attitude and practice of using pills and condoms among university students.** Rev. bras. nursing. [Internet]. 2008 Feb [cited 2020 Mar 30]; 61 (1): 11-17. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672008000100002&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000100002&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000100002>.

BORDENAVE, J. D; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem.** 12ª ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde (2002). **Profissionais do sexo: documento referencial para ações de prevenção das DST e da Aids (Série Manuais, nº 47)**. Brasília: Ministério da Saúde.

CABRAL, C. S. **Contraceção e gravidez na adolescência na perspectiva de jovens pais de uma comunidade favelada do Rio de Janeiro**. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 [cited 2020 mar 29]; 19( Suppl 2 ): S283-S292. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000800010&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800010>.

CAMPOS, L. R. G; RIBEIRO, M. R. R; DEPES, V. B. S. **Nursing student autonomy in the (re) construction of knowledge mediated by problem-based learning**. Rev. bras. nursing. [Internet]. 2014 Oct [cited 2020 Mar 27]; 67 (5): 818-824. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672014000500818&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000500818&lng=en). <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670521>.

CRISTIANE, C. M. R; ANTONIETA, K. K. S; MARIA, H. B. M. L; JOSÉ, L. T. L. **Effects of different hormonal contraceptives in women's blood pressure values**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(Suppl 3):1453-9. [Thematic Issue: Health of woman and child] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0317>.

EGRY, E. Y. **Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem**. São Paulo: Ícone, 1996.

FERREIRA, M. C; BRAZ, T. P; MACHADO, A. M. O; RIBEIRO, G. ANDRADE, R. C. P. **Correlação entre a incompetência esfinteriana anal e a prática de sexo anal em homossexuais do sexo masculino**. Rev bras. colo-proctol. [Internet]. 2010 Mar [cited 2020 Apr 01]; 30( 1 ): 55-60. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-98802010000100007&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-98802010000100007&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0101-98802010000100007>.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 42a ed. Rio de Janeiro (RJ): Paz e Terra; 2005.

MAGDA, S. K et al. **Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia**. Revista de Enfermagem UERJ, 18(2), 265-271. 2010.

MCARTHUR T. **The Oxford companion to the english language.- Oxford: University Press**; 1992.

MENDES, S. S; MOREIRA, R. M. F; MARTINS, C. B. G; SOUZA, S. P.S; MATOS, K. F. **Knowledge and attitudes of adolescents on contraception**. Rev. paul. pediatr. [Internet]. 2011 Sep [cited 2020 Mar 30]; 29( 3 ): 385-391. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-05822011000300013&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822011000300013&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-05822011000300013>.

MOURA, A. D. A; OLIVEIRA, R. M. S; LIMA, G. G; FARIAS, L. M; FEITOZA, A. R. **O comportamento de prostitutas em tempos de aids e outras doenças sexualmente transmissíveis: como estão se prevenindo?**. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2010 Sep [cited 2020 Mar 28]; 19( 3 ): 545-553. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072010000300017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000300017&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000300017>.

PASSOS, A. D; FIGUEIREDO, J. F. **Risk factors for sexually transmitted diseases in prostitutes and transvestites in Ribeirão Preto (SP), Brazil**. Rev Panam Salud Publica. . 2004;16(2):95-101. Portuguese.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. **Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos.** Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2020 Mar 27] ; 25( 4 ): 549-554. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400011&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400011>.

SALMERON, N. A.; PESSOA, T. A. M. **Profissionais do sexo: perfil socioepidemiológico e medidas de redução de danos.** Acta paul. enferm. [Internet]. 2012 [cited 2020 Apr 01] ; 25( 4 ): 549-554. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400011&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400011&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400011>.

SCHOR, N et al. **Mulher e anticoncepção: conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais.** Cad. Saúde Pública [Internet]. 2000 June [cited 2020 Mar 27] ; 16( 2 ): 377-384. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2000000200008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2000000200008&lng=en). <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2000000200008>.

# CAPÍTULO 15

## LUDICIDADE COMO PRÁTICA EDUCATIVA: USO DO JOGO NA TEMÁTICA DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTES

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

**Erica Cristina da Silva Pereira**  
Universidade Estadual de Londrina  
Londrina – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7285517871222403>

**Lucas Vinícius de Lima**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7613219213623501>

**Mariane Nayra Silva Romanini**  
Universidade Estadual de Londrina  
Londrina – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1816162892018478>

**Vitória Goularte de Oliveira**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1757195579092445>

**Carolina Elias Rocha Araujo Piovezan**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<https://orcid.org/0000-0002-4787-9740>

**Nathalie Campana de Souza**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5879501337408905>

**Vitoria Bertoni Pezenti**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/1274290260113545>

**Jhenicy Rubira Dias**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5578756380701396>

**Carla Moretti de Souza**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7466156508756893>

**Rosane Almeida de Freitas**  
Hospital Universitário de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/6043391021774771>

**André Estevam Jaques**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/7940798225422360>

**Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera**  
Universidade Estadual de Maringá  
Maringá – Paraná  
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

**RESUMO: Introdução:** No Brasil, a doação e o transplante de órgãos e tecidos são regulamentados por políticas públicas, contudo, essa problemática é demonstrada por uma fila na espera de um doador, causada, entre outros, pela falta de informações sobre o tema. Isso evidencia que somente a existência de regulamentação é insuficiente, implicando a necessidade de práticas educativas nesse cenário. **Objetivo:** Relatar a experiência do uso da ludicidade como estratégia educativa na temática doação de órgãos e tecidos para transplantes. **Material**

**e Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que possibilita conhecer a complexidade da experiência e refletir sobre o vivido. O foco da experiência é um jogo de tabuleiro humano como estratégia lúdica e ferramenta educativa que possibilita a realização da atividade de forma prazerosa, além do exercício e da reflexão dos envolvidos, o que favorece a aprendizagem na temática. **Resultados e Discussão:** O jogo consiste em um tabuleiro com dois caminhos idênticos pelos quais os jogadores são peões que farão o percurso. Os participantes jogavam um dado, recebendo um número e uma afirmativa que abordava dúvidas frequentes na temática, envolvendo aspectos religiosos, culturais, sociais e biológicos. Essas afirmativas foram selecionadas de *sites* e materiais de políticas governamentais, além de revisão de literatura. Observou-se que muitas pessoas que participaram tinham informações equivocadas ou incompletas. Notou-se, ainda, que alguns dos participantes tinham pouco conhecimento a respeito dos órgãos e tecidos que podem ser doados. A atividade possibilitou aos PETianos a elaboração e execução de uma ação educativa permeada pelo lúdico, experiência essa pouco existente na formação. **Conclusão:** É importante favorecer conhecimentos de forma alternativa à hegemônica educação tradicional. A abordagem da temática se faz necessária numa tentativa de mudança do cenário brasileiro de doação. A atividade trouxe à população o conhecimento de forma lúdica, divertida e dialógica.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ludicidade, Jogo; Doação de órgãos e tecidos, Transplante.

## PLAYFULNESS AS AN EDUCATIONAL PRACTICE: USE OF PLAY IN ORGAN AND TISSUE DONATION FOR TRANSPLANTS

**ABSTRACT: Introduction:** In Brazil, both organ and tissue donation and transplantation are regulated by public policies, however there is demonstrated by a queue waiting for a donor, caused, among others, by the lack of information. This shows that only the regulation is insufficient, implying the need for educational practices in this scenario. **Objective:** Report the experience of the use of playfulness as an educational strategy in the area of organ and tissue donation for transplants. **Material and Method:** It is a descriptive study of the type of experience report that makes it possible to know the complexity of the experience and to reflect on what has been lived. The focus of this experience is a human board game as a playful strategy and educational tool that makes it possible to carry out the activity in a pleasant way, in addition to the exercise and reflection of those involved, which favors learning on the theme. **Results and Discussion:** The game consists of a board with two identical paths by which the players represent the pawns who will make the path. The participants played a dice, receiving a number and an affirmative that addressed frequent doubts on the subject, involving religious, cultural, social and biological aspects. These statements were selected from government policy sites and materials, as well as literature reviews. It was observed that many of the people who participated had wrong or incomplete information. It was also noted that some of the participants had little knowledge about organs and tissues that can be donated. The activity allowed the PETianos to elaborate and carry out an educational action permeated by playfulness, an experience that little exists in formation. **Conclusion:** It is important to favor knowledge in an alternative way to traditional hegemonic education. The approach to the subject is necessary in an attempt to change the Brazilian scenario of donation. The game brought to the population knowledge in a playful, entertaining and

dialogical way.

**KEYWORDS:** Playfulness, Game, Donation of organs and tissues, Transplantation.

## 1 | INTRODUÇÃO

A doação e o transplante de órgãos e tecidos são regulamentados por políticas públicas específicas em território brasileiro (MOREIRA *et al.*, 2016). Contudo, a problemática da doação de órgãos no Brasil ainda é demonstrada por uma extensa fila à espera de um doador (REZENDE *et al.*, 2015; IRODAT, 2019; MARCONDES *et al.*, 2019).

O Brasil ocupa o vigésimo quinto lugar no *ranking* mundial de doadores efetivos de órgãos e tecidos, com uma taxa de 17 doadores por milhão de pessoas. Quando comparados a países como Espanha e Croácia, que lideram o *ranking* com taxas de 48 e 41,2, respectivamente, os índices brasileiros ainda são baixos (ABTO, 2019).

De acordo com a Associação Brasileira de Transplante de Órgãos (ABTO), “a chance de que alguém seja doador de órgãos é quatro vezes menor do que a chance de que venha a precisar de um transplante” (ABTO, 2015a, p. 9).

Observa-se que somente a existência de regulamentação é insuficiente para o aumento das doações. Dessa forma, se fazem necessárias estratégias operacionais, como as práticas educativas, que possam contribuir para uma mudança nesse cenário.

Diversos fatores dificultam o processo de doação de órgãos e tecidos, entre eles, destaca-se a falta de informação e de conhecimentos seguros sobre aspectos que permeiam o processo, como crenças, mitos ou tabus, questões culturais e/ou religiosas e influências midiáticas negativas (MOREIRA *et al.*, 2016; SOUZA *et al.*, 2018).

Outro aspecto que também merece ser mencionado por dificultar o processo de doação de órgãos é a recusa familiar. Em 2019, o Brasil apresentou um índice de recusa de 40% (ABTO, 2019). Devido aos fatores elencados, tornam-se necessárias abordagens educativas que elucidem e sensibilizem a população a respeito da temática.

Dentre as propostas educativas, aquelas que são participativas e utilizam a ludicidade despontam por seu caráter crítico-reflexivo e dinâmico. Enquanto elemento lúdico, os jogos e as brincadeiras são alternativas relevantes na educação em saúde (PIRES *et al.*, 2017; GOIS *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; KNIHS *et al.*, 2019).

A atuação do enfermeiro é imprescindível em todo o processo de doação e captação de órgãos e tecidos para transplantes, sobretudo no que se refere à educação em saúde. No entanto, a maioria não recebe a formação necessária para tal (ALMEIDA *et al.*, 2017; PIMENTEL *et al.*, 2019), o que torna a abordagem da temática relevante durante o processo formativo.

Em busca de mudanças no cenário de doação de órgãos e tecidos para transplantes e na formação do profissional da enfermagem, o Programa de Educação Tutorial (PET) Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM) tem realizado ações educativas

e participativas com a população sobre essa temática.

Considerando a escassez de evidências científicas acerca da ludicidade como ferramenta participativa na educação em saúde, esse estudo justificou-se e ancorou-se na seguinte questão: a ludicidade permite a abordagem da temática doação de órgãos e tecidos de forma prazerosa e participativa?

Esse trabalho, portanto, teve por objetivo relatar a experiência do uso da ludicidade como estratégia educativa na temática doação de órgãos e tecidos para transplantes.

## 2 | MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo na modalidade de relato de experiência. Esse tipo de metodologia possibilita conhecer a complexidade da experiência descrita, para além de somente uma narração precisa acerca de uma determinada atividade. Ademais, proporciona reflexão a respeito do vivido (GONZÁLEZ-CHORDÁ *et al.*, 2015).

O lúdico – foco da experiência – tem a vantagem de possibilitar o trabalho, o exercício e a reflexão das partes envolvidas, implicando em ações dialógicas que valorizam novos conhecimentos e a criatividade (SILVA *et al.*, 2015). Dessa forma, foi escolhido o jogo de tabuleiro adaptado em formato de tabuleiro humano para realizar a ação educativa.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência aconteceu no dia 01 de julho de 2018, em um parque público (Parque do Ingá) da cidade de Maringá-PR. A atividade fez parte de um conjunto de ações denominado PET na Praça, desenvolvido pela União dos Grupos PET da Universidade Estadual de Maringá (UNIPET/UEM), no qual cada grupo escolheu uma temática e abordou com a comunidade externa com o método que julgasse oportuno.

O PET Enfermagem/UEM decidiu por utilizar o lúdico, mais especificamente o jogo de tabuleiro, adaptado como tabuleiro humano, para abordar a temática da doação de órgãos e tecidos para transplantes.

O jogo elaborado consiste em um tabuleiro com dois caminhos idênticos pelos quais os jogadores representam os peões que farão o percurso. De modo competitivo, os participantes jogavam um dado e recebiam um número de 1 a 6, correspondente à quantidade de casas que andariam no tabuleiro, e uma cor, que orientava o animador do jogo à afirmativa que deveria ser lida.

As afirmativas foram previamente elaboradas pelos PETianos do grupo após uma detalhada pesquisa em *sites* e políticas governamentais que traziam as respostas para as dúvidas mais frequentes da população em relação a temática, envolvendo questões religiosas, culturais, sociais e biológicas, além de fundamentação por revisão de literatura em bases de dados.

Conforme os participantes respondiam as afirmativas no formato de “mito ou



verdade”, os PETianos que conduziam a brincadeira utilizavam do momento para discutir abertamente o tema da afirmativa em questão. Vencia o tabuleiro humano o jogador que chegasse ao final do caminho primeiro.

Entretanto, tanto o vencedor quanto o vencido recebiam uma cartilha com explicações a respeito do tema e uma recompensa, que tinha uma borboleta representando o ato de transformar uma vida pela doação de órgãos e tecidos, para estimular a participação.

Observou-se que muitas das pessoas que participaram tinham informações equivocadas ou incompletas a respeito da temática, o que pode ser um dos motivos para que ainda exista uma certa resistência ou crença limitante da população em relação ao ato de se tornar um doador de órgãos e tecidos.

Notou-se, ainda, que alguns dos participantes não tinham conhecimento suficiente a respeito dos órgãos e tecidos que podem ou não ser doados, no tocante ao doador vivo, doador cadáver e doação em morte encefálica.

A atividade desenvolvida pelo PET Enfermagem/UEM foi uma estratégia que trouxe à população informações a respeito da doação de órgãos e tecidos para transplantes de forma lúdica, divertida e, ao mesmo tempo, dialógica por favorecer a participação efetiva e autêntica (SILVA *et al.*, 2015).

Além disso, a atividade possibilitou aos PETianos a elaboração e execução de uma ação educativa permeada pelo lúdico, colaborando com uma experiência pouco existente na sua formação (ALMEIDA *et al.*, 2017).

## 4 | CONCLUSÃO

Por meio da atividade pode-se concluir que é de grande importância favorecer novos conhecimentos e informações de forma alternativa à hegemônica educação tradicional fundamentada, principalmente, em discursos verticais e palestras. Pelo lúdico, a participação fomenta a educação como base para uma formação social-política e cidadã.

Ademais, a abordagem da temática da doação de órgãos e tecidos para transplante se faz necessária numa tentativa de elucidar dúvidas e sensibilizar a população, além de contribuir positivamente para uma mudança do cenário brasileiro, que, infelizmente, conta com uma preocupante desproporção entre a extensa lista de pessoas à espera de um transplante em relação ao baixo número de doadores.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. M.; SAMPAIO, R. H. P.; CARVALHO, P. M. G.; PESSÔA, R. M. C. **Doação e Transplante de Órgãos: Produção Científica da Enfermagem Brasileira de 2008 a 2014**. Revista Ciências e Saberes, Maranhão, v. 3, n. 4, p. 750-752, 2017.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Dimensionamento dos Transplantes no Brasil e em cada Estado**. Disponível em: <http://www.abto.org.br/abtov03/Upload/file/RBT/2019/RBT-2019-leitura.pdf>, 2019.

Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos (ABTO). **Orientações sobre Doação de Órgãos**. Disponível em: [http://www.abto.org.br/estendaamoa/files/0\\_a\\_bto\\_casada\\_alta.pdf](http://www.abto.org.br/estendaamoa/files/0_a_bto_casada_alta.pdf), 2015a.

GOIS, R. S. S.; GALDINO, M. J. Q.; PISSINATI, P. S. C.; PIMENTEL, R. R. S.; CARVALHO, M. D. B.; HADDAD, M. C. F. L. **Efetividade do Processo de Doação de Órgãos para Transplantes**. Acta Paulista Enferm., v. 30, n. 6, p. 621-627, 2017.

GONÁLEZ-CHORDÁ, V. M.; MACIÁ-SOLER, M. L. **Evaluation of the Quality of the Teaching-Learning Process in Undergraduate Courses in Nursing**. Revista Latino-Am Enfermagem, v. 23, n. 4, p. 700-705, 2015.

International Registry on Organ Donation and Transplantation. IRODAT. **Brazil Deceased Organ Donor Evolution**. Barcelona, 2019.

KNIHS, N. S.; MAGALHÃES, A. L. P.; SANTOS, J.; WOLTER, I. S.; PAIM, S. M. S. **Doação de Órgão e Tecidos: Utilização de Ferramenta de Qualidade para à Otimização do Processo**. Escola Anna Nery: Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, e20190084, 2019.

MARCONDES, C.; COSTA, A. M. D.; PESSÔA, J.; COUTO, R. M. **Abordagem Familiar para Doação de Órgãos: Percepção dos Enfermeiros**. Revista de Enfermagem UFPE, v. 13, n. 5, p. 1253-1263, 2019.

MOREIRA, J.; AGUIAR, F. **Educação Permanente em Saúde: A Problemática da Doação de Órgãos**. Rev. Ens. Educ. Cienc. Human., Londrina, v. 17, n. 2, p. 153-163, 2016.

OLIVEIRA, I. B.; GALDINO, M. J. Q.; SOUZA, C. M.; PISSINATI, P. S. C.; SILVA, L. G.; VANNUCHI, M. T. O.; HADDAD, M. C. L. **Effectiveness in the Performance of Organ Transplants in the State of Paraná, Brazil**. International Archives of Medicine, v. 11, p. 1-9, 2018.

PIMENTEL R. R. S.; GARCIA, I. M.; GALDINO, M. J. Q.; PISSINATI, P. S. C.; ROSSANEIS, M. A.; GVOZD COSTA, R.; SILVA, L. G. C.; HADDAD, M. C. F. L. **Liver Donations and Transplants in the State of Paraná, Brazil**. Transplantation Proceedings, v. 51, p. 632-638, 2019.

PIRES, M. R. G. M.; GOTTEMS, L. B. D.; FONSECA, R. M. G. S. **Recriar-se Lúdico no Desenvolvimento de Jogos na Saúde: Referências Teórico- Metodológicas à Produção de Subjetividades Críticas**. Texto Contexto Enferm, Brasília, v. 26, n. 4, 2017.

REZENDE, L. B. O.; SOUZA, C. V.; PEREIRA, J. R.; REZENDE, L. O. **Doação de Órgãos no Brasil: Uma Análise das Campanhas Governamentais sob a Perspectiva do Marketing Social**. Revista Brasileira de Marketing, v. 4, n. 3, 2015.

SILVA, L. V. S.; TANAKA, P. S. L.; PIRES, M. R. G. M. **BANFISA e (IN)DICA-SUS na Graduação em Saúde: O Lúdico e a Construção de Aprendizados**. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília, n. 68, v. 1, p. 124-30, 2015.

SOUZA, C. M.; OLIVEIRA, I. B.; GALDINO, M. J. Q.; GVOZD COSTA, R.; ROSSANEIS, M. Â.; HADDAD, M. C. F. L. **The Process of Kidney Donation in the Northern Macroregional Area of Paraná, Brazil**. Transplantation Proceedings, v. 50, p. 382-386, 2018.

# CAPÍTULO 16

## A SEGURANÇA DO PACIENTE NO ENSINO PROFISSIONALIZANTE: RELATO DE UMA CAMPANHA

*Data de aceite: 03/08/2020*

### **Adriana Lemos de Sousa Neto**

Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/6221257865388702>

### **Antônio José de Lima Junior**

Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/0894378264450369>

### **Rayany Cristina de Souza**

Universidade Federal de Uberlândia  
Uberlândia – MG  
<http://lattes.cnpq.br/3559251422860129>

**RESUMO:** Introdução: A segurança do paciente é um componente essencial para a qualidade do cuidado em saúde. No Brasil, em abril de 2013, foi lançado o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que tem impulsionado ações em todo território nacional para o alcance de um sistema de assistência à saúde mais seguro. Objetivo: Descrever a realização de uma ação para impulsionar o PNSP em instituições de ensino profissionalizante. Metodologia: Por meio da iniciativa da Rebraensp, foi realizada uma campanha, durante o mês de abril de 2017, nas escolas técnicas de enfermagem da cidade de Uberlândia, viabilizada por contato telefônico com os respectivos coordenadores de curso e ofertado palestras com o enfoque no PNSP. Resultados: Durante a campanha foi discutido o gerenciamento de riscos; segurança no cálculo, uso e administração de medicamentos;

identificação e prevenção de eventos adversos; e promoção da cultura de segurança, de modo a contribuir para a formação do técnico de enfermagem, uma vez que muitos não conheciam o PNSP. Conclusão: É fundamental discutir cultura de segurança tanto para os estudantes quanto para os profissionais já inseridos no mercado de trabalho, logo, a temática deve ser incisivamente revisada através educação continuada e incluída nos projetos pedagógicos dos cursos relacionados à saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do paciente, técnico de enfermagem, ensino, Rebraensp.

### PATIENT SECURITY IN PROFESSIONAL TEACHING: A CAMPAIGN REPORT

**ABSTRACT:** Introduction: Patient safety is an essential component to the quality of health care. In Brazil, in April 2013, the National Patient Safety Program (PNSP) was launched that has driven actions throughout the national territory to reach a safer health care system. Objective: To describe the realization of an action to boost the PNSP in vocational education institutions. Methodology: Through the initiative of REBRAENSP, a campaign was held during the month of April 2017, in the technical schools of nursing of the city of Uberlândia, made possible by telephone contact with the respective coordinators of course and offered lectures with the focus on PNSP. Results: During the campaign, risk management was discussed; safety in the calculation, use and administration of medicines; identification and prevention of adverse events; and promotion of the culture of safety, in order to contribute to the training of the nursing technician, since many did

not know the PNSP. Conclusion: It is essential to discuss safety culture for both students and professionals already inserted in the labour market, so the thematic should be reviewed through continuing education and included in the pedagogical projects of health-related courses.

**KEYWORDS:** Patient safety, nursing technician, teaching, Rebraensp.

## INTRODUÇÃO

A ocorrência de incidentes relacionados à assistência à saúde, tornando um problema de saúde pública em todo o mundo, e a busca pela qualidade da assistência traz a segurança do paciente para o centro das discussões de políticos, gestores, profissionais de saúde e sociedade. Paralelo a isso, os serviços de saúde, têm cada vez mais incorporado tecnologias e técnicas elaboradas, acompanhados de riscos adicionais na prestação de assistência aos pacientes, tornando este mais complexo.

Frente a tudo isto, em 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou o programa denominado *World Alliance for Patient Safety*, posteriormente nomeado de *Patient Safety Program*, com o objetivo de delinear, desenvolver e priorizar atividades na esfera internacional da segurança do paciente, bem como propor medidas para restringir os riscos e mitigar os eventos adversos (EA) (CAPUCHO; CASSIANI, 2013; WHO, 2004).

Neste sentido, com o objetivo de minimizar os riscos relacionados à assistência e oferecer maior qualidade e segurança no atendimento aos usuários, o Ministério da Saúde, em parceria com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) tem investido na criação de mecanismos que reduzam o risco de eventos adversos relacionados a assistência à saúde (ANVISA, 2013).

Tanto que, no dia 1º de abril de 2013 o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da portaria nº 529, o qual tem como objetivos: promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde; envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente; ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente; produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente; e fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde (BRASIL, 2013).

Em consonância com o PNSP, a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp) busca fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde.

A Rebraensp é uma estratégia de vinculação, cooperação e sinergia entre pessoas e instituições interessadas no desenvolvimento conjunto dos cuidados de saúde, que está estruturada em polos e núcleos, cujo propósito principal é disseminar a importância

de mudanças culturais e da implementação da cultura de segurança nas instituições. (CALDANA et al., 2015).

A estratégia de formação de redes foi eficaz no que tange a disseminar e sedimentar a cultura de segurança do paciente nas organizações de saúde, instituições de ensino e pesquisa, organizações não governamentais e programas para usuários e familiares, no intuito de fortalecer a assistência de enfermagem segura e com qualidade (CALDANA et al., 2015).

De acordo com Caldana et al. (2013), os serviços de enfermagem possuem papel fundamental na busca da qualidade nas organizações de saúde, tendo em vista o número de profissionais atuantes nas instituições e a sua responsabilidade nos cuidados aos pacientes em tempo integral.

E ainda, a temática qualidade e segurança do paciente, tem sido fonte de inúmeras pesquisas, cujo objetivo é investigar: a cultura de segurança do paciente; a ocorrência de incidentes e eventos adversos, análise das falhas sistêmicas e dos fatores causais, e adoção de medidas corretivas e proativas; o desenvolvimento de estratégias que garantam a prática segura, melhorando a qualidade da assistência, entre outros.

Ao levar em conta o impacto da segurança do paciente na qualidade da assistência de enfermagem, Oliveira et al. (2014) pontuam a necessária mudança de cultura dos profissionais para a segurança do paciente, a inserção e monitoramento de indicadores de qualidade, a existência de um sistema de registros, alinhados à política de segurança do paciente instituída nacionalmente, tal como a necessidade de informações sobre os eventos adversos e seus fatores causais, que impede o conhecimento, avaliação e a discussão sobre as consequências destes eventos para os profissionais, usuários e familiares (SILVA, 2010).

A subnotificação dos eventos adversos pode advir do medo de punição por parte dos profissionais de saúde, fato encontrado no estudo de Ferezin et al. (2017), que avaliou as notificações de eventos adversos em hospitais acreditados, onde constatou-se que muitos profissionais pensam que a notificação de incidentes gera punição.

A segurança do paciente necessita ser problematizada e discutida de forma séria e responsável, sendo indispensável instrumentalizar os futuros profissionais para a prevenção de eventos adversos e desenvolver neles a cultura da segurança do paciente (WEGNER et al., 2016).

Em estudo que objetivou avaliar os projetos pedagógicos de cursos da área da saúde com relação à temática segurança do paciente, observou-se que o ensino atual é fragmentado, carecendo de aprofundamento e amplitude conceitual acerca do tema. A inserção e a tentativa de unificação dos conteúdos sobre segurança do paciente ainda é uma proposição recente nas escolas do Brasil, e tem sido inserida nos currículos de forma muito lenta. Os autores salientam ainda a necessidade de contemplação do preparo dos professores, o qual, embora seja um profissional com grande experiência em sua

especialidade e atuação, tem um papel como agente deflagrador de processos de melhoria no sistema de saúde (BOHOMOL; FREITAS; CUNHA, 2015).

Cabe ressaltar, também, a relevância do técnico de enfermagem como agente atuante em educação em saúde. E quando ações extensionistas envolvem os alunos dos cursos técnicos de enfermagem, tem-se o reconhecimento do aluno como um potencial multiplicador de conhecimento e de conscientização dos coletivos (GIJSEN; KAISER, 2013).

Assim, tendo em vista a importância da enfermagem na melhoria da qualidade da assistência prestada devido a sua relevância na prestação de cuidados diretos e em período integral aos clientes e, considerando a urgente necessidade de enfatizar e discutir a segurança do paciente na formação dos futuros profissionais de saúde, esse relato visa descrever a ação “Campanha Abril pela Segurança do Paciente”, uma iniciativa da Rebraensp, realizada em várias regiões do Brasil que buscou despertar nos docentes e alunos (futuros técnicos de enfermagem) a necessidade de repensar a realidade vivida e, de forma crítica e reflexiva fazer com o que o envolvidos se considerem protagonistas, sujeitos ativos na transformação de condutas quanto à cultura de segurança do paciente.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Os objetivos do projeto “Campanha abril pela Segurança do Paciente” foram, além de abordar o tema descrito junto aos alunos dos cursos técnicos de enfermagem: a) Realizar palestras nas escolas técnicas com o tema segurança do paciente; b) Contribuir para a formação crítica e reflexiva sobre o papel do profissional como agente transformador de condutas; c) Envolver enfermeiros e acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem e residência Multiprofissional da UFU com alunos do ensino profissionalizante, permeando a troca de saberes; d) Impulsionar o PNSP no ensino profissionalizante.

## **METODOLOGIA**

O projeto de extensão intitulado “Campanha Abril pela Segurança do Paciente”, iniciativa nacional da Rebraensp, teve como apoiador o Núcleo Uberlândia da Rebraensp, o qual formou uma comissão para a organização da campanha, sendo essa composta por enfermeiros, uma professora da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia, estudantes da graduação em enfermagem e residentes da residência multiprofissional da mesma universidade.

Para a realização da campanha foi construído um projeto, o qual foi cadastrado no Sistema de Informação de Extensão (SIEEX – UFU) sob registro número 15276. Este foi constituído de aulas expositivas que abordaram os temas prioritários do PNSP, dentre eles, o gerenciamento de riscos; segurança no cálculo, uso e administração de medicamentos; identificação e prevenção de eventos adversos; e promoção da cultura de segurança, de

modo a contribuir para a formação do técnico de enfermagem, uma vez que muitos não conheciam o PNSP.

A campanha foi realizada durante o mês de abril de 2017. Inicialmente, todas as escolas técnicas que oferecem o curso profissionalizante na área da enfermagem em Uberlândia (seis escolas no total) foram contatadas por meio telefônico, lhes sendo explicado os objetivos e a metodologia do projeto. As seis escolas técnicas demonstraram interesse e participaram do projeto. As datas para a realização das palestras foram determinadas conforme a disponibilidade de cada escola em receber os palestrantes.

A aula apresentada na campanha foi elaborada pelos membros da comissão, que elaborou um cronograma de palestras de forma que todos os membros da comissão pudessem participar de forma efetiva da ação extensionista. Os recursos utilizados foram audiovisuais.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto contou com 405 participantes, dentre alunos e professores dos cursos técnicos de enfermagem, além de alunos da graduação que participaram de uma das palestras. Foram realizadas seis palestras, nas quais os envolvidos tiveram a oportunidade de conhecer o PNSP, suas temáticas e discutir sobre os aspectos éticos e a cultura de segurança do paciente.

A campanha foi uma oportunidade de ampliar os conhecimentos acerca do tema, uma vez que este, muitas vezes passa despercebido durante a formação desses profissionais. É sabido que a segurança do paciente apesar de ser relativamente nova, vem ganhando cada vez mais espaço e reconhecimento nacional através dos esforços de organizações como a Rebraensp, reforçando a importância dessa temática para o futuro profissional de saúde.

A equipe técnica de enfermagem está diretamente relacionada com a assistência e os cuidados prestados ao doente, diariamente esses profissionais realizam o preparo e a administração de diversos medicamentos, além da realização de inúmeros procedimentos, estando sujeitos ao erro. Trabalhar a segurança do paciente é preparar esses profissionais para reconhecer que errar é um ato inerente ao ser humano, e principalmente entender que este pode e deve ser evitado com o esforço mútuo de profissionais e gestores.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se ao longo da campanha, a necessidade de abordagem da temática segurança do paciente para os estudantes, na busca pela formação crítica e reflexiva sobre o papel do profissional como agente transformador de condutas. Sabe-se que a discussão sobre a cultura de segurança é relativamente nova tanto para os estudantes quanto para os profissionais já inseridos no mercado de trabalho, por esse motivo acredita-se que a

temática deve ser incisivamente revisada através da educação continuada e inclusão do tema nos projetos pedagógicos dos cursos relacionados à saúde.

O presente projeto possibilitou o início dessas discussões com os futuros técnicos de enfermagem, por meio da articulação de saberes entre os profissionais, estudantes da graduação e residência, despertando neles o interesse pela segurança do paciente. Ressalta-se ainda, o papel do futuro técnico de enfermagem não somente na assistência e cuidados de saúde prestados, mas a relevância de sua atuação como agente multiplicador de informações na educação em saúde.

## REFERÊNCIAS

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília –DF, 2013, 172 p.

BOHOMOL, E; FREITAS, M.A.O; CUNHA, I.C.K.O. Ensino da segurança do paciente na graduação em saúde: reflexões sobre saberes e fazeres. **Interface Comunicação Saúde Educação**, São Paulo, v. 20, p. 727-741, 2016.

BRASIL. **Portaria n. 529, de 1º de Abril de 2013: Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP)** [online]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.

CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital privado. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], Goiânia, v. 15, n. 4, p. 915-922, 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19655>>. Acesso em: 05 de março de 2018.

CALDANA G. et al. Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente: desafios e perspectivas. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 906-911, jul-set, 2015.

CAPUCHO, H. C.; CASSIANI, S. H. B. Necessidade de implantar programa nacional de segurança do paciente no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n. 4, p. 791–798, 2013.

FEREZIN, T.P.M. et al. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. **Cogitare enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 2, p. 01-09, 2017. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/49644>>. Acesso em: 05 de março de 2018.

GIJSEN, L.I.P.S; KAISER, D.E. Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Cienc Cuid Saude**, Maringá, v. 12, n. 4, p. 813-821, Out – Dez., 2013.

OLIVEIRA, R.M.; et al. Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 122-129, 2014. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n1/1414-8145-ean-18-01-0122.pdf>>. Acesso em: 05 de março de 2018.

SILVA, A.E.B.C. Segurança do paciente: desafios para a prática e a investigação em Enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 3, 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a01.htm>>. Acesso em: 05 de março de 2018.



WEGNER, W. et al. Educação para cultura da segurança do paciente: Implicações para a formação profissional. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, jul.-set., 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000300212&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 05 de março de 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: Forward Programme** 2005. Geneva: WHO, 2004.

## SIMULAÇÃO NO ENSINO DE EMERGÊNCIA COMO CONTRIBUIÇÃO PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

### Genesis Barbosa

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio  
Teixeira  
Macaé – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-1839-0890>

### Iuri Bastos Pereira

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio  
Teixeira  
Macaé – RJ  
<https://orcid.org/0000-0002-6323-2883>

### Roberta Pereira Coutinho

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio  
Teixeira  
Macaé – RJ  
<https://orcid.org/0000-0001-5686-3890>

**RESUMO:** O desenvolvimento de recursos tecnológicos tem propiciado que a simulação seja amplamente utilizada na formação de enfermagem, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais à boa prática clínica, como a segurança e a confiança dos estudantes. Buscou-se discorrer sobre o uso da simulação no ensino de enfermagem em emergência e suas contribuições para a segurança do paciente. o uso da simulação configura-se como uma ferramenta de aprendizado que, aliada à

prática clínica e arcabouço teórico amparado em evidências científicas, contribui amplamente para a segurança dos pacientes, sobretudo em contextos críticos de saúde, como a urgência e emergência

**PALAVRAS-CHAVE:** Simulação, Segurança do Paciente, Enfermagem.

### SIMULATION IN EMERGENCY TEACHING AS A CONTRIBUTION TO PATIENT SAFETY

**ABSTRACT:** The development of technological resources has enabled simulation to be widely used in nursing education, promoting the development of essential skills for good clinical practice, such as the safety and confidence of students. We sought to discuss the use of simulation in emergency nursing education and its contributions to patient safety. the use of simulation is configured as a learning tool that, combined with clinical practice and theoretical framework supported by scientific evidence, contributes widely to patient safety, especially in critical health contexts, such as urgency and emergency.

**KEYWORDS:** Simulation, Patient Safety, Nursing.

### 1 | INTRODUÇÃO

A construção do conhecimento na enfermagem se transforma de acordo com o passar do tempo, a afirmação da enfermagem como ciência vem se concretizando e se

modernizando nos campos de atuação da profissão, refletindo também no modo de como se ensina enfermagem na academia, reformulando a maneira com que experiências práticas são passadas aos alunos (MARTINS, 2012).

A formação de enfermeiros implica em um processo que ultrapassa o acúmulo do saber de forma dura e trabalha para o desenvolvimento de um profissional que esteja constantemente usufruindo e relacionando teoria e prática. A associação dessas duas vertentes que compõe seu processo de formação permite que ocorra desenvolvimento do pensamento crítico reflexivo essencial para a atuação clínica em enfermagem.

O desenvolvimento de recursos tecnológicos tem propiciado que a simulação seja amplamente utilizada na formação de enfermagem, promovendo o desenvolvimento de competências essenciais à boa prática clínica, como a segurança e a confiança dos estudantes (BIAS, 2016; BARBOSA, 2019). A utilização de simulações cada vez mais fidedignas representa um ganho na experiência do estudante (SHIN; PARK; KIM, 2014).

A simulação da prática profissional tem por objetivo trabalhar a competência dos acadêmicos em identificar as principais necessidades de saúde e elaborar um planejamento de intervenções através da conexão entre capacidades cognitivas, afetivas e psicomotoras. O uso da simulação no ensino de enfermagem oferece oportunidades para a prática e habilidades de raciocínio clínico em ambiente controlado, contribuindo para segurança e a melhoria da qualidade assistencial (JEFFRIES, 2012; BIAS, 2016).

No processo de aprendizado do estudante de enfermagem, a simulação promove desenvolvimento de competências essenciais à boa prática clínica como a segurança e confiança. A competência é resultado da combinação articulada entre conhecimento teórico (saber) a desenvoltura prática (agir) e a atitude (querer, poder, agir) que é profundamente influenciada pelo nível de segurança e confiança apresentado pelo aluno em campo (MOURA; CALIRI, 2013).

Nesse sentido, se faz necessária a proposição de um currículo que contemple as questões relativas à segurança do paciente e às lições aprendidas em cenários cuja clientela apresente situações de saúde que ofereça riscos, conduzem à reflexão sobre como a simulação utilizada no ensino de enfermagem em emergência pode contribuir para a segurança do paciente (AMITAI, 2000). Isto, considerando que o estudante de enfermagem, durante a formação, possui muito pouco contato com situações práticas no campo da urgência e emergência.

Diversas vantagens podem ser observadas a partir do uso da simulação na formação do enfermeiro, tais como: instigar o pensamento crítico, ajudar no desenvolvimento do trabalho em equipe, auxiliar no reconhecimento de sinais e sintomas além do resultado da terapêutica, estimular a autoconfiança e diminuir a insegurança promovendo melhoria também para o bem estar psicológico do próprio profissional (KHALAILA, 2013).

Assim, expor os estudantes a situações que não são encontradas no tempo, geralmente curto, de estágio ou práticas de ensino, porém são comuns à atividade do

profissional de enfermagem, em uma estação simulada, permite que os professores controlem as variáveis que influenciariam na situação, podendo promover aos discentes as mais diversas vivências e situações (SHIN; PARK; KIM, 2014).

Nessa perspectiva, estudo realizado por Shinik e Woo (2014) com estudantes de graduação comprovou que os estudantes que participaram de estações simuladas ganharam maior confiança e conhecimento, sendo capazes de interagir melhor com as situações clínicas mais complexas que quando se encontravam anteriormente só com o conteúdo teórico.

A simulação pode ainda ser responsável por aumentar o nível de conhecimento prático dos estudantes, promovendo ganhos na autoconfiança, diminuindo o estresse e a tensão, além de possíveis erros nas posteriores intervenções com os clientes (HICKS, COKE, LI, 2009; MOURA; CALIRI, 2013; MARTINS, 2014; BARBOSA, 2019).

Tendo em vista a complexidade que circunda a prática clínica de enfermagem, a relação com pacientes em estado crítico e a prestação da melhor qualidade de assistência baseada em evidências depende, em última análise, das competências e habilidades profissionais mas, também, de um sistema que apoie suas ações de trabalho, promovendo a cultura de segurança.

Assim, o uso da simulação configura-se como uma ferramenta de aprendizado que, aliada à prática clínica e arcabouço teórico amparado em evidências científicas, contribui amplamente para a segurança dos pacientes, sobretudo em contextos críticos de saúde, como a urgência e emergência

## REFERÊNCIAS

AMITAI, ZIV; et al. Patient safety and simulation-based medical education, **Medical Teacher**, vol.22 no.5, pp.489-495, 2000.

BARBOSA, G.S.; et al. Eficácia da simulação na autoconfiança de estudantes de enfermagem para ressuscitação cardiopulmonar extra-hospitalar: um estudo quase experimental. **SCIENTIA MEDICA (PORTO ALEGRE. ONLINE)**, v. 29, p. 32694, 2019.

BIAS, C.G.S.; et al. Simulation in emergency nursing education: An integrative review. **Journal of Nursing Education and Practice**. vol.6 no.12 pp12-17, 2016.

HICKS, F; COKE, L; LI, S. Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on Nursing students' knowledge and performance: a pilot study. **Res Brief**. v.40, 2009

JEFFRIES, P. R. (Ed.). **Simulation in nursing education: From conceptualization to evaluation** (2nd ed.). New York, NY: National League for Nursing, 2012.

KHALAILA, R. Simulation in nursing education: An evaluation of students' outcomes at their first clinical practice combined with simulations. **Nurse Education Today**. V34, n.2, p.252-58, 2013.

MARTINS, J.C.A. et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. **Acta paul. enferm.**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

MARTINS, J.C.A. et al. Self-confidence for emergency intervention: adaptation and cultural validation of the Self-confidence Scale in nursing students. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [online]. 2014, vol.22, n.4, pp. 554-561. Epub July 22, 2014.

MOURA, E.C.C; CALIRI, M.H.L. Simulation for the development of clinical competence in risk assessment for pressure ulcer. **Acta paul. enferm.**, v. 26, n. 4, p. 369-375, 2013.

SHIN, S. et al., Effectiveness of patient simulation in nursing education: Meta-analysis, **Nurse Educ. Today**. v.35, n.1, p176-82, 2014.

SHINNICK, M; WOO, M.A. Does Nursing Student Self-efficacy Correlate with Knowledge When Using Human Patient Simulation? 2014, **Clinical Simulation in Nursing**. v.10, n.2, p.e71-e79, 2014.

# CAPÍTULO 18

## COMO EU FALO COM VOCÊ? A COMUNICAÇÃO DO ENFERMEIRO COM O USUÁRIO SURDO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 05/06/2020

**Kallyne Ellen Lopes Silva**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Arapiraca – AL

<https://orcid.org/0000-003-0236-8565>

**Imaculada Pereira Soares**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<https://orcid.org/0000-0002-5583-2547>

**Cíntia Bastos Ferreira**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/1588352184188822>

**Ana Caroline Melo dos Santos**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Arapiraca – AL

<https://orcid.org/0000-0003-0280-6107>

**Elis Mayara Messias de Lima**

Instituto Federal de Alagoas - IFAL

Coruripe – AL

<https://orcid.org/0000-0002-8492-5187>

**Iasmin Maria Ferreira da Silva**

Universidade Federal de Alagoas - UFAL

Maceió – AL

<https://orcid.org/0000-0002-8781-2241>

**Alex Devyson Sampaio Ferro Moreira**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Maribondo – Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8881284005553874>

**Lucas Kayzan Barbosa da Silva**

Universidade Federal de Alagoas – UFAL

Arapiraca – AL

<https://orcid.org/0000-0003-0081-1068>

**RESUMO: Objetivo:** descrever os saberes e as práticas de profissionais enfermeiros da atenção básica na assistência do usuário surdo. **Método:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada aplicada aos enfermeiros que atuavam nas unidades básicas de saúde do município de Arapiraca, Alagoas, Brasil. O material foi submetido à técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** emergiram das falas dos sujeitos as unidades temáticas: “Desconhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais” e “Práticas utilizadas pelos enfermeiros para viabilizar a interação com usuários surdos”. **Conclusão:** os sujeitos do estudo não sabiam comunicar-se por meio da Língua Brasileira de Sinais, consideravam a ausência de acompanhante como barreira para a assistência aos usuários surdos e precisavam de outros meios para se comunicar com esses usuários, a exemplo da escrita, com os usuários alfabetizados, e a utilização de gestos ou leitura labial.

**PALAVRAS - CHAVE:** Comunicação, Enfermagem, Surdez.

## HOW DO I TALK TO YOU? THE COMMUNICATION OF THE NURSE WITH THE DEAF USER

**ABSTRACT: Objective:** to describe the knowledge and practices of primary health care nurses relating to the care of the deaf user. **Method:** descriptive exploratory study, with a qualitative approach. Data collection was performed through a semi-structured interview applied to nurses who worked in the primary health care units in the city of Arapiraca, Alagoas, Brazil. The material was submitted to the Bardin content analysis technique. **Results:** the thematic units emerged from the speeches of the subjects: “Unawareness of the Brazilian Sign Language” and “Practices used by nurses to enable interaction with deaf users”. **Conclusion:** the study subjects did not know how to communicate using the Brazilian Sign Language and considered the absence of a chaperone as a barrier to attending deaf users and needed other means to communicate with these users, such as writing, with literate users, and the use of gestures or lip reading.

**KEYWORDS:** Communication, Nursing, Deafness.

### 1 | INTRODUÇÃO

A surdez é compreendida atualmente como uma especificidade de pessoa que se diferencia de outros seres em razão da sua forma de comunicação. Esforços lançados por resistências surdas possibilitaram o fortalecimento de um “novo” grupo social, no qual o surdo constitui-se como um ser que se diferencia dos demais por utilizar uma linguagem gesto-visual, não devendo ser qualificado como deficiente ou visto como doente (LINS; NASCIMENTO, 2015).

Em uma sociedade em que a língua oral é prevalente e, portanto, os indivíduos devem se adequar a ela para se integrarem no meio social, a população não está preparada para acolher o surdo. O mesmo acontece no encontro entre um ser surdo e o profissional de saúde. Na maior parte dos casos, essa interlocução se dá por meio da linguagem verbal, seja na sua forma oral (tentando fazer com que o usuário surdo consiga ler os lábios ou com a dependência de um acompanhante tradutor), seja na sua forma escrita, o que cria obstáculos na comunicação. Esta pode também tentar efetivar-se pelo uso de gestos. Já a Língua Brasileira de Sinais (Libras), oficial da comunidade surda no Brasil, é pouco utilizada pelos profissionais de saúde (OLIVEIRA; CELINO; COSTA, 2015).

Tendo em vista essa realidade e considerando que o pilar para a atenção em saúde (desde a anamnese até o momento das orientações) é a boa comunicação entre o profissional e o usuário, é de se esperar que, no momento em que isso se torna falho, são grandes as possibilidades de equívocos de diagnósticos e, conseqüentemente, de problemas em sua solução. A ausência de qualificação dos profissionais de saúde pode criar prejuízo durante a assistência, resultando em constrangimento, diagnóstico errôneo, dificuldade de elaborar corretamente o prontuário e tratamento inadequado para a possível patologia (GOMES et al., 2017). Ademais, o acolhimento nos serviços de saúde é necessário para que o direito à saúde seja garantido. Para o usuário surdo, a barreira de comunicação mostra-se como

uma dificuldade que tem como consequência o desrespeito aos seus direitos (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Em se tratando de disparidade, a prevalência de depressão entre usuários com problemas na audição mostrou-se maior em um estudo realizado nos Estados Unidos (LI et al., 2014). Essa desigualdade implica também no conhecimento sobre saúde, já que adolescentes surdos demonstraram um nível de alfabetização em saúde menor, quando comparados a adolescentes ouvintes (SMITH; SAMAR, 2016).

Os profissionais de enfermagem têm uma responsabilidade legal e ética de proporcionar cuidados de saúde para usuários surdos que usam a linguagem de sinais, da mesma forma que os fornecem a outros usuários, com comunicação efetiva, autonomia e confidencialidade. Todavia, esta não tem sido a realidade (PENDERGRASS et al., 2017).

Tendo em vista que a comunicação é um fator-chave na interação dos usuários com o sistema de saúde, essa interação com usuários surdos fica inicialmente comprometida pela barreira de comunicação que se estabelece. Portanto, em uma sociedade que é principalmente ouvinte, é de se esperar que haja um impacto negativo na saúde e comprometimento de alguns direitos individuais e coletivos (MARTÍN; GARCÍA; PEGUEROLES, 2018). A fim de contribuir para o conhecimento científico na área da enfermagem, colaborando também para suprir lacunas existentes acerca da temática proposta, este estudo tem como questão norteadora: Quais os saberes e as práticas de enfermeiros da atenção básica, frente à assistência ao usuário surdo?

O estudo teve o objetivo de descrever os saberes e as práticas de profissionais enfermeiros da atenção básica, na assistência do usuário surdo.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa. O cenário de estudo foram Unidades Básicas de Saúde da Estratégia Saúde da Família do município de Arapiraca, Alagoas, Brasil.

O Brasil tem 23,91% de usuários com alguma deficiência e, destes, 26,6% estão no Nordeste. No estado de Alagoas, o percentual de usuários com alguma deficiência é maior do que o percentual brasileiro, chegando a 27,5%. Aproximadamente 6% da população alagoana apresenta alguma deficiência auditiva. Arapiraca corresponde à segunda maior cidade do estado em número de pessoas e em importância social e econômica, ficando atrás apenas da capital Maceió. O município pesquisado possui 234.185 habitantes (IBGE, 2017), com 67 equipes da Estratégia Saúde da Família com 219 enfermeiros.

Foram entrevistados 20 enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde cenário desta pesquisa. O número de entrevistados seguiu o critério de saturação dos dados, compreendido como o momento em que os dados começam a se repetir em um determinado número de entrevistas.



O critério de inclusão foi ser enfermeiro que atuasse na Estratégia Saúde da Família. O único critério de exclusão foi estar afastado das funções por qualquer motivo na época da coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram o questionário, para caracterizar o perfil social dos enfermeiros, e a entrevista com um roteiro de perguntas abertas. As entrevistas foram realizadas individualmente, no período de maio a julho de 2015. As entrevistas foram gravadas em um aparelho celular e depois transcritas, para posterior análise. Os profissionais convidados a participar foram orientados quanto aos objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Para garantir o anonimato dos sujeitos participantes da pesquisa, foi utilizada a letra inicial da palavra enfermeiro (E) seguida de números sequenciais (E1, E2, E3...).

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (BASTOS; OLIVEIRA, 2015). Na fase de pré-análise, os textos transcritos das entrevistas foram organizados para possibilitar a sistematização das ideias. Esta fase constituiu-se de leitura flutuante, para conhecimento do texto, e demarcação do que seria analisado. Na segunda fase, o material foi explorado para fins de definição das categorias de análise. Por fim, os resultados foram tratados, para permitir inferências e interpretações feitas pelos pesquisadores.

O projeto de pesquisa obedeceu às normas que regem pesquisas com seres humanos –Declaração de Helsinque (1964) e Resolução n. 466/12 do Ministério da Saúde – e foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), tendo sido aprovado sob o protocolo número 1.026.849.

### **3 | RESULTADOS**

A faixa etária dos enfermeiros participantes desta pesquisa variou entre 26 a 65 anos, sendo apenas dois sujeitos com idade maior que 40 anos. Quanto ao sexo, 17 eram mulheres e 3 eram homens. No que se refere ao tempo de experiência na profissão, houve uma variação entre 1 a 30 anos, sendo mais de 50% com 5 anos ou mais. Quanto ao tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, a variação ficou entre 1 a 18 anos, tendo, a maior parte, menos de 5 anos de atuação.

Duas Unidades Temáticas emergiram dos depoimentos e são apresentadas na sequência: “Desconhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais” e “Práticas utilizadas pelos enfermeiros para viabilizar a interação com usuários surdos”.

#### **Desconhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais**

Com base nos depoimentos dos sujeitos da pesquisa, chama a atenção o fato de todos os 20 profissionais entrevistados relatarem não saber a Língua Brasileira de Sinais (Libras). Alguns disseram que já tiveram contato superficial, mas nenhum a dominava.

*Não sei Libras. (E1).*

*Não, eu não sei [Libras]. Nunca fui preparada, nunca fiz nenhum treinamento para esse sentido. (E8).*

*Por não ter o curso de Libras, não saber a linguagem dos sinais, isso dificulta no entendimento e fica na base do achismo, não é? (E11).*

É importante mencionar que todos os 20 entrevistados afirmaram ter prestado assistência a usuários com deficiência auditiva durante sua vida profissional. E por não saberem Libras, demonstraram, em suas falas, dificuldade de comunicação com o usuário surdo. Um dos entrevistados, inclusive, disse que nem presta assistência, caso o usuário venha sozinho.

*Lembro que, uma consulta, ela veio sozinha, mas foi bem complicada, assim, a comunicação. (E6).*

*Se ela tivesse vindo sozinha, o atendimento não seria satisfatório. (E18).*

*Eu não atendo [...] se não vier acompanhado. (E7).*

Vê-se, nesta Unidade Temática, que o fato de não saber a Libras é apontado como um problema na relação entre o profissional de saúde e o portador de surdez.

## **Práticas utilizadas pelos enfermeiros para viabilizar a interação com usuários surdos**

O enfermeiro precisa desenvolver formas de interação com os usuários, para completar a atenção em saúde. Os depoentes relataram as seguintes práticas utilizadas para viabilizar a comunicação: presença de um acompanhante durante as consultas; utilização da escrita; uso de linguagem corporal.

Quase todos os enfermeiros relataram que o usuário que vem para o atendimento na unidade com acompanhante que é do seu convívio, na maioria dos casos sabe Libras e conhece suas necessidades e dúvidas, há possibilidade de sucesso na transmissão de informações.

*Acho que facilita, para o atendimento da gente, o acompanhante que sabe falar. (E7).*

*Já fiz pré-natal com uma pessoa que tinha problema auditivo, era surda-muda, e aí vinha sempre a irmã dela, ou a mãe, ou o esposo na consulta e aí a gente acabava fazendo essa comunicação através do acompanhante. (E6).*

Um problema que pode ser apontado nessas situações e que os sujeitos do estudo não consideraram em suas falas, é que a presença de uma terceira pessoa na assistência

pode quebrar a relação de confiança entre profissional e usuário e, com certeza, é um impedimento à privacidade e até ao sigilo.

A utilização da escrita foi relatada por muitos entrevistados como um fator que auxiliava bastante no contato com usuários surdos, mas, para tanto, era preciso garantir que o usuário soubesse ler e escrever.

E às vezes, eu pedia para ela escrever. (E5).

E a escrita. Quando nem eu e nem ela entendia, era usada a escrita. (E6).

Escrevendo, quando eles sabem ler. (E10).

A linguagem corporal e a utilização de outros sentidos, como os gestos e a leitura labial, foram também consideradas facilitadoras da comunicação.

Foi uma mistura de gestos, leitura labial. (E20).

Considero como melhor estratégia utilizada para este atendimento a chamada leitura labial. Comecei a perceber, nas consultas subsequentes, que, quando eu falava lentamente e olho no olho dela, ela expressava um contentamento e um entendimento melhor. (E15).

Depreende-se, nesta Unidade Temática, que os profissionais sujeitos desta pesquisa precisaram usar diversas formas de comunicação para viabilizar algum tipo de interação, já que nenhum deles sabia Libras e todos já prestaram assistência a algum usuário com problema auditivo durante sua vida profissional.

## 4 | DISCUSSÃO

O desconhecimento da Libras é relatado nesta pesquisa como a principal dificuldade que o profissional enfermeiro enfrenta quando precisa assistir um usuário surdo. Uma pesquisa realizada em Porto Alegre (RS) concluiu algo semelhante, ao afirmar que o principal desafio para os profissionais de saúde que cuidam de usuários surdos é conseguir estabelecer uma possibilidade de interação por meio da substituição da linguagem verbal à qual estão habituados, para a linguagem de sinais (TEDESCO; JUNGES, 2013).

Outro estudo, que buscou discutir a importância e eficácia das consultas de enfermagem para os usuários surdos, diz que o desconhecimento de Libras, por parte dos profissionais de saúde, deixa-os insatisfeitos e acarreta angústia. Normalmente não conseguem fazer-se entender e também não conseguem compreender as orientações recebidas. Para o mesmo estudo, quando os profissionais de saúde sabem Libras e conseguem comunicar-se de forma eficaz com seus usuários, há uma assistência mais humanizada e respeitosa, possibilitando o comportamento inclusivo (TRECOSI;

ORTIGARA, 2013).

Na presente pesquisa, pelo fato de os profissionais entrevistados não saberem Libras, a ausência de um acompanhante no momento da consulta foi apontada como barreira de comunicação. O mesmo foi detectado em pesquisa realizada nos Estados Unidos da América, na qual os enfermeiros preferiam ter um acompanhante atuando como intérprete, para facilitar a comunicação (PENDERGRASS et al., 2017).

Cursos sobre Libras para profissionais da saúde surgem, então, como melhor opção para uma comunicação eficaz com os usuários surdos ou mesmo com seus parentes. Uma alternativa, por exemplo, são os cursos à distância (GARCÍA et al., 2017). Quanto mais profissionais consigam aprender Libras, maior a possibilidade de respeito à inclusão social e à cultura do surdo (PENDERGRASS et al., 2017).

Por outro lado, tendo em vista que os EUA é um país desenvolvido, essa situação sugere que a deficiência de saberes com relação à Libras é uma dificuldade que requer mais do que melhores condições econômicas do país. O desenvolvimento de programas de treinamento efetivos e acessíveis para os profissionais que trabalham com usuários surdos e com deficiência auditiva, por exemplo, exigirá um esforço colaborativo entre agências de resposta a emergências, organizações de saúde pública e membros das comunidades afetadas (KAMAU et al., 2017). Não se pode deixar de levar em consideração que, em detrimento da forma como a surdez foi associada à esfera patológica, criou-se um estigma que colocou os indivíduos portadores dessa condição, por vezes, em um local de subalternidade marcado pelo preconceito e pela exclusão social (ABREU; SILVA; ZUCHIWSCHI, 2015).

Outra pesquisa, que também traz resultados semelhantes, relata que, além do fato de não conhecerem Libras, existem problemas que o enfermeiro pode apontar como elementos que dificultam a comunicação, e que podem estar ligados, por exemplo, à falta de um acompanhante que atue como intérprete e até à deficiência de escolaridade do surdo ou do acompanhante. Entretanto, segundo a pesquisa citada, mesmo que esses problemas sejam sanados, não há garantia de comunicação efetiva entre o profissional e o usuário, pois tal comunicação só acontece quando são incorporados a cultura e os sentidos da interação (TRECOSI; ORTIGARA, 2013). Ademais, o uso de uma pessoa da família como tradutor pode restringir as ações em saúde, pois esse parente pode não compreender as orientações ou não interpretar para o usuário de forma clara (MIRANDA; SHUBERT; MACHADO, 2014).

Nesta pesquisa, como os enfermeiros não sabiam Libras, eles apontaram estratégias que escolhiam utilizar para conseguir alguma interação com os usuários surdos, tais como: presença de um acompanhante nas consultas e utilização da escrita e da linguagem corporal.

As ações e estratégias para a assistência aos usuários surdos deveriam ser de âmbito geral, orientadas por políticas públicas e planejadas pela gestão junto com os

serviços de saúde. Entretanto, normalmente, as ferramentas utilizadas com o intuito de viabilizar a comunicação são parte de iniciativas individuais e pontuais. Cada um vai arrumando estratégias, à medida que surgem as necessidades. Há, portanto, uma fragmentação das ações que não possibilita a aquisição de novas práticas sólidas para promover a acessibilidade do portador de surdez (SALES; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2013).

Em uma pesquisa que objetivou chamar a atenção dos profissionais de saúde e docentes, os entrevistados alegaram que, mesmo que o profissional de saúde não domine a Língua Brasileira de Sinais, ele pode estabelecer alguma comunicação com seus usuários surdos, utilizando outros meios, como os gestos, a escrita e a fala articulada, para a leitura labial (GARCÍA et al., 2017).

O profissional enfermeiro está sujeito a muitas dificuldades com relação à compreensão da mensagem transmitida pelos deficientes auditivos, assim como para passar informações e orientações para eles. Por isso, utiliza diversas formas de comunicação, como mímica ou linguagem escrita, que, entretanto, não são eficientes e não garantem o tratamento correto. As necessidades de comunicação vão além da interpretação de gestos e notas e pensar que seja suficiente demonstra falta de consciência das reais necessidades de comunicação (PENDERGRASS et al., 2017). Deste modo, é necessário que os enfermeiros dominem a Língua Brasileira de Sinais (TRECOSI; ORTIGARA, 2013).

Em relação às limitações do estudo, existem algumas questões que precisam ser consideradas. Primeiro, os sujeitos do estudo foram profissionais apenas da Atenção Básica de Saúde e a problemática da dificuldade de assistência ao usuário surdo deve estender-se também para a atenção secundária e terciária. Além disso, foram selecionados apenas profissionais de enfermagem de nível superior, quando poderia ter sido considerada toda a equipe de enfermagem ou, melhor ainda, toda a equipe de saúde.

## 5 | CONCLUSÃO

Conclui-se que os sujeitos do estudo não sabiam comunicar-se por meio da Língua Brasileira de Sinais, consideravam a ausência de acompanhante como barreira para a assistência aos usuários surdos e precisavam de outros meios para se comunicar com esses usuários, a exemplo da escrita, com os usuários alfabetizadas, e a utilização de gestos ou leitura labial. Entretanto, esses meios alternativos nem sempre são viáveis, pois, ainda assim, existem inúmeras barreiras que dificultam todo o processo de comunicação entre as partes.

Os enfermeiros reconheceram a necessidade de se comunicar com mais qualidade com usuários surdos e entenderam que a interação entre profissional e usuário era fundamental para garantir sucesso na assistência à saúde. Há uma parcela da população com surdez que precisa ter os seus direitos de saúde assegurados, assim como qualquer outro usuário. Por isso, os profissionais dessa área precisam estar aptos a acolher seus

usuários. Contudo, para conseguirem prestar uma atenção de qualidade, precisam entender que a efetividade da comunicação é uma prioridade.

Nesta pesquisa, todos os enfermeiros entrevistados já tiveram a experiência de prestar assistência a pelo menos um usuário surdo, situação que se repete diversas vezes, em qualquer lugar. Portanto, o serviço de saúde e o profissional precisam estar preparados para receber esses usuários.

Uma questão surgida diante da necessidade de capacitação profissional é refletir sobre os currículos dos cursos de formação para a saúde e a possibilidade de incluir a disciplina de Libras como componente obrigatório e garantir a qualidade da comunicação. Este trabalho também traz à discussão a ideia de que os gestores da saúde devem entender essa demanda e providenciar capacitações para os trabalhadores dessa área que já estão no serviço e podem ter contato direto com o público especificado.

Nesta pesquisa, foi possível traçar um panorama dos saberes dos enfermeiros acerca de Libras e reconhecer as práticas que adotam para se comunicar com os usuários surdos. Perceber que há uma deficiência de conhecimento sobre a Língua Brasileira de Sinais é útil para pensar em atividades de educação permanente, para que a assistência à saúde assuma uma postura de respeito e inclusão. Também é importante planejar ações que possibilitem a comunicação, mas que também estabeleçam uma relação de confiança e garantam preceitos, como o sigilo e a privacidade.

É preciso que novos estudos sobre a temática sejam realizados com outros profissionais da equipe de saúde, além dos enfermeiros, e incorporem os demais níveis de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, F.S.D.; SILVA, D.N.H.; ZUCHIWSCHI, J. **Surdos e homossexuais: a (des)coberta de trajetórias silenciadas**. Temas psicol. (online), Ribeirão Preto, v. 23, n. 3, p. 607-620, set. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X201500030007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X201500030007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 02 jun. 2018. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2015.3-07>. DOI: 10.9788/TP2015.3-07.
- BASTOS, M.H.R.; OLIVEIRA, U.R. **Análise de Discurso e Análise de Conteúdo: um breve levantamento bibliométrico de suas aplicações nas ciências sociais aplicadas da Administração**. Trabalho apresentado no 12º Simpósio de Excelência em Educação e Tecnologia; 2015 out 28-30. Resende; 2015. Disponível em: <<https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos15/26322295.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2018.
- GARCIA, E.R. et al. **Curso virtual sobre la lengua de señas cubana para los estudiantes de Medicina**. Edumecentro, Santa Clara, v. 9, n. 2, p. 93-109, jun. 2017. Disponível em: <[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-28742017000200008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742017000200008)>. Acesso em: 05 jun. 2018.
- GOMES, L.F. et al. **Conhecimento de Libras pelos Médicos do Distrito Federal e Atendimento ao Paciente Surdo**. Rev. bras. educ. méd., Rio de Janeiro, v. 41, n. 3, p. 390-396, Sept. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-55022017000300390&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022017000300390&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160076>.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro; 2017 [Internet]. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 10 jun. 2018.

KAMAU, P.W. et al. **Preparedness Training Programs for Working With Deaf and Hard of Hearing Communities and Older Adults: Lessons Learned From Key Informants and Literature Assessments**. *Disaster Med Public Heal Prep*. 2017 Oct;11:1-9. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29041996/>>. Acesso em: 10 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1017/dmp.2017.117>.

LI, C.M. et al. **Hearing impairment associated with depression in US adults, National Health and Nutrition Examination Survey 2005-2010**. *JAMA otolaryngol. head neck surg.* (Online). 2014; 140 (4):293-302. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24604103>>. Acesso em: 12 jun. 2018. DOI: 10.1001/jamaoto.2014.42.

LINS, H.A.M.; NASCIMENTO, L.C.R. **Algumas tendências e perspectivas em artigos publicados de 2009 a 2014 sobre surdez e educação de surdos**. *Pro-Posições*, Campinas, v. 26, n. 3, p. 27-40, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73072015000300027&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73072015000300027&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-7307201507801>.

Miranda, R.S.; Shubert, C.O.; Machado, W.C.A. **A comunicação com pessoas com deficiência auditiva: uma revisão integrativa**. *Rev Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J., Online). 6 (4): 1695-1706, out.-Nov. 2014. Disponível em: <[http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3204/pdf\\_1222](http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3204/pdf_1222)>. Acesso em: 15 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i4.1695-1706>.

OLIVEIRA, Y.C.A.; CELINO, S.D.M.; COSTA, G.M.C. **Comunicação como ferramenta essencial para assistência à saúde dos surdos**. *Physis* (Rio J.), Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 307-320, Mar. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000100307&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 17 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000100017>.

PENDERGRASS, K.M. et al. **Nurse practitioner perceptions of barriers and facilitators in providing health care for deaf American Sign Language users: a qualitative socio-ecological approach**. *J Am Assoc Nurse Pract* (Online). 2017 Jun; 29(6):316-23. Disponível em: <[https://journals.lww.com/jaanp/Citation/2017/06000/Nurse\\_practitioner\\_perceptions\\_of\\_barriers\\_and.4.aspx](https://journals.lww.com/jaanp/Citation/2017/06000/Nurse_practitioner_perceptions_of_barriers_and.4.aspx)>. Acesso em: 17 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/2327-6924.12461>.

Martín, D.R.; García, C.R.; Pequeroles, A.F. **Ethnographic analysis of communication and the deaf community's rights in the clinical context**. *Contemp. nurse*. vol. 54,2 (2018): 126-138. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10376178.2018.1441731?journalCode=rcnj20>>. Acesso em: 17 jun. 2018. DOI: 10.1080/10376178.2018.1441731.

SALES, A.S.; OLIVEIRA, R.F.; ARAUJO, E.M. **Inclusão da pessoa com deficiência em um Centro de Referência em DST/AIDS de um município baiano**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 66, n. 2, p. 208-214, abr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000200009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200009&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 jun 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000200009>.

SMITH, S.R.; SAMAR, V.J. **Dimensões da alfabetização em saúde para surdos / com deficiência auditiva e de audição e conhecimento em saúde**. *J. health commun.* 2016; 21(sup2): 141-54. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073377/>>. Acesso em: 22 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/10810730.2016.1179368>.

TEDESCO, J.R.; JUNGES, J.R. **Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 8, p. 1685-1689, ago. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00166212>.

Tedesco JR, Junges JR. Desafios da prática do acolhimento de surdos na atenção primária. Cad Saúde Pública. 2013;29(8):1685-9.

TRECOSSI, M.O.; ORTIGARA, E.P.F. **Importância e eficácia das consultas de enfermagem ao paciente surdo**. Rev. enferm. v. 9, n. 9, p. 60-69, 2013. Disponível em: <<http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistadeenfermagem/article/view/938/1661>>. Acesso em: 23 jun. 2018.



# CAPÍTULO 19

## CONTRIBUIÇÕES DA COMUNICAÇÃO ESCRITA PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Data de aceite: 03/08/2020*

### **Rosana Neves Paes**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/9689446751959190>

### **Tainara Ferreira da Costa**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/0030437123909971>

### **Cássia Amorim Rodrigues Araújo**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/5415756992852082>

### **Allan Corrêa Xavier**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/8149393321001141>

### **Elodie Camelle Lokossou**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/4576379439239470>

### **Wesley Pinto da Silva**

Universidade Estácio de Sá  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/4404424055958039>

### **Maria Manuela Vila Nova Cardoso**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/8592699302519963>

### **Eric Rosa Pereira**

Centro Universitário UniAbeu  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/7572268883818445>

### **Sabrina da Costa Machado Duarte**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/0925406081744367>

### **Priscilla Valladares Broca**

Universidade Federal do Rio de Janeiro  
Rio de Janeiro – Rio de Janeiro  
<http://lattes.cnpq.br/1910775440114086>

**RESUMO:** O profissional de enfermagem faz uso do registro escrito como uma ferramenta de comunicação. A comunicação escrita interfere diretamente na segurança do paciente e na eficácia do cuidado. Este estudo poderá contribuir para que a equipe de enfermagem entenda a importância da comunicação escrita e a faça de maneira correta e completa, permitindo maior clareza na troca de informações. **Objetivos:** Descrever a comunicação escrita da equipe de enfermagem e analisar como esse tipo de comunicação pode contribuir para a segurança do paciente. **Metodologia:** Revisão integrativa da literatura, tendo como questão: “Como a escrita da equipe de enfermagem pode influenciar a segurança do paciente?”. A busca foi realizada nas bases de dados da Lilacs, Medline e BDEF e na Biblioteca Scielo. Os critérios de inclusão foram: idioma português, inglês ou espanhol; artigos disponíveis na íntegra e que tenham sido publicados nos últimos cinco anos. Os critérios de exclusão foram artigos que se repetiram em bases de dados diferentes assim como aqueles que abordavam como tema central implementação de sistemas eletrônicos

na assistência. **Resultados:** Foram encontrados 1247 artigos e selecionados 19. Foram formadas as seguintes categorias: “a comunicação escrita da equipe de enfermagem: o que temos e o que almejamos ter” e “estratégias para uma comunicação efetiva e sua contribuição para a segurança do paciente”. **Conclusão:** Uma comunicação escrita cuidadosa é importante para manter uma vigilância eficaz da assistência, além de ser uma ferramenta de discussão multidisciplinar para decidir o que fazer acerca da assistência, garantindo um cuidado seguro. **PALAVRAS-CHAVE:** Registros de Enfermagem, Segurança do Paciente, Equipe de Enfermagem.

## CONTRIBUTIONS TO WRITTEN COMMUNICATION FOR PATIENT SAFETY: AN INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** The nurse professional uses the written register as a communication tool. The written communication directly impacts in patient safety and the efficacy of care. This study may contribute so the nursing team perceive the importance of written communication and do it correctly and completely, ensuring greater clarity in information exchange. **Aim:** To describe the written communication of the nursing team and analyze how that type of communication may contribute to patient safety. **Method:** Integrative revision of scientific publications, having a primary question to be answered; that question being “How would the written files of the nursing team influence the patient safety?”. The articles were searched on the following databases: Lilacs, BDNF and Medline, and the science online library Scielo. The including criteria were being written in English, Portuguese or Spanish, full texts, published on the last five years. The excluding criteria were repeated texts and those who had as a central theme the implementation of electronic systems in assistance. **Results:** 1247 articles were found during this research. From those, 19 were chosen to be part of this study. The following categories were formed: “the nursing team’s written communication: what we long to have and what we do have” and “strategies to an effective written communication and its contribution to patient safety”. **Conclusion:** A careful written communication is essential to maintain an effective vigilance on the assistance, besides being a multidisciplinary discussion tool to decide what to do assistance-wise, assuring a safe care.

**KEYWORDS:** Nursing Records, Patient Safety, Nursing, Team.

## 1 | INTRODUÇÃO

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura no campo da enfermagem sobre a comunicação relacionada à segurança do paciente e registro de enfermagem. A Organização Mundial da Saúde, junto à Joint Commission International (JCI) (2010), definiu a melhora da comunicação efetiva como uma das Metas Internacionais para a Segurança do Paciente. Conforme os Padrões de Acreditação Hospitalar da JCI (2010), a justificativa para esta meta é que “uma comunicação efetiva, que seja oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade e compreendida pelo receptor, reduz a ocorrência de erros e resulta na melhoria da segurança do paciente”. Nesta comunicação, também precisa ser incluída aquela que é compartilhada através da escrita pela equipe de saúde.

A comunicação escrita compreende um instrumento em que se anotam, de forma impressa ou digital, os cuidados realizados aos pacientes, bem como os aspectos inerentes a estes, as atividades da equipe, a identificação de ambientes, a listagem de profissionais, os espaços de avisos, os livros de ocorrência, entre outros (ALVES, 2017)

Um estudo concluiu que, para a saúde, a transferência de informações completas e corretas é essencial para garantir a segurança do paciente, evitando erros de medicação, cirurgias em locais errados e negligência das alergias. Além de promover a segurança do paciente, a comunicação escrita garante ao profissional de enfermagem o amparo legal sobre todos os procedimentos realizados em casos de adversidades e de contradição das informações (DIAS et al, 2014)

Justifica-se a seleção do tema para estudo e aprofundamento na noção que os registros de enfermagem sobre o paciente são primordiais para a organização e planejamento do cuidado, e estes favorecem a continuidade da assistência prestada. Além disso, os registros podem ser utilizados com o propósito de pesquisa e avaliação da qualidade do cuidado prestado, bem como investigação da evolução do paciente e seu tratamento (AQUINO et al, 2018).

Ademais, para efeito de distinção das escriturações feitas por profissionais enfermeiros e por técnicos e auxiliares de enfermagem, o termo registro de enfermagem é geralmente designado para enfermeiros e anotação de enfermagem para técnicos e auxiliares, porém, neste estudo, adotaremos o termo comunicação escrita para ambos, já que o presente trabalho considera as contribuições de toda a equipe muito importante para a segurança do paciente.

Desta forma, foi determinada a seguinte questão de pesquisa: “Como a comunicação escrita da equipe de enfermagem pode contribuir para a segurança do paciente?”. Os objetivos propostos para a elaboração deste estudo foram descrever como se dá a comunicação escrita da equipe de enfermagem e analisar como essa comunicação pode contribuir para a segurança do paciente.

## 2 | MÉTODO

Este estudo se caracteriza como uma revisão integrativa da literatura, que tem como finalidade reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um determinado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do assunto investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2018).

A revisão integrativa tem apresentado valor e relevância no âmbito da pesquisa em enfermagem nos últimos tempos. Essa situação pode estar relacionada à necessidade de compreensão do cuidado em saúde, o que requer a colaboração e integração dos conhecimentos, bem como a utilização de métodos rigorosos. Para a elaboração deste estudo, foram adotadas as seguintes etapas: formulação do problema, busca na literatura,

avaliação dos dados, análise dos dados e apresentação dos resultados(SOARES et al, 2014).

Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO). Foram utilizados os seguintes descritores: “Registro de Enfermagem”, “Segurança do Paciente” e “Equipe de Enfermagem”.

Os critérios de inclusão foram artigos nos idiomas inglês, português ou espanhol, com textos completos disponíveis e publicados nos últimos cinco anos, de modo que fossem analisadas as evidências mais atualizadas. Os critérios de exclusão foram artigos que se repetiram em bases de dados diferentes, assim como aqueles que abordavam como tema central implementação de sistemas eletrônicos específicos na assistência.

Através da busca na Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), utilizando os descritores “Registro de Enfermagem”, “Segurança do Paciente” e “Equipe de Enfermagem”, foram encontrados 328 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram eliminados 252 artigos. Após a leitura dos títulos, foi eliminado 64 artigos. Após a leitura dos resumos, restringiram-se 5 estudos científicos nesta base de dados.

Foitambém realizada uma busca nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os descritores “Registro de Enfermagem”, “Segurança do Paciente” e “Equipe de Enfermagem”, sendo encontrada uma amostra de 27 artigos. Após a aplicação dos filtros, restaram 10 artigos. Após a leitura dos títulos e resumos, nesta base de dados foram selecionados 4 estudos científicos.

A pesquisa no Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) utilizando os descritores “Registro de Enfermagem”, “Segurança do Paciente” e “Equipe de Enfermagem” resultou em 626 artigos. Após o emprego dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 48 artigos. Após a leitura dos títulos, foram selecionados 14 estudos científicos nesta base de dados.

Ademais, foi feita uma busca na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores “Registro de Enfermagem”, “Segurança do Paciente” e “Equipe de Enfermagem”, obtendo 266 artigos. Aplicando-se os filtros, restaram 25 artigos. A partir da leitura dos títulos e resumos, foram selecionados 8 artigos científicos desta biblioteca para compor a revisão.

Por fim, foram excluídos 12 artigos que se repetiram em bases de dados diferentes, restando um total de 19 artigos para resgate e análise.

### **3 | RESULTADOS**

As particularidades dos artigos selecionados para o presente estudo foram

organizadas em categorias, sendo essas ano de publicação, revista científica onde foram publicados, tipo de pesquisa, tipo de estudo e país de origem.

O ano de 2016 teve o maior índice de artigos publicados, 7 artigos. Em 2017, houve 3 publicações relevantes para o presente estudo. Já os anos 2018 e 2019 tiveram 4 publicações cada e, em 2015, apenas uma publicação.

As revistas Texto & Contexto Enfermagem e Revista Brasileira de Enfermagem apresentaram o maior número de publicações, com 2 artigos utilizados cada. Na maioria das publicações a predominância dos tipos de pesquisas são quantitativas, apresentando 14 estudos, enquanto 4 são qualitativas e 1 tem o caráter misto.

Em relação ao tipo de estudo, a maior parte das publicações se apresentam como descritivas, formando um total de 11 dentre as 19 publicações selecionadas. Os tipos de estudo documental e observacional totalizam 6, sendo 3 de cada tipo. Estudos de caso e estudo metodológico possuem apenas 1 artigo cada.

No que tange a origem destes artigos, o maior número é do Brasil, com um total de 14 artigos; seguido pela Austrália, com 2 artigos; Espanha, Reino Unido e Taiwan com apenas 1 artigo cada.

## 4 | DISCUSSÃO

Os 19 artigos previamente selecionados e organizados passaram por uma análise de conteúdo, que resultou na criação de duas categorias temáticas, permitindo, assim, classificar os dados de maneira didática. As categorias “a comunicação escrita da equipe de enfermagem: o que temos e o que almejamos ter” e “estratégias para uma comunicação efetiva e sua contribuição para a segurança do paciente” refletem o conteúdo encontrado nos 19 artigos analisados. Em cada categoria, foi realizada a apresentação das informações mais relevantes sobre o assunto com embasamento em estudos científicos, como também a reflexão proposta pelo autor deste estudo.

### **Categoria 1: A comunicação escrita da equipe de enfermagem: subsídios para uma cultura de segurança**

No cotidiano hospitalar, os profissionais de saúde vivenciam e reconhecem que os eventos adversos em saúde estão presentes na assistência ao paciente e que o processo de notificação é fundamental para promover a segurança do paciente (MASCARENHAS et al, 2019). Estudos indicam que os registros de problemas de saúde identificados pela equipe de enfermagem são poucos notificados em relação aos incidentes declarados aos órgãos competentes (GONZALEZ-SAMARTINO et al, 2018). A subnotificação gera dados imprecisos e desencadeia um problema significativo, pois, ao se basear nestes achados para planejar o cuidado, o profissional passa a priorizar seu conhecimento empírico (MARINHO et al, 2018). A literatura aponta através de evidências que há subnotificação

dos registros quando ocorrem situações relacionadas à segurança do paciente, contendo apenas informações básicas sobre o ocorrido, como o momento e as pessoas envolvidas, bem como as decisões tomadas para minimizar o dano relacionado ao incidente.

É imprescindível que o Enfermeiro acredite numa cultura não punitiva para que haja maior estímulo ao identificarem os incidentes, utilizando uma abordagem sistêmica ao erro, acolhendo a equipe e fornecendo condições para que o evento não ocorra novamente (LEITÃO et al, 2013). Logo, o enfermeiro em seu papel de liderança, deve atentar para a equipe, promovendo ações educativas que transmitam conhecimento acerca de uma comunicação escrita de qualidade.

Embora o medo da punição - que deve ser combatido pelos enfermeiros, garantindo apoio aos profissionais que estão na linha de frente da assistência- seja um fator importante relacionado à subnotificação, pesquisas apontam que este não é o principal fator dificultador para a subnotificação, mas sim a falta de tempo (FEREZIN et al, 2017). Além disso, conversas paralelas, saídas e entradas fora de horário, equipes multidisciplinares, grau de formação dos profissionais e o processo de educação permanente e continuada, são fatores que influenciam diretamente na passagem de plantão e na qualidade das informações passadas (GONÇALVES et al, 2016). Para tal, é necessário um planejamento para as atividades realizadas durante o plantão, assegurando um tempo destinado para a efetivação do registro, e uma posição de liderança firme do enfermeiro, acordando com os demais integrantes da equipe a pontualidade como parte integrante do desempenho de suas obrigações. Faz-se necessário também que haja processo de trabalho do enfermeiro claramente delineado, com detalhamento do papel privativo do profissional, a fim de evitar sobreposição e desvios de função (BARRETO et al, 2019).

Quando se trata da percepção dos profissionais de enfermagem sobre a comunicação escrita, a continuidade da assistência, documentação do cuidado prestado e a comunicação entre a equipe foram as principais finalidades apontadas para o registro pelos profissionais de enfermagem (GONZALEZ-SAMARTINO et al, 2018). Ademais, os profissionais de enfermagem entendem o respaldo que as anotações de enfermagem conferem tanto em âmbito profissional quanto institucional, mas desconhecem a legislações e/ou documentos que fundamentam os registros (BORGES et al, 2017). Entretanto, ações de educação em saúde podem contribuir para que a equipe de enfermagem tenha uma visão positiva acerca da comunicação de situações adversas e sua importância (MARINHO et al, 2018).

Os registros de enfermagem são elementos decisivos, tanto na esfera da comunicação entre os profissionais como nos aspectos éticos e legais (BARBOSA; TRONCHIN, 2015). Os enfermeiros assistencialistas têm grande importância nesta comunicação, pois estão envolvidos no processo de tomada de decisão e tem a oportunidade de se posicionar para criar melhores resultados relacionados a segurança do paciente e proteção dos enfermeiros (BOGAER et al, 2014). A enfermagem conta com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), um instrumento científico que fundamenta o planejamento do cuidado

e condutas do enfermeiro (BARBOSA; TRONCHIN, 2015). O Processo de Enfermagem e a SAE promovem uniformidade nos registros e, quando não adotados, resultam em incoerência, falta de clareza e concisão, causando dificuldade de compreensão do documento (COSTA; BARROS; SANTOS, 2013). Por isso, para que a comunicação escrita seja considerada exemplar, é necessário haver informações relevantes de forma clara, concisa e coerente, possibilitando entendimento a todos os integrantes da equipe de saúde.

Uma comunicação efetiva de incidentes pode ser iniciada pela qualificação da equipe com ênfase na taxonomia, nas ferramentas, nas estratégias, nos comportamentos e nos parâmetros de segurança atualmente divulgados a nível nacional e internacional (LEITÃO et al, 2013). Hospitais acreditados priorizam a notificação dos incidentes e a segurança do paciente para garantir o sistema de qualidade, de modo a fornecer informações que evitem danos a todos os envolvidos no processo do cuidado (FEREZIN et al, 2017). A abordagem de temas como a identificação do paciente como a data de nascimento, filiação e demais fatores relacionados à segurança do paciente devem ser priorizados e trabalhados desde a graduação até a educação permanente para prevenir que erros aconteçam (ALVES, 2018). Desta maneira, os enfermeiros já se formariam com o olhar crítico às implicações acerca da comunicação e sua interferência na segurança do paciente.

## **Categoria 2: Estratégias para uma comunicação efetiva e sua contribuição para a segurança do paciente**

A segurança do paciente está diretamente relacionada com a comunicação efetiva, sendo uma estratégia importante a participação de todos os profissionais no cuidado prestado. É importante que toda a equipe de saúde se conscientize e se envolva na busca por uma melhor assistência, evitando erros e danos. Se estes ocorrerem, é imprescindível que todos os profissionais possam discutir o plano de condutas, pois cabe a todos os profissionais da equipe, em caráter transversal, a identificação do evento para prevenir novos episódios (LEITÃO et al, 2013).

Outra estratégia que pode ser adotada para garantir uma boa comunicação é a utilização de Sistemas de informação associados ao Processo de Enfermagem. A implementação de Sistemas de Informação diminui o tempo gasto na concepção e alteração das anotações e no planejamento de cuidados e melhoram a qualidade dos registros (FANG; LI; WANG, 2016) e o Processo de Enfermagem traz inúmeros benefícios para a Enfermagem, para a equipe multiprofissional, para a instituição e principalmente para o paciente e sua família (BERWANGER et al, 2019). Sendo assim, seria interessante haver computadores nas enfermarias para facilitar o registro e otimizar o tempo dos enfermeiros. Além disso, sistemas informatizados e comissões de auditoria clínicas destacam-se positivamente na comunicação, de modo que tendem a contribuir com a organização das informações para a preservação ética legal dos profissionais e para um cuidado mais eficaz

(SARTOR; DA SILVA; MASIERO, 2016).

Estudos apontam ainda que os registros eletrônicos são mais adequados em relação à segurança do paciente pois facilitam a leitura e eliminam ruídos causados por caligrafia ilegível (VALERA et al, 2017). Desta forma, os sistemas de registros eletrônicos precisam ser fáceis de navegar, modificáveis e flexíveis, possibilitando informações elucidativas e sucintas, facilitando transferências de pacientes e mantendo a continuidade do cuidado e benefícios aos pacientes (SPOONER, AITKEN, CHABOYER, 2018).

Em relação à passagem de plantão, realizar a revisão das informações registradas antes e durante a passagem de plantão pode ser benéfico para a segurança do paciente (GONÇALVES et al, 2016). Ademais, pesquisas apontam que a passagem de plantão à beira leito são mais efetivas no intercâmbio de informações, mas os pacientes expressam preferência em participar ativamente da passagem de plantão junto com os acompanhantes, enquanto a enfermagem prefere que os pacientes e acompanhantes sejam consultados durante o processo (WHITTY, SPINKS, BUCKNALL, TOBIANO, CHABOYER, 2016).

Sobre a qualidade dos registros escritos, estabelecimentos de saúde tem adotado a estratégia de contratar enfermeiros auditores para avaliar a qualidade das informações e aumentar o controle sobre os registros (BARBOSA; TRONCHIN, 2015). Abreviaturas devem ser evitadas, pois o uso indevido e não padronizado pode dificultar na compreensão do conteúdo ou gerar interpretações equivocadas, colocando em risco a segurança do paciente e comprometer a continuidade do cuidado (CARNEIRO et al, 2016).

A equipe de enfermagem como prestadora dos primeiros cuidados, ao padronizar as condutas e rotinas, promove maior qualidade ao serviço (OLIVEIRA et al, 2016). Ferramentas padronizadas de passagem de plantão podem beneficiar na comunicação, mas os profissionais de saúde precisam ter cautela ao implementar nos diferentes cenários devido às diferentes necessidades e forças de trabalho em cada área de especialidade (SPOONER, AITKEN, CORLEY, FRASER, CHABOYER, 2016). Ferramentas de padronização de informações são eficientes para o não esquecimento de informações, mas devem ser constantemente avaliados e melhorados, principalmente em setores críticos (VALERA et al, 2017).

Uma comunicação efetiva de incidentes pode ser iniciada pela qualificação da equipe com ênfase na taxonomia, nas ferramentas, nas estratégias, nos comportamentos e nos parâmetros de segurança atualmente divulgados a nível nacional e internacional (LEITÃO et al, 2013). A preocupação dos profissionais de Enfermagem, principalmente quanto ao uso de dispositivo venoso e neste caso, as anotações deveriam ser relativas ao local, tamanho do dispositivo, tempo de permanência, características do óstio da punção e permeabilidade (CALDEIRA et al, 2019).



## 5 | CONCLUSÃO

A partir deste estudo e a apresentação de seus resultados, conclui-se que a temática deve continuar sendo explorada de modo que não haja mais incidentes relacionados à comunicação escrita pelos profissionais de enfermagem e demais categorias em saúde. Portanto, a questão norteadora deste estudo pode ser respondida da seguinte maneira: uma comunicação clara, objetiva, concisa e com informações relevantes para a continuidade do cuidado, livre de ruídos e com a participação de toda equipe de saúde, bem como do paciente e seus acompanhantes, elimina um dos muitos fatores que influenciam erros na assistência.

Os achados deste estudo de revisão permitiram descrever como se dá a comunicação escrita da equipe de enfermagem a partir das evidências científicas, bem como analisar como essa comunicação pode contribuir para a segurança do paciente. Além disso, foi possível delimitar as razões pelas quais os registros são subnotificados, destacando-se a falta de tempo e a cultura punitiva como fatores principais.

O estudo também mostrou a percepção do enfermeiro acerca da importância da comunicação escrita, mas surpreendeu pelo fato de não conhecerem a fundo as implicações legais acerca do assunto, visto que faz parte do cotidiano da profissão. Esta reflexão poderá contribuir para as discussões a respeito da comunicação escrita no contexto da segurança do paciente, que deve ser valorizada para que erros evitáveis não mais aconteçam.

## REFERÊNCIAS

AQUINO, M.J.N. de et al. Anotações de enfermagem: avaliação da qualidade em unidade de terapia intensiva. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 1, jul. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1314>. Acesso em 12 de abril de 2020.

ALVES, K.Y.A. Comunicação escrita dos profissionais de saúde em hospitais públicos do Rio Grande do Norte. 2017. 134f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem na Atenção à Saúde) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2017.

ALVES, K.Y.A. et al. Identificação do paciente nos registros dos profissionais de saúde. **Acta paul. enferm.**, v. 31, n. 1, p. 79-86, Feb. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800012>. Acesso em 12 de abril de 2020.

BARBOSA, S.F.; TRONCHIN, D.M.R. Manual for monitoring the quality of nursing home care records. **RevBrasEnferm.**, v. 68, n.2, p. 253-60, Maio 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680210i>. Acesso em 12 de abril de 2020.

BARRETO, J.J.S. et al. Registros de Enfermagem e os desafios de sua execução na prática assistencial. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**; v. 23, n. e-1234, jul. 2019. Disponível em: [10.5935/1415-2762.20190082](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190082). Acesso em 12 de abril de 2020.

BERWANGER, D.C. et al. Nursing process: advantages and disadvantages for the clinical practice of the nurse. **Nursing (São Paulo)**, v.22, n.257, p. 3204-3208, out, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/enfermeria/resource/pt/biblio-1026072>. Acesso em 12 de abril de 2020.

BOGAER, P.V. et al. Nursing unit teams matter: Impact of unit-level nurse practice environment, nurse work characteristics, and burnout on nurse reported job outcomes, and quality of care, and patient adverse events—A cross-sectional survey. **Int. J. Nurs. Stud.**, v. 51, n.8, p 1123-1134, Dec. 2014. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.12.009>. Acesso em 12 de abril de 2020.

BORGES, F.F.D. et al. Importância das anotações de enfermagem segundo a equipe de enfermagem: implicações profissionais e institucionais. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.7, n.8, p 1147, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1147>. Acesso em 12 de abril de 2020.

CALDEIRA, M.M. et al. Anotações da equipe de enfermagem: a (des)valorização do cuidado pelas informações fornecidas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 11, n. 1, p. 135-141, jan. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcof.v11.6534>. Acesso em 12 de abril de 2020.

CARNEIRO, S.M. et al. Uso de abreviaturas nos registros de enfermagem em um hospital de ensino. **Rev Rene**, v.17, n.2, p. 208-16, Abril, 2016. Disponível em: 10.15253/2175-6783.2016000200008. Acesso em 12 de abril de 2020.

COSTA, T.D.; BARROS, A.G; SANTOS, V.E.P. Registros da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 221-229, set./dez. 2013. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8349/8387>. Acesso em 12 de abril de 2020.

DIAS, J.D.; MEKARO, K.S.; TIBES, C.M.S.; ZEM-MASCARENHAS, S.H. Compreensão de enfermeiros sobre segurança do paciente e erros de medicação. **Rev Min Enferm**, v.18, n.4, p. 866- 873, Out. 2014. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20140064>. Acesso em 12 de abril de 2020.

FANG, Yu-Wen; LI, Chih-Ping; WANG, Mei-Hua. The Development and Evaluation of a Nursing Information System for Caring Clinical In-patient. **Technology and Health Care**, v. 24, n. 1, p. S401-S406, Jan. 2016 Disponível em: 10.3233/THC-151106.11. Acesso em 12 de abril de 2020.

FEREZIN, T.P.M. et al. Análise da notificação de eventos adversos em hospitais acreditados. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 2, mai 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufrpr.br/cogitare/article/view/49644>>. Acesso em 12 de abril de 2020.

GONCALVES, M.I. et al. Comunicação e segurança do paciente na passagem de plantão em unidades de cuidados intensivos neonatais. **Texto contexto - enferm.**, v. 25, n. 1, e2310014, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002310014>. Acesso em 12 de abril de 2020.

GONZALEZ-SAMARTINO, M. et al .Precisión y exhaustividad del registro de eventos adversos mediante una terminología de interfase. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 52, e03306, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017011203306>. Acesso em 12 de abril de 2020.

Joint Commission International. Consórcio Brasileiro de Acreditação de Sistemas e Serviços de Saúde. Padrões de Acreditação da Joint CommissionInternational para Hospitais. 4ª ed. Rio de Janeiro: CBA, 2010.

LEITÃO, I.M.T.A. et al. Análise da comunicação de eventos adversos na perspectiva de enfermeiros assistenciais. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 6, p. 1073-1083, nov. 2013. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324029419003>. Acesso em 12 de abril de 2020.

MARINHO, Monique Mendes Mendes et al. Resultados de intervenções educativas sobre segurança do paciente na notificação de erros e eventos adversos. **Rev baiana enferm**, v.32. e25510. Salvador, 2018. Disponível em: 10.18471/rbe.v32.25510. Acesso em 12 de abril de 2020.

MASCARENHAS, F.A.S. et al. Facilidades e dificuldades dos profissionais de saúde frente ao processo de notificação de eventos adversos. **Texto Contexto Enferm**, v.28, n.:e20180040, 2019 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0040>. Acesso em 12 de abril de 2020.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVAO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2018 . <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em 12 de abril de 2020.

OLIVEIRA, RM, BANDEIRA ES, SILVA CR, SOARES AML, FONTELES DB, BARBOZA FBM. Tomada de decisão de enfermeiros frente a incidentes relacionados à segurança do paciente. **Cogitare Enferm.**, v.21, n.3, p.01-10, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45644>. Acesso em 12 de abril de 2020.

SARTOR, G.D.; DA SILVA, B.F.; MASIERO, A.V. Segurança do paciente em hospitais de grande porte: panorama e desafios. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 5, aug. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i5.45644>. Acesso em 12 de abril de 2020.

SEIGNEMARTIN, B.A, de Jesus, L.R.; Vergílio, M.S.T.G.; Silva, E.M. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem no pronto atendimento de um hospital escola. **Rev Rene**, v.14, n.6, p.1123-32, 2013.

SOARES, C.B. et al. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 48, n. 2, p. 335-345, Apr. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-6234201400002000020>. Acesso em 12 de abril de 2020.

SPOONER, A. J.; AITKEN, L. M.; CHABOYER, W. Implementation of an Evidence-Based Practice Nursing Handover Tool in Intensive Care Using the Knowledge-to-Action Framework. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, v.15, n.2, pp.88–96, 2018. Disponível em: 10.1111/wvn.12276. Acesso em 12 de abril de 2020.

SPOONER, A. J.; AITKEN, L. M.; CORLEY A.; FRASER, J.F.; CHABOYER, W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. **Int. J. Nurs. Stud**, v.61, pp. 165-172, 2016 Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006>. Acesso em 12 de abril de 2020.

VALERA, I. M. A. et al. Nursing records in pediatric intensive care units: a descriptive study. **Online Brazilian Journal of Nursing**, [S.l.], v. 16, n. 2, p. 152-8, oct, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20175602>. Acesso em 12 de abril de 2020.

WHITTY, J.A.; SPINKS, J.; BUCKNALL, T.; TOBIANO, G.; CHABOYER, W. Patient and nurse preferences for implementation of bed side handover: Do they agree? Findings from a discrete choice experiment. **Health Expectations**, v.20, n.4, pp.742-750, 2016. Disponível em: 10.1111/hex.12513. Acesso em 12 de abril de 2020.

## SBAR: COMUNICAÇÃO NA TRANSFERÊNCIA DO CUIDADO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/05/2020

### **Anna Sophia Fuzaro Gonçalves**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4935977046189936>

### **Thamires Scarabelle**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4463681442614920>

### **Amarília Rodrigues Diniz**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/2661598891429943>

### **Luciana Alves Silveira Monteiro**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Universidade Federal de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/0454754084001305>

### **Isabela Mie Takeshita**

Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais  
Belo Horizonte - Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4215592733498899>

O objetivo deste estudo é descrever o uso da comunicação efetiva, por meio da ferramenta SBAR, entre profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, onde foram utilizadas a biblioteca EBSCO e Biblioteca Virtual em Saúde. Foram aceitos estudos publicados de 2008 a 2018. Após critérios de inclusão e exclusão resultaram em 8 artigos que compuseram a amostra deste estudo. A comunicação deve ser utilizada a favor dos profissionais de saúde, tornando-os uma equipe qualificada, segura e confiante em suas atividades rotineiras. Não é incomum encontrar falha na comunicação entre a passagem de informações e consequente dano desnecessário aos usuários. Há relatos de que ferramentas de modelo *briefing* situacional e comunicação de circuito fechado melhoram significativamente a troca de informações seguras. Assim se torna importante fazer uso de ferramentas de comunicação como a ferramenta SBAR que padroniza a troca das informações entre a equipe de assistência, organiza a informação de forma clara e concisa e minimiza os possíveis vieses relacionados a troca de informações gerando aumento da segurança do paciente durante o período de internação.

**PALAVRAS-CHAVE:** “SBAR”, Communication, Patient Care Team.

### SBAR: COMMUNICATION IN CARE TRANSITION

**ABSTRACT:** SBAR is an essential tool to avoid errors in the transversal communication of patients' cases and to continue their treatment

**RESUMO:** A SBAR é uma ferramenta essencial para evitar erros na comunicação transversal dos casos dos pacientes e para dar continuidade ao tratamento e cuidados. Ela é necessária pois a comunicação é um ato complexo e influencia diretamente na segurança do paciente e na efetividade do tratamento de pacientes críticos.

and care. It is necessary because communication is a complex act and directly influences the safety and effectiveness of the treatment of critically ill patients. The objective of this study is to describe the use of effective communication, using the SBAR tool among health professionals in intensive care units. It is an integrative literature review, using the EBSCO library and Biblioteca Virtual em Saúde. Studies published from 2008 to 2018 were accepted. After inclusion and exclusion criteria, 8 articles were included to compose this study. Communication must be used in favor of health professionals, making them a qualified, safe and confident team in their routine activities. It is not uncommon to find a failure in the communication between the exchange of information and consequent unnecessary damage to those involved. Situational briefing and closed-loop communication tools are reported to significantly improve the exchange of secure information. Thus, it becomes important to make use of communication tools such as SBAR that standardizes the exchange of information between the assistance team, organizes the information in a clear and concise way and minimizes the unnecessary ramifications related to the transfer of information, generating increased patient safety during the hospitalization period.

**KEYWORDS:** “SBAR”, Communication, Patient Care Team.

## 1 | INTRODUÇÃO

As Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) concentram cuidados complexos e monitorização contínua à pacientes potencialmente graves ou que possuem descompensação de um ou mais sistemas orgânicos. O setor é equipado com alta tecnologia (tanto leve, leve dura quanto tecnologia dura) e colaboradores capacitados para melhor atender as demandas exigidas. Por ser um setor complexo, muitas vezes a equipe enfrenta desafios relacionados à sua comunicação (PUGGIN *et al.*, 2013).

Atualmente a falha na comunicação entre os profissionais de saúde no ambiente hospitalar é comum, sendo um ponto que necessita de mais atenção e cuidado de todas as partes envolvidas. As falhas na comunicação incluem a falta de comunicação, a comunicação errônea e/ou incompleta e ainda a falta de entendimento da mensagem passada (INSTITUTO BRASILEIRO DE SEGURANÇA DO PACIENTE, 2017).

Este problema muitas vezes pode ser evidenciado quando há ausência de transversalidade entre os colaboradores, escassez de contato nos olhos, escuta ativa desqualificada, baixa compreensão da mensagem e falta de liderança. A carência desses pontos leva a má percepção do que foi dito, podendo trazer consequências negativas tais como incidentes ou eventos adversos (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Sendo assim, torna-se evidente que a comunicação efetiva influencia diretamente na segurança do paciente e na efetividade do tratamento e por isso a estabelecer durante as passagens de plantão é fundamental para que a equipe tenha ciência das intercorrências vivenciadas anteriormente pelos colegas de trabalho e como deverá continuar o atendimento aos pacientes. Sem ela, o novo plantonista pode tomar decisões que potencialmente geram riscos aos usuários do serviço. Assim, com o intuito de garantir ainda mais a qualidade do

serviço prestado ao paciente, o Ministério da Saúde, em 2013, publicou a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), na qual um dos objetivos é melhorar a comunicação entre profissionais da saúde através de campanhas de conscientização (BRASIL, 2013).

A Política Nacional de Humanização (PNH), criada pelo Ministério da Saúde em 2003, possui o princípio da transversalidade, o qual busca aumentar o grau de contato e melhorar a comunicação entre as pessoas. Sendo assim, transversalizar a comunicação demonstra que não há relação de hierarquia e que as diferentes especialidades podem trabalhar em conjunto para elaborar um plano de cuidado efetivo e completo ao paciente (BRASIL, 2013)

Portanto, sendo a comunicação uma das peças chave para o cuidado seguro enfatiza-se a necessidade de utilizar métodos ou ferramentas legítimas para garantir e viabilizar a excelência na transmissão de informações (BROCA; FERREIRA, 2012).

A ferramenta SBAR (situação, histórico, avaliação e recomendação) é uma ferramenta de Briefing Situacional criada para utilização militar americana, mas ao longo do tempo seu uso foi adaptado e incorporado ao serviço de saúde. Seu objetivo principal é melhorar a comunicação entre os usuários por meio da elaboração simplificada de conversação, fornecendo uma estrutura elaborada para qualificação da transmissão da mensagem (D'AGINCOURT-CANNING, 2011).

Portanto, o objetivo deste estudo é descrever o uso da comunicação efetiva, por meio da ferramenta SBAR, entre profissionais de saúde em unidades de terapia intensiva.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura a qua utilizou as seguintes bases dados: biblioteca EBSCO e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), que incluem também as as bases Literatura Latino-Americana em Ciências em Saúde (LILACS), a Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e a *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

A pesquisa aconteceu de maneira virtual e para a coleta de dados foram utilizadas as palavras-chave “SBAR”, “Communication” e “Patient Care Team”. Foram aceitos estudos publicados de 2008 a 2018, disponíveis na íntegra, em inglês ou português, excluindo desta pesquisa artigos duplicados.

Após o cruzamento das palavras-chave na EBSCO, encontrou-se uma população de 6 publicações sem repetição. Todos tiveram títulos e resumos avaliados, resultando-se em uma amostra de 3 pesquisas. Na BVS, após o cruzamento das palavras-chave encontrou-se uma população de 44 artigos, dos quais foram selecionados após leitura de títulos e resumos 5 publicações. Os estudos foram então lidos integralmente e traduzidos para o português.

Durante a coleta de dados, identificaram-se algumas dificuldades para realização

da pesquisa, sendo primeiramente a falta de artigos em português sobre o tema, a falta de artigos disponíveis na íntegra e a não especificidade dos descritores, o que nos levou ao uso de palavras-chave.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após o refinamento bibliográfico foi obtida uma amostra de 08 artigos científicos dispostos no quadro 1.

Sabe-se que é notório a complexidade dos cuidados de saúde, pois tais ações englobam alto nível de pressão, estresse e ruídos enfrentados pelos profissionais no cotidiano de trabalho. O paciente que se encontra internado em um serviço hospitalar é contemplado com o atendimento de diversos profissionais de saúde, que juntos formam um grupo multiprofissional podendo desenvolver atendimento multidisciplinar ou interdisciplinar. A equipe multidisciplinar cria ações de tratamento para o paciente tendo cada um apenas a sua linha de cuidados, já a equipe interdisciplinar trabalha em conjunto, sendo então a união de conhecimentos científicos de cada área da ciência representada por cada profissional (LEE *et al*, 2016; BOARO, 2010).

Para que os profissionais de saúde proporcionem ao paciente o melhor tratamento possível, é essencial que a comunicação efetiva esteja presente em todos os momentos da linha de cuidados para contribuir com a redução de danos. Os impactos negativos dos eventos adversos refletem também na instituição hospitalar, pois com o agravamento do estado de saúde de seu cliente o tempo de permanência de internação pode aumentar, logo o giro de leito hospitalar torna-se menor e proporcionalmente o seu custo de permanência também aumenta (RIGOBELLO,2012; D'AGINCOURT-CANNING *et al.*, 2010).

Um dos motivos que pode levar à falhas comunicacionais é a diferença de padrão de comunicação que pode ser influenciada por diversos fatores, dentre eles a cultura, gênero, educação, formação, estilo de trabalho, nível de estresse, fadiga, hierarquias e estruturas sociais (BOARO, 2010).

RELAÇÃO DOS ESTUDOS INCLUÍDOS NA AMOSTRA					
Título	Autores	Ano	Base de Dados	País	Objetivo
SBAR: towards a common interprofessional team-based communication tool	Lee, Sin Yi. et al.	2016	EBSCO	Singapura	Evidenciar a facilidade da comunicação utilizando a ferramenta SBAR em diversos setores.
Culture, Communication and Safety: Lessons from the Airline Industry	Lori G. d'Agincourt-Canning, et al.	2010	BVS	Índia	Ressaltar a importância do embasamento científico para a comunicação e a utilização da SBAR.
SBAR 'Flattens the Hierarchy' Among Caregivers	LeRoy Heinrich, et al.	2012	EBSCO	Estados Unidos	Apresentar detalhadamente a ferramenta SBAR.
Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams	Nancy Boaro, et al.	2010	EBSCO	Canadá	Indicar que SBAR pode ser utilizada em diversos setores hospitalares.
Collaborative Communication: Integrating SBAR to Improve Quality/Patient Safety Outcomes	Cynthia D. Beckett, Gayle Kipnis	2009	BVS	Estados Unidos	Apresentar a eficácia da comunicação entre profissionais de saúde utilizando SBAR.
Recommendations of the German Association of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI) on structured patient handover in the perioperative setting: The SBAR concept	V. von Dossow, B. Zwissler	2016	BVS	Alemanha	Melhorar a comunicação durante a transferência do paciente adaptando a ferramenta SBAR.
Improving transitions in inpatient and outpatient care using a paper or web-based journal	Ranjit Singh, et al.	2011	BVS	Estados Unidos	Apresentar a criação de uma ferramenta de comunicação utilizando SBAR.
Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting	Karima Velji, G. Ross Baker, et al.	2008	BVS	Canadá	Ressaltar a eficácia do uso da ferramenta SBAR adaptada.

Quadro 1 - Relação de estudos incluídos no trabalho.

Fonte: próprio autor.



Além disso, segundo Dossow e Zwissler (2016), vários outros fatores podem levar a erros durante a comunicação, estes podem ser: interrupções durante o processo; conversas paralelas; ambiente barulhento; restrição de tempo; falta de padronização na troca de informações; barreiras linguísticas; hierarquias complexas; falta de treinamento da equipe e entre outros. Nesse sentido se propõe que a aplicação de um procedimento operacional padrão durante estes momentos pode reduzir as falhas e colaborar para um *handover* (transmissão) bem-sucedido.

A comunicação deve ser utilizada a favor dos profissionais de saúde, tornando-os uma equipe qualificada, segura e confiante em suas atividades rotineiras. Segundo Beckett e Kipnis (2009), Lee (2016) e D'agincourt-Canning (2011) incentivar aspectos que promovam a segurança do paciente dentro da equipe é um facilitador de ações que também promovem a segurança do profissional, uma vez que leva a redução de danos.

Beckett e Kipnis (2009) e Boaro (2010) apresentam que a *Joint Commission* realizou uma análise da causa raiz de 2.455 eventos sentinelas de hospitais dos Estados Unidos e relatou que mais de 70% dos eventos tiveram como causa principal falhas na comunicação, sendo que 75% desses pacientes evoluíram a óbito.

Singh (2011) afirma que uma comunicação eficiente também evita a readmissão hospitalar em pequeno espaço de tempo e minimiza custos aos hospitais, além de minimizar preocupações com a segurança do paciente.

Neste cenário, ferramentas de modelo *briefing* situacional e comunicação de circuito fechado e o uso de listas de verificação padronizadas diminuem falhas na comunicação, muito presentes principalmente nas trocas de turnos elevando assim todos os profissionais ao mesmo nível informação para a prestação de cuidados (D'AGINCOURT-CANNING, 2011).

Sabe-se que a SBAR é um recurso concreto de fácil utilização, lembrança, compreensão e adaptação ao meio existente. A união desses benefícios permite a elevação da satisfação do enfermeiro, médico e do paciente ao trabalharem em conjunto, trazendo assim segurança e resultados positivos para ambas as partes (HEINRICHS *et al.*, 2012; D'AGINCOURT-CANNING, 2011; BECKETT, KIPNIS, 2009).

Segundo Heinrichs e colaboradores (2012), SBAR é o acrônimo para as palavras do inglês “Situation, Background, Assessment e Recommendation”, traduzidas respectivamente para “Situação, Histórico, Avaliação e Recomendação”. Acha-se também uma variação opcional do acrônimo, que se estende para ISBAR, onde a letra I abrange identificação, ocupação e localização do paciente. Esta ferramenta tem sido provada legítima para garantir e viabilizar a excelência na transmissão de informações.

<b>SITUATION SITUAÇÃO</b>	Compreende a descrição do motivo principal e levou a necessidade de troca de informações entre os profissionais.
<b>BACKGROUND HISTÓRICO</b>	Se trata da história pregressa do paciente, de forma a embasar o entendimento.
<b>ASSESSMENT AVALIAÇÃO</b>	Compreende os achados do exame físico do paciente, além dos valores dos sinais vitais, nível de consciência e de impressão clínica do profissional.
<b>RECOMMENDATION RECOMENDAÇÃO</b>	Consta o nível de urgência da intervenção, além da indicação dos cuidados específicos e sugestões de ações necessárias ao cuidado.

Quadro 2 - Acrônimo SBAR

A etapa de “Situação” compreende a descrição do motivo principal que levou à necessidade da troca de informação entre os profissionais, que pode ser por exemplo uma dor abdominal aguda. O “Histórico” se trata de um resumo do passado médico do paciente - sua história pregressa - de forma a embasar o cuidado com mais clareza. Na etapa de “Avaliação”, são citados os achados do exame físico do paciente, além dos valores dos sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, pressão arterial, saturação de oxigênio e escala de dor de forma a correlacionar estes dados. Também é avaliado nível de consciência, impressão clínica do profissional, gravidade da situação e outros pontos que necessitam maior atenção. E por fim na “Recomendação” é explicitado o nível de urgência da intervenção, além da indicação de cuidados específicos e sugestões de ações necessárias ao cuidado (HEINRICHS *et al*, 2012).

Nos estudos apontados por Lee (2016), foram identificados quatro temas principais e relevantes que esclarecem a utilização do SBAR como um sistema interprofissional, sendo aplicável em ambientes clínicos e não clínicos. Em primeiro lugar podemos destacar a linguagem comum entre as diferentes profissões e departamentos envolvidos na situação, em segundo o método utilizado para organizar de forma eficiente a informação agilizando o processo de identificação de questões imediatas, em terceiro a facilidade de comunicar colaborativamente em uma equipe, não deixando de destacar a tomada de decisão compartilhada juntamente com a resolução de conflito e, em quarto, a versatilidade que a ferramenta permite aos usuários, tendo em vista que pode ser utilizada em diferentes formatos.

Vários estudos provaram a eficácia da SBAR na prevenção de agravos ao paciente decorrentes de falhas na comunicação nos ambientes de alto risco como centros cirúrgicos,

UTI's, unidades de pronto atendimento e assistência perinatal e, por isso é considerado uma ferramenta adequada para padronização e utilização nos momentos de troca de informações, principalmente se tratando de cuidados críticos, devendo ser implementada na rotina dos setores hospitalares e toda a equipe deve estar apta a manuseá-la se forma padronizada (VELJI, 2008; DOSSOW, ZWISSLER, 2016).

Dessa forma, mesmo em situações mais específicas haverá maior facilidade em se recordar das informações mais importantes. Apesar de ser muito utilizada nos setores críticos como nas UTIs, cada setor hospitalar pode adaptar a SBAR para sua demanda, mas se faz necessário que todos os profissionais não somente utilizem a ferramenta, mas também demandem a mesma postura dos colegas de trabalho a fim de fomentar a cultura de segurança do paciente nas instituições (VELJI, 2008; DOSSOW, ZWISSLER, 2016).

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As UTIs oferecem cuidados aos pacientes com alto nível de complexidade de tratamento e necessita de uma equipe que ande continuamente em conjunto. Para que todas os profissionais de saúde consigam trabalhar em harmonia é essencial a ótima comunicação entre eles.

Fomentar a prática da transversalidade durante a prestação de serviços é considerado boa prática pelo Ministério da Saúde, sendo criado e difundido diversos planos governamentais para tal. Além disso, foi evidenciado a importância da transmissão efetiva da comunicação entre os profissionais da equipe de saúde hospitalar, assim como o bom convívio e interação interprofissional, no qual proporciona a redução de riscos ligados a falhas durante a troca de informações entre os prestadores da assistência e, conseqüentemente, aumentando a qualidade da assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde.

Cabe ressaltar que apesar da comunicação dentro do meio intra- hospitalar possuir muitas falhas, existem incontáveis pesquisas acerca da comunicação na atenção terciária, entretanto sua maioria não ressalta a utilização de ferramentas, técnicas ou procedimentos operacionais padrões ou sistêmicos que facilitem a troca de informação durante o turno trabalhado sendo necessário a publicação de um maior número de estudos relacionados ao tema.

Portanto, conclui-se que utilizar ferramentas estruturadas como a SBAR é relevante para os cuidadores na prestação da assistência, pois a padronização das ações leva à otimização de tempo e recursos, bem como alinhamento da avaliação, planejamento, ação e cuidados dos diversos colaboradores institucionais.

## REFERÊNCIAS

BECKETT, Cynthia D.; KIPNIS, Gayle. **Collaborative communication: integrating SBAR to improve quality/patient safety outcomes.** Journal for Healthcare Quality, v. 31, n. 5, p. 19-28, 2009. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=12&sid=a70cbacf-58a2-44f9-bc1c-8edc0652ced8%40sessionmgr4008>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BOARO, Nancy et al. **Using SBAR to improve communication in interprofessional rehabilitation teams.** Journal of interprofessional care, v. 24, n. 1, p. 111-114, 2010. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=a70cbacf-58a2-44f9-bc1c-8edc0652ced8%40sessionmgr4008>>. Acesso em: 22 maio 2018.

BROCA, Priscilla Valladares; FERREIRA, Márcia de Assunção. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev. bras. enferm. Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, Feb. 2012. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672012000100014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672012000100014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 Maio 2018.

D'AGINCOURT-CANNING, Lori G. et al. **Culture, communication and safety: lessons from the airline industry.** The Indian Journal of Pediatrics, v. 78, n. 6, p. 703-708, 2011. Disponível em: <<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12098-010-0311-y>>. Acesso em: 22 maio 2018.

HEINRICHS, W. M.; BAUMAN, Eric; DEV, Parvati. **SBAR'flattens the hierarchy' among caregivers.** Studies in health technology and informatics, v. 173, p. 175-182, 2012. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=a70cbacf-58a2-44f9-bc1c-8edc0652ced8%40sessionmgr4008>>. Acesso em: 22 maio 2018.

Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente. **Comunicação ineficaz está entre as causas-raízes de mais de 70% dos erros na atenção à saúde.** 2017. Disponível em: <<https://www.segurancaadopaciente.com.br/seguranca-e-gestao/comunicacao-ineficaz-esta-entre-as-causas-raizes-de-mais-de-70-dos-erros-na-atencao-a-saude/>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

LEE, Sin Yi et al. **SBAR: Towards a common interprofessional team-based communication tool.** Medical education, v. 50, n. 11, p. 1167-1168, 2016. Disponível em: <<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=a70cbacf-58a2-44f9-bc1c-8edc0652ced8%40sessionmgr4008>> Acesso em: 22 maio 2018

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. **Comunicação Efetiva no Trabalho em Equipe em Saúde: Desafio Para a Segurança do Paciente.** Cogitare Enferm, [S.l.], v. 20, n. 3, p. 636-640, set. 2015. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wpcontent/uploads/sites/28/2016/10/40016-162735-1-PB.pdf>>. Acesso em: 28 maio 2018.

PUGGINA, Ana Cláudia et al. **Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 277-283, June 2014. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452014000200277&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452014000200277&lng=en&nrm=iso)>. access on 28 May 2018.

QUITÉRIO, Lígia Maria et al. **Eventos Adversos Por Falhas De Comunicação Em Unidades De Terapia Intensiva.** Revista Espacios, Vol. 37 (Nº 30), Pag 19. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a16v37n30/16373020.html>>. Acesso em: 24 jun. 2018.

RIGOBELLO, Mayara Carvalho Godinho et al . **Clima de segurança do paciente: percepção dos profissionais de enfermagem.** Acta paul. enferm., São Paulo , v. 25, n. 5, p. 728-735, 2012 . Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000500013&lng=en&nrm=iso)>. access on 24 June 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500013>.

SINGH, Ranjit et al. **Improving transitions in inpatient and outpatient care using a paper or web-based journal.** JRSM short reports, v. 2, n. 2, p. 1-9, 2011. Disponível em: <<http://journals.sagepub.com/doi/10.1258/shorts.2010.010112>> Acesso em: 22 maio 2018.

VELJI, Karima et al. **Effectiveness of an adapted SBAR communication tool for a rehabilitation setting.** Healthcare Quarterly, v. 11, n. Sp, 2008 Disponível em: <<http://www.longwoods.com/content/19653>> Acesso em: 22 maio 2018.

VON DOSSOW, V.; ZWISSLER, B. **Recommendations of the German Association of Anesthesiology and Intensive Care Medicine (DGAI) on structured patient handover in the perioperative setting.** Der Anaesthetist, v. 65, n. 1, p. 1-4, 2016. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27900413>>. Acesso em: 22 maio 2018.

# CAPÍTULO 21

## SEGURANÇA DO PACIENTE E COMUNICAÇÃO NA PASSAGEM DE PLANTÃO DA ENFERMAGEM: EXPERIÊNCIA NO USO DA METODOLOGIA SBAR

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 06/05/2020

### **Carla Moreira Lorentz Higa**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/7362237389241533>

### **Andréia Insabralde de Queiroz Cardoso**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9390172593550736>

### **Flávia Rosana Rodrigues Siqueira**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5181147626802669>

### **Maria de Fátima Meinberg Cheade**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/7597695945044037>

### **Leilane Souza Prado Tair**

Hospital Universitário Maria Aparecida  
Pedrossian  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/0838784775432567>

### **Patrícia Trindade Benites**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/5047349246476023>

### **Rosângela da Silva Campos Souza**

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Campo Grande – Mato Grosso do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/9124393424678286>

**RESUMO:** Passagens de plantão adequadas são objetivas, precisas e permitem que os profissionais de enfermagem conheçam a evolução clínica dos pacientes e tenham uma análise geral da unidade de assistência. Em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI), foi observado que durante as passagens de plantão, existiam inconformidades no repasse de informações relevantes. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da implantação de metodologia estruturada de comunicação durante as passagens de plantão na UTI Neonatal de um hospital de ensino no Mato Grosso do Sul. Para tal, foi realizada uma revisão bibliográfica acerca da comunicação efetiva e verificou-se a descrição da metodologia Situação / Breve histórico / Avaliação / Recomendação (SBAR). A metodologia SBAR foi selecionada com a aprovação dos profissionais envolvidos, por ser recomendada pela *The Joint Commission* e pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente. Foi elaborado treinamento da equipe, construção da versão digital e estruturada da metodologia SBAR. Durante a experiência de implantação e por sugestão da equipe, foram realizadas alterações na metodologia SBAR, assim foi acrescentado o item “Identificação”. Ocorreu a inversão dos itens “Situação” e “Breve histórico” e a unificação dos itens “Avaliação” e “Recomendação”. Um arquivo digital foi disponibilizado para impressão diária no período noturno, com os itens atualizados da “Identificação”, “Breve histórico” e “Situação” preenchidos. Os demais elementos de “Avaliação” e “Recomendação”, foram inseridos

manualmente a cada passagem de plantão. A experiência demonstrou que ocorreu a flexibilização do método e a adaptação às necessidades específicas da unidade. O uso da metodologia SBAR mitigou os riscos de falhas, por ser um método vinculado ao roteiro escrito, situação que permitiu um modelo mental compartilhado em torno de todo o quadro clínico dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Segurança do Paciente, Comunicação, Cuidados Críticos.

## PATIENT SAFETY AND COMMUNICATION IN NURSING SHIFT HANDOVER: EXPERIENCE IN THE USE OF SBAR METHODOLOGY

**ABSTRACT:** Adequate changes of shifts are objective, accurate, precise, and allow professionals of the nursing department to know and fully understand the clinical evolution of patients as well as have a general analysis of the assistance unity. In an Intensive Care Unit (ICU), it has been observed that during the changes of shifts, there were inconsistencies when it comes to sharing relevant information. The aim of this study was to report the experience of the implementation of the structured methodology of communication in between the changes of shifts in the Neonatal ICU of a teaching hospital in the state of Mato Grosso do Sul. There for, a bibliography review was made in regards of the effective communication, when it was noticed the description of the methodology Situation, Background, Assessment, Recommendation (SBAR). The SBAR methodology was selected with the approval of the professionals involved for being recommended by The Joint Commission and the Brazilian Network of Nursing and Patient Safety. A training for the crews was elaborated and a digital structured version of the SBAR methodology was made. During the implementation of the experience and as a suggestion of the team, changes were made in the SBAR methodology, when an addition was done and the item “Identification” was added. An inversion of the items “Situation” and “Background” was also done, and finally, a merge of the items “Assessment” and “Recommendation”. A digital file was made available for daily printing during night shifts with the updated items “Identification”, “Background” and “Situation” already filled out. The other elements “Assessment” and Recommendation”, were filled manually in each shift. The experience showed that there was a flexibilization on the method and some adjustments considering the specifics needs in every unity. Being a method linked to a written script, the use of the SBAR methodology minimized the risks of failure, which allowed a shared mental model built around the patient clinical state.

**KEYWORDS:** Patient Safety, Communication, Critical Care.

## 1 | INTRODUÇÃO

No decorrer da assistência ao paciente, nas unidades de internação hospitalar, ocorre a fragmentação do cuidado nos momentos das trocas das equipes e durante as passagens de plantão. Esta fragmentação inevitável é considerada por especialistas em segurança do paciente como um dos grandes desafios pela vulnerabilidade a falhas em comunicação. Problemas na comunicação estão entre as análises de causa-raiz dos eventos sentinela, e melhorar a comunicação entre os profissionais está entre as metas do Ministério da Saúde no Brasil, para a segurança do paciente (BARCELLOS, 2014).

Passagens de plantão compõem processo rotineiro da enfermagem e quando adequada permite que o profissional tenha uma visão geral da unidade de atendimento, assim como as necessidades de cada paciente. Isto reflete que o processo é importante não somente para a continuidade do cuidado, mas serve como guia para as próximas tarefas a serem realizadas (SANTOS, 2017). Para este momento, diferentes modelos são adotados e apresentam distintas formas de comunicação, são estes a verbal e a escrita as mais comumente realizadas (SCHILLING, 2017).

Uma boa comunicação nas passagens de plantão facilita a atuação da equipe (RÉA-NETO et al., 2010). Uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação é fundamental. Os relatórios de passagem de plantão devem ser precisos, concisos, completos e oportunos (WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT, 2010). Tal fundamento incentiva a busca em padronizar e instrumentalizar a comunicação que ocorre nas transferências do cuidado, de modo a garantir uma assistência livre de riscos.

Os problemas em comunicação relacionado às passagens de plantão tem sido relatado na literatura como: quantidade excessiva ou reduzida de informações, limitada oportunidade de questionamentos, inconsistência das demandas, interrupções e distrações, atrasos e saídas antecipadas dos profissionais, falta de precisão dos problemas e fragmentação das informações repassadas que inviabilizam a clareza da mensagem a ser transmitida e diminuem a qualidade dos cuidados prestados (GONÇALVES et al., 2016; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015; SANTOS et al., 2010; WELSH; FLANAGAN; EBRIGHT; 2010).

Diante da problemática, no decorrer do ano de 2015, em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal), foi observado que nas passagens de plantão existiam inconformidades no repasse das informações relevantes; como a ausência de detalhes e esquecimentos, que apresentavam risco a continuidade do cuidado prestado.

O problema das intercorrências não comunicadas e/ou comunicação ineficaz, gera a possibilidade de entendimento equivocado, com risco ao paciente crítico e danos graves na continuidade dos cuidados (SILVA et al., 2016; BUENO et al., 2015).

Ressalta-se que a comunicação na área da saúde é complexa e dinâmica, pois inúmeras informações são relevantes para a equipe multiprofissional que realiza o cuidado. Tal premissa corrobora a importância em desenvolver protocolos que auxiliem na segurança da passagem de plantão, com tranquilidade para a que os processos assistenciais ocorram de forma contínua (BUENO et al., 2015).

A relevância da temática refere-se à proposição da otimização do processo de passagem de plantão, ao considerar que a realização de comunicação de alta qualidade é um ponto indispensável para garantir a segurança do paciente; um modo padronizado melhora a comunicação entre os membros da equipe (COLVIN; EISEN; GONG, 2016, RAITEN et al., 2015).

Neste contexto, este estudo teve por objetivo principal relatar a experiência da



implantação da metodologia estruturada de comunicação (SBAR) durante as passagens de plantão da Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal).

## 2 | MÉTODO

Este relato de experiência ocorreu durante um intervalo de seis meses, no primeiro semestre do ano de 2016. Contemplou uma UTI Neonatal, que contém seis leitos ativos e admite em média 170 recém-nascidos ao ano. Envolveu a enfermeira responsável técnica em conjunto com os enfermeiros especialistas lotados na unidade e com maior tempo de experiência na assistência ao recém-nascido.

Abrangeu as ações e vivências da implantação de metodologia estruturada de comunicação durante as passagens de plantão da enfermagem. Com o problema identificado, observou-se que alguns profissionais utilizavam um roteiro escrito informal para nortear este momento. Em reunião com a equipe foi informado a necessidade de implantação de metodologia de comunicação escrita para conduzir as passagens de plantão a fim de assegurar a transmissão segura das informações.

Diante desta situação, foi realizada uma revisão bibliográfica na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) acerca da comunicação efetiva durante as passagens de plantão. Verificou-se na literatura a descrição de diversas metodologias. Entretanto, são recomendados o uso de ferramenta associada, como o registro escrito e a forma verbal falada, pois as informações relevantes estarão ali contidas como roteiro para a continuidade da assistência (SILVA et al., 2016).

Assim, após aprovação dos profissionais de enfermagem envolvidos; por ser recomendada pela The Joint Commission (THE JOINT COMMISSION, 2006) e uso referido no Brasil pela Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (REBRAENSP, 2013), a metodologia Situação / Breve histórico / Avaliação / Recomendação – SBAR, foi selecionada para implantação (HOLLY; POLETICK, 2013; RAITEN et al., 2015; RAYO et al., 2014).

Na sequência, elaborou-se o planejamento para treinamentos da equipe e a construção da primeira versão digital e estruturada da metodologia SBAR. Além do monitoramento dos relatos acerca das informações comunicadas nas passagens de plantão, após a implantação da nova metodologia.

Pela observação anterior de que diversos profissionais já utilizavam um roteiro escrito informal na UTI para os momentos de passagem de plantão, e na possibilidade de unificação e padronização das informações a serem repassadas, o treinamento ocorreu em dois dias, com o auxílio de recursos áudio visuais e discussão de grupo, acerca da metodologia para toda a equipe de enfermagem.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A metodologia SBAR fornece modelo de estrutura e foi desenvolvida originalmente pela marinha dos Estados Unidos para ser usado em submarinos nucleares. De modo recente tem sido utilizada na saúde, por possuir fácil aplicação (RAITEN et al., 2015).

É um processo que utiliza a orientação escrita e fornece estímulo à memória da equipe de enfermagem, de forma a assegurar que questões chave e relatos significativos sejam repassados, pois associa duas formas de comunicação - oral e escrita (HOLLY; POLETICK, 2013; RAITEN et al., 2015; RAYO et al., 2014).

Houve facilidade para adesão da equipe e o apoio para utilização do instrumento foi unânime. A equipe demonstrou interesse e motivação, pois contribuíram com sugestões e adaptações a metodologia SBAR (HOLLY; POLETICK, 2013; RAITEN et al., 2015; RAYO et al., 2014) que consideraram relevantes.

Durante a aplicação do instrumento ocorreram as seguintes adaptações, por sugestão da equipe: acréscimo do item “Identificação” para melhor identificar cada paciente, visto que o instrumento seria único; inversão dos itens “Situação” e “Breve histórico” (situação atual logo após o histórico do paciente), e unificação dos itens “Avaliação” e “Recomendação” por ser considerado pela equipe de informações complementares a serem repassadas.

As adaptações são validadas na literatura, pois é sugerido que ao incorporar uma metodologia padronizada para a passagem do plantão, ela deve possuir flexibilidade para se adaptar às diversas necessidades das unidades de cuidado (SPOONER et al., 2016).

Um arquivo digital foi formatado e validado pela equipe, para então ser disponibilizado para impressão diária a ser realizada no período noturno. Os seguintes itens “Identificação”, “Situação” e “Breve histórico” eram atualizados para a impressão. Os demais itens que são a “Avaliação” e “Recomendação”, eram inseridos manualmente a cada passagem de plantão, nos períodos em sequência; a saber nos turnos matutinos, vespertinos e noturnos.

Nos meses seguintes à implantação do SBAR, foi observada a diminuição de relatos de insatisfação acerca das informações transmitidas nas passagens de plantão. Além da descrição de satisfação e aceitação à nova metodologia SBAR adaptada. Ocorreram relatos da equipe de enfermagem com relação a clareza das ações a serem seguidas em outro plantão; este fato também foi descrito pela equipe como um processo que possivelmente diminuiu as falhas que poderiam gerar incidentes aos pacientes da UTI Neonatal.

Os fatos relatados aqui e vivenciados pela equipe da UTI Neonatal, corroboram com o descrito em pesquisas. As passagens de plantão da enfermagem que ocorrem embasadas em metodologias, têm efeitos positivos na quantidade, qualidade e tipo de informação transmitida, com redução de erros e satisfação da equipe (SANTOS; CAMPOS; SILVA, 2018; RAITEN et al., 2015).

Como limitações deste estudo destaca-se a carência de pesquisas específicas quanto a aplicação do método SBAR em unidades de terapias intensivas, e destaca-se

que são necessários mais estudos nesta temática, principalmente de natureza clínica, com maior tempo de análise.

## 4 | CONCLUSÃO

A experiência demonstrou que ocorreu a flexibilização da metodologia SBAR com a adaptação às necessidades específicas da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Este fato mitigou os riscos de falhas, por ser um método vinculado ao roteiro escrito e oral, situação que permitiu a formação de um modelo mental compartilhado em torno de todo o quadro clínico dos pacientes.

Observa-se que a identificação das principais falhas de comunicação durante as passagens de plantão, podem fornecer os subsídios para a construção de ferramentas na busca da assistência segura.

Durante a análise para a implantação de uma metodologia para passagem de plantão é necessário que a equipe busque o aperfeiçoamento, utilização, modificações e replicações da metodologia, com vistas a busca das boas práticas de comunicação em Unidades de Terapia Intensiva.

## REFERÊNCIAS

BARCELLOS, G. B. Comunicação entre os profissionais de saúde e a segurança do paciente. *In*: SOUZA, P.; MENDES, W. (Org.). **Segurança do paciente**: criando organizações de saúde seguras. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014. cap. 7, p. 139-158.

BUENO, B. R. M.; MORAES, S. S.; SUZUKI, K.; GONÇALVES, F. A. F.; BARRETO, R. A. S. S.; GEBRIM, C. F. L. Characterization of handover from the surgical center to the intensive care unit. **Cogitare Enfermagem**, v. 20, n. 3, p. 512-518, July./Sept. 2015.

COLVIN, M. O.; EISEN, M. D. L.; GONG, M. N. Improving the Patient Handoff Process in the Intensive Care Unit: Keys to Reducing Errors and Improving Outcomes. **Seminars in Respiratory and Critical Care Medicine**, v. 37, n. 1, p. 96-106, Feb. 2016.

GONÇALVES, M. I.; ROCHA, P. K.; ANDERS, J. C.; KUSAHARA, D. M.; TOMAZINI, A. Communication and patient safety in the change-of-shift nursing report in neonatal intensive care units. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 1-8, Mar. 2016.

HOLLY, C.; POLETICK, E. B. A systematic review on the transfer of information during nurse transitions in care. **Journal of Clinical Nursing**, v. 23, n. 17-18, p. 2387–2396, June. 2013.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety. **Cogitare Enfermagem**, v.20, n.3, p. 636-640, July./Sept. 2015.

RAITEN, J. M.; FALL, M. L.; GUTSCHE, J. T.; KOHL, B. A.; FABBRO, M.; SOPHOCLES, A.; CHERM, S. Y. S.; GHOFAILY, L. A.; AUGOSTIDES, J. G.; FAHA, F. Transition of Care in the Cardiothoracic Intensive Care Unit: A Review of Handoffs in Perioperative Cardiothoracic and Vascular Practice. **Journal of Cardiothoracic and Vascular Anesthesia**, v. 29, n. 4, p. 1089-1095, Aug. 2015.

RAYO, M. F.; CAMPBELL, A. F. M.; O'BRIEN, J. M.; WHITE, S. E.; BUTZ, A.; EVANS, K.; PATTERSON, E. S. Interactive questioning in critical care during handovers: a transcript analysis of communication behaviours by physicians, nurses and nurse practitioners. **BMJ Quality & Safety**, v. 23, n. 6, p. 483-489, June. 2014.

RÉA-NETO, A.; CASTRO, J. E. C.; KNIBEL, M. F.; OLIVEIRA, M. C. **GUTIS – Guia da UTI Segura**. São Paulo: Associação de Medicina Intensiva Brasileira, 2010.

REDE BRASILEIRA DE ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE. **Estratégias para a segurança do paciente**: manual para profissionais de saúde. Porto Alegre, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2013.

SANTOS, G. R. S.; CAMPOS, J. F.; SILVA, R. C. Handoff communication in intensive care: links with patient safety. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 2, p. 1-12, Jan. 2018.

SANTOS, G. R. S. **Comunicação na clínica do cuidado de enfermagem na terapia intensiva: o caso handover**. 2017. 144 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, Rio de Janeiro, 2017.

SANTOS, M. C.; GRILO, A.; ANDRADE, G.; GUIMARÃES, T.; GOMES, A. Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. temático, n. 10, p. 47-57, nov. 2010.

SCHILLING, M. C. L. **A comunicação e a construção da cultura de segurança do paciente**: interfaces e possibilidades no cenário do hospital. 2017. 217 f. Tese (Doutorado em Comunicação Social) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul /PUCRS, Porto Alegre, 2017.

SILVA, M. F.; ANDERS, J. C.; ROCHA, P. K.; SOUZA, A. I. J., BURCIAGA, V. B. Communication in nursing shift handover: pediatric patient safety. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 1-9. 2016.

SPOONER, A. J.; AITKEN, L. M.; CORLEY, A. FRASER, J. F.; CHABOYER, W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: an observational study. **International Journal of Nursing Studies**, v. 61, p. 165-172, May. 2016.

THE JOINT COMMISSION. The Joint Commission's Annual Report on Quality and Safety. Washington (DC); 2006.

WELSH, C. A.; FLANAGAN, M. E.; EBRIGHT, P. Barriers and facilitators to nursing handoffs: recommendations for redesign. **Nursing Outlook**, v. 58, n. 3, p. 148-154, May/June. 2010.

# CAPÍTULO 22

## GERÊNCIA E LIDERANÇA NO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM ONCOLOGIA: EXPERIÊNCIA DE UM GRUPO DE ESTUDO

Data de aceite: 03/08/2020

Data de submissão: 07/07/2020

### **Maria Tereza Ramos Bahia**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/8548857948016508>

### **Herica Silva Dutra**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/3486018823562435>

### **Isabela Verônica da Costa Lacerda**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/3078428745560207>

### **Letícia Ribeiro Campagnacci**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/6302951638176216>

### **Denise Barbosa de Castro Friedrich**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/6335733755856473>

### **Nádia Fontoura Sanhudo**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1632693080890892>

### **Beatriz Francisco Farah**

Universidade Federal de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/9381626151864695>

### **Marcelo Sousa Marôcco**

Enfermeiro RT Instituto Oncológico Ltda  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/491460768428775>

### **Tassiane Cristine Neto**

Enfermeira Instituto Oncológico Ltda  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/4767431826897394>

### **Isabela Silva Santos dos Reis**

Enfermeira Instituto Oncológico Ltda  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://Lattes.cnpq.br/4713099912124992>

### **Bruna de Cássia Carvalho**

Enfermeira Instituto Oncológico Ltda  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1434336516234425>

### **Tiago Antônio de Souza**

Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora  
Juiz de Fora – Minas Gerais  
<http://lattes.cnpq.br/1641103644745660>

**RESUMO:** Devido ao impacto da doença oncológica para a sociedade é imprescindível que os profissionais de saúde se atualizem. A integração ensino-serviço oportuniza a construção de conhecimentos científicos capazes de contribuir com o assistir e o gerenciar, colaborando com o serviço e propiciando a formação acadêmica. Objetivo: descrever experiência extensionista do Grupo de Estudo sobre Gerência e Liderança em Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica da Faculdade de Enfermagem da Universidade

Federal de Juiz de Fora, no período de março/2019 a junho/2020. Método: baseado nos princípios da Pesquisa Convergente Assistencial. Foram realizadas 17 reuniões quinzenais presenciais, entre março/2019 a março/2020 discutindo temas relevantes à instituição. Forneciam-se previamente artigos selecionados em bases de dados para leitura, a partir da demanda do grupo, por aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas. Com a COVID-19, os artigos continuaram a ser enviados de forma a subsidiar a ação dos enfermeiros na pandemia. O cenário foi uma instituição oncológica de Minas Gerais, Brasil. Os participantes foram 23 enfermeiros, dois docentes e três discentes, um da pós-graduação e dois da graduação. Resultados: Os tópicos de maior destaque na pré-pandemia foram os cateteres centrais de inserção periférica; tratamento de feridas oncológicas e as coberturas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS); resolução e protocolos para o tratamento de feridas. Na pandemia foram: normas e regulamentos na pandemia de COVID-19 e experiências internacionais vivenciadas no atendimento ao paciente oncológico frente à COVID-19. Considerações finais: As atividades extensionistas contribuíram na formação permanente de enfermeiros líderes do processo assistencial e gerencial em oncologia, bem como na formação de novos profissionais. Somam-se os reflexos positivos na assistência, as quais podem minimizar os impactos da doença, favorecer o uso racional dos recursos disponíveis e promover a segurança do paciente e equipe.

**PALAVRAS-CHAVE:** Liderança, Enfermagem Oncológica, Enfermagem, Gestão em Saúde.

### MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN NURSING CARE IN ONCOLOGY: EXPERIENCE OF A STUDY GROUP

**ABSTRACT:** Due to the impact of cancer on society, health professionals need to update themselves. The integration of teaching-service makes it possible to build scientific knowledge capable of contributing to assist and manage it, collaborating with the service, and providing academic training. Objective: To describe the extension experience of the Study Group on Management and Leadership in Health and Nursing in Oncology Care at the School of Nursing of the Federal University of Juiz de Fora, from March 2019 to June 2020. Method: based on the principles of Convergent Assistance Research. A total of 17 face-to-face meetings (every two weeks) were held, from March 2019 to March 2020, discussing topics relevant to the institution. Previously selected articles were provided in databases for reading, based on the group's demand, using a multiplatform instant messaging application. With COVID-19, the articles continued being sent to subsidize the nurses' care during the pandemic. The setting was an oncology institution in Minas Gerais, Brazil. The participants were 23 nurses, two professors, and three students, one graduate and two undergraduate. Results: The most prominent topics in the pre-pandemic were peripherally inserted central catheters, treatment of oncological wounds, dressings provided by the Unified Health System (SUS), regulations, and protocols for the treatment of wounds. During the pandemic the topics were norms and regulations in the pandemic of COVID-19 and international experiences about cancer patients' healthcare in the face of COVID-19. Final considerations: The extension activities contributed to the permanent training of nurses who are leaders of the care and management process in oncology, as well as the professional training of new workers. Added to the positive effects on healthcare, which can minimize the impacts of the disease, favor the rational use of available resources, and promote the safety of the patient and the health professionals.

**KEYWORDS:** Leadership, Oncology nursing, Nursing, Health Management.

## 1 | INTRODUÇÃO

Na magnitude das repercussões da doença oncológica para a sociedade, é imprescindível manter-se atualizado com os conhecimentos científicos disponíveis, bem como gerar novos para a implementação da Política Nacional de Atenção Oncológica (BRASIL, 2005).

Considerando a necessidade premente de uma assistência contínua, segura e de qualidade para estes pacientes, a integração ensino-pesquisa-extensão-serviço oportuniza a construção de conhecimentos científicos capazes de contribuir com o assistir e o gerenciar, colaborando com o serviço e propiciando a formação acadêmica.

Nesta perspectiva, criou-se o Grupo de Estudo sobre Gerência e Liderança em Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Juiz de Fora (FACENF/UFJF), a partir de tese de doutorado (SANHUDO, 2013) desenvolvida em parceria com uma instituição oncológica. Os resultados desta investigação identificaram a possibilidade de trabalho conjunto ensino-serviço por meio de encontros periódicos dedicados à discussão de tópicos de interesse dos profissionais com ênfase em situações cotidianas da assistência e gerência em enfermagem oncológica. A relevância social do projeto consistiu no conhecimento produzido que subsidiou reflexões e instrumentalizou os profissionais de saúde, docentes e discentes em relação à gerência e liderança, na construção de estratégias e modelos que favoreceram o processo de trabalho no cuidado e a assistência aos pacientes com câncer.

O enfermeiro necessita constantemente de conhecimentos científicos para desenvolver a capacidade de influenciar positivamente sua equipe e, assim, assumir a figura de líder na condução do processo de trabalho da enfermagem. Nesse sentido, para desenvolver a liderança é preciso ter um arcabouço teórico. No que tange as teorias administrativas observou-se que passam por profunda e intensa revisão, cujos modelos de gestão enfatizam a mudança e a ausência de verdades absolutas e pré-concebidas, sendo necessário que os atores envolvidos busquem permanentemente novas formas de pensar, agir e produzir nos contextos organizacionais (CHIAVENATO, 2014).

As teorias de lideranças contemporâneas ressaltam que ocupar um cargo não é suficiente para tornar uma pessoa um líder; somente o seu comportamento irá determinar o tipo de liderança que ele exerce. O líder idealizado é aquele que faz acontecer a ação, tem as responsabilidades e conduz o trabalho, influencia e direciona as opiniões e sentido das ações (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Como descrito acima, um cargo, por exemplo, de enfermeiro RT, não é suficiente para se tornar um líder, principalmente nas situações de pandemia de COVID-19. Doença causada pelo SARS-CoV-2, um tipo de coronavírus (AL-SHAMSI et al., 2020), a COVID-19

costuma ser mais perigosa para idosos a partir de 60 anos, pessoas com doenças pré-existentes e com imunidade baixa, como é o caso de pacientes com câncer. Essas pessoas são mais susceptíveis a apresentarem os sintomas graves da doença caracterizando Síndrome Respiratória Aguda Grave (ANVISA, 2020).

Neste contexto, a pandemia imprime mudanças significativas e frequentes nas rotinas dos profissionais, nos protocolos e fluxos institucionais, exigindo deles compreensão a respeito do momento de crise. Entretanto, podem enxergar essa situação como oportunidade para a valorização da enfermagem, promovendo o reconhecimento com mudanças significativas nas práticas e políticas referentes à profissão.

A velocidade em que se desenrolam os eventos da pandemia foge ao controle, por isso é necessário que os profissionais que estão na linha de frente de atendimento sejam capacitados e atualizados de forma contínua para estarem aptos no desenvolvimento de uma prática segura e livre de riscos para o paciente, ele próprio, os demais membros da equipe da instituição e seus familiares após o retorno da jornada de trabalho. Além disso, o conhecimento sobre a COVID-19, seus sintomas e transmissibilidade são fundamentais, pois a identificação precoce de indivíduos infectados é primordial para a efetividade do tratamento, bem como para a redução da transmissibilidade.

A COVID-19 em pessoas com câncer pode ter desfecho fatal, pois são mais suscetíveis à infecção, possuem a doença subjacente e geralmente estão imunossuprimidos, portando sendo considerados grupo de alto risco para COVID-19 (WANG; ZHANG, 2020). Assim, esforços devem ser direcionados para manter as instituições especializadas para esse atendimento livres de pacientes positivos para COVID-19.

No Brasil, a Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer, que estabelece como um dos princípios gerais o reconhecimento do câncer como doença crônica prevenível e a necessidade de disponibilidade de cuidados integrais às pessoas acometidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

A cronicidade da doença demanda um plano terapêutico complexo e de longa duração com envolvimento de uma equipe multiprofissional para contemplar as necessidades do paciente e de seus familiares. Essa complexidade abrange desafios que devem ser conhecidos e compreendidos com compromisso e responsabilidade dos setores da saúde e dos profissionais envolvidos nesse atendimento (BRASIL, 2014).

O papel do enfermeiro nesse momento é imprescindível, desafiador, e interfere na qualidade da assistência, pois junto à equipe de enfermagem representam 60% da força de trabalho mundial no campo da saúde e são os profissionais que permanecem nas instituições 24 horas todos os dias da semana e estão na linha de frente do atendimento aos pacientes (COFEN, 2020; WHO, 2020).

O líder da equipe deve estar preparado para gerenciar tarefas assistenciais e administrativas, atendendo as demandas dos diversos segmentos da instituição: elaboração



de protocolos adequados à realidade do serviço associados às diretrizes vigentes com a divulgação dos mesmos; capacitação da equipe em todos os processos e principalmente na segurança do trabalho com a paramentação e desparamentação; suprimento de materiais como equipamento de proteção individual (EPI) e outros insumos. Outro ponto relevante é o aspecto emocional da equipe e o seu próprio enfrentamento ao medo de contaminação e adoecimento (RAMOS, 2020).

A partir do conhecimento científico refletido e contextualizado, torna-se possível colaborar na tomada de decisão no âmbito da gerência do processo assistencial em saúde e em enfermagem, dando mais visibilidade às práticas de liderança do enfermeiro, bem como, contribuir para que atue no planejamento operacional, tático e estratégico das ações gerenciais.

Assim, o objetivo deste estudo é descrever a experiência extensionista do Grupo de Estudo sobre Gerência e Liderança em Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica.

## 2 | MÉTODO

Este é um estudo descritivo, que relata a experiência de projeto de extensão no período de março/2019 a junho/2020. O Grupo de Estudo sobre Gerência e Liderança em Saúde e Enfermagem na Atenção Oncológica é composto por enfermeiros de uma instituição de assistência oncológica, docentes e discentes do curso de Enfermagem da FACENF/UFJF.

Adotou-se metodologia representada por um caminho que vai sendo construído conforme as necessidades, surgindo posteriormente os resultados. Portanto, não se caracteriza como um desenho fechado; o detalhamento surge dos resultados de cada etapa. Atende aos princípios da Pesquisa Convergente Assistencial (PCA), concebida por Trentini; Paim; Silva (2004), que envolve questões da prática assistencial e da investigação científica.

O cenário foi uma instituição de assistência oncológica de Minas Gerais, Brasil. A presença da equipe do projeto de extensão junto aos enfermeiros da instituição tem um caráter de parceria ensino-serviço. Os participantes foram 23 enfermeiros, dois docentes e três discentes, um da pós-graduação e dois da graduação.

As atividades são coordenadas por duas professoras e pelo enfermeiro responsável técnico (RT) da instituição. Dois discentes de graduação e uma discente de pós-graduação (Programa de pós-graduação Mestrado em Enfermagem, FACENF/UFJF) compõem a equipe responsável pela condução das atividades. Foram realizados encontros quinzenais, no turno vespertino, no período de março/2019 a março/2020, totalizando 17 encontros presenciais. Havia o fornecimento prévio de material para leitura, por meio de aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas. Os enfermeiros que trabalham na instituição foram convidados a participar das atividades, recebendo lembretes das atividades por

ocasião do envio do material, na semana do encontro e no dia da reunião.

A equipe de extensão (discentes e docentes) selecionava textos/artigos de acordo com a demanda do grupo e das necessidades do serviço utilizando as bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medline/PUBMED, Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL) e Google Acadêmico, bem como portal do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Enfermagem e Biblioteca Virtual da Associação Médica de Minas Gerais.

Nos encontros, a discussão dos textos/artigos ocorria a partir das necessidades demandadas pelos profissionais. Um mesmo texto poderia ser discutido em mais de um encontro, a depender do andamento do debate sobre o tópico e sua relação com as atividades assistenciais e gerenciais do serviço. Ao final de cada encontro planejava-se o que seria discutido no encontro seguinte. As reuniões eram registradas em um diário de campo, bem como a frequência dos participantes. No intervalo entre os encontros, os discentes desenvolviam atividades junto à coordenação do serviço de enfermagem, a fim de colaborar na implementação das ações propostas.

Os tópicos de maior destaque na pré-pandemia foram: cateteres centrais de inserção periférica (*peripherally inserted central catheter* – PICC); tratamento de feridas oncológicas e as coberturas disponibilizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS); legislação e protocolos para o tratamento de feridas. Na pandemia os tópicos foram: normas e regulamentos na pandemia de COVID-19 e experiências internacionais vivenciadas no atendimento ao paciente oncológico frente à COVID-19. A discussão destes temas foi desenvolvida em sete encontros.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão serão apresentados nos quadros a seguir. No Quadro 1 apresentam-se os resultados dos encontros presenciais. Nas reuniões quinzenais foi possível realizar trocas de experiências entre os enfermeiros, docentes e discentes. A leitura prévia dos documentos era recomendada, porém, muitas vezes trechos selecionados eram lidos durante a reunião para favorecer a discussão ou destacar aspectos relevantes sobre o tópico em debate. Havia ao final de cada encontro a elaboração de propostas de ação para melhoria no serviço, sendo que estas eram implementadas pelos enfermeiros com apoio dos discentes envolvidos supervisionados pelos professores.

Os textos/artigos selecionados abordavam diferentes aspectos sobre o mesmo tópico, tornando-se complementares na construção do conhecimento para a gerência e cuidado de enfermagem, apontando questões técnico-científicas e ético-legais, bem como competências relacionais, comunicacionais e humanísticas (SIMAN et al., 2019). O desdobramento dos encontros apresentados resultou em duas mudanças no processo de

trabalho: 1) organização dos registros do PICC e proposta para elaboração de estudo na instituição para avaliar os resultados institucionais; e 2) retomada da comissão de curativos da instituição, com revisão das suas normas de funcionamento, revisão do protocolo da instituição em relação ao tratamento de feridas, levantamento das coberturas para tratamento de feridas existentes e seus custos no SUS e outros planos de saúde.

As ações implementadas no período de encontros presenciais reforçaram a importância das atividades de extensão e da articulação ensino-serviço-pesquisa, demonstrando que projetos de extensão corroboram com a integração da Universidade com a sociedade (MARINHO et al., 2019; MORAIS et al., 2016). Esta experiência resultou em um trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes, docentes e enfermeiros, visando à qualidade da assistência à saúde ao paciente oncológico e da formação profissional, além do desenvolvimento dos profissionais dos serviços de saúde (MARINHO et al., 2019; MORAIS et al., 2016).

Com o advento da COVID-19 e a necessidade do distanciamento social (ANVISA, 2020), outra estratégia teve de ser adotada para desenvolvimento das atividades. Para não haver ruptura, as ações extensionistas começaram a ser realizadas remotamente a partir de março de 2020. Naquele momento, a atividade proposta para este trabalho remoto foi uma investigação sobre normas e regulamentos para adequações necessárias, tanto para o processo de trabalho da equipe de enfermagem, quanto da instituição, de forma a garantir o atendimento ao paciente oncológico com segurança, durante a pandemia (ANVISA, 2020; AL-SHAMSI, et al., 2020; PEATE, 2020; ZHAO; YANG, 2020; WANG; ZHANG, 2020). Além disso, optou-se também em investigar experiências internacionais e nacionais vivenciadas no atendimento ao paciente oncológico frente à COVID-19 para leitura e reflexão dos profissionais de enfermagem da instituição envolvida.

Remotamente a equipe de extensão, a partir de textos selecionados nas bases de dados citadas anteriormente, elaborava uma síntese dos aspectos mais relevantes dos documentos elencados. Foi estabelecido o uso do formato de slides a fim de promover apresentações visualmente atraentes e concisas. Os produtos eram encaminhados ao enfermeiro RT e aos demais enfermeiros integrantes do grupo de estudo, bem como os artigos na íntegra, por meio de aplicativo. A seguir são descritos nos quadros 2 e 3 uma síntese sobre os artigos apresentados ao grupo para as reflexões durante o trabalho remoto.

As normas, regulamentos e recomendações na pandemia da COVID-19 foram tópicos selecionados pelos professores e discentes envolvidos no projeto. Os textos/artigos foram enviados como forma de apoiar os enfermeiros em suas ações gerenciais, facilitando o acesso ao conteúdo para tomada de decisão.

Buscou-se, também, subsidiar os enfermeiros da instituição com artigos de experiências internacionais relacionados à COVID-19 e oncologia, condições de trabalho, reflexões sobre a enfermagem e a pandemia. Essa proposta considerou que outros países haviam iniciado o enfrentamento da COVID-19 previamente. O objetivo era conhecer

experiências vividas por outras instituições e aprender por meio delas.

Data	Artigo ou documento discutido	Tópicos discutidos	Ações implementadas
04/04/2019	DI SANTO, M. K. <i>et al.</i> Cateteres venosos centrais de inserção periférica: alternativa ou primeira escolha em acesso vascular?. <b>Jornal vascular brasileiro</b> , v. 16, n. 2, p. 104, 2017.	Troca de experiências sobre vantagens e desvantagens da inserção do PICC, necessidade de habilitação específica, técnica de inserção.	Levantamento dos documentos para registro do PICC existentes na instituição; demonstração do material utilizado na instituição para inserção do PICC para o grupo.
09 e 23/05/2019	BERGAMI, C. M. C.; MONJARDIM, M. A. C.; MACEDO, C. R. Utilização do cateter venoso central de inserção periférica (PICC) em oncologia pediátrica. <b>Revista Mineira de Enfermagem</b> , v. 16, n. 4, p. 538-545, 2012.	Identificar materiais necessários para inserção do cateter; discutir sobre a inserção do PICC na instituição; e necessidade de um instrumento para os registros de implantação, perda ou retirada do mesmo.	Construção de documentos para registro da implantação, perda ou retirada do PICC na instituição; registro sistemático dos dados.
10/10/2019 e 14/11/2019	SOARES, R. S.; CUNHA, D. A. O.; FULY, P.S. C. Cuidados de enfermagem com feridas neoplásicas. <b>Revista Enfermagem UFPE online</b> , v.12, n. 12, p. 3456-3463, 2018. FONTES, F. L. L.; OLIVEIRA, A. C. Competências do enfermeiro frente à avaliação e ao tratamento de feridas oncológicas. <b>Revista Uningá</b> , v. 56, n. S2, p. 71-79, 2019.	Discutir sobre o psicossocial do paciente com ferida neoplásica; competência dos enfermeiros na avaliação da ferida oncológica e o protocolo da instituição.	Apresentação de todas as coberturas disponíveis na instituição.
28/11/2019 e 05/12/2019	FIRMINO, F. Pacientes portadores de feridas neoplásicas em serviços de cuidados paliativos: contribuições para a elaboração de protocolos de intervenções de enfermagem. <b>Revista brasileira de cancerologia</b> , v. 51, n. 4, p. 347-59, 2005. COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. <b>Resolução COFEn nº 567/2018</b> – Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas.	Atualizar o protocolo de feridas da instituição, discutir sobre a comissão de curativos do hospital e competências do enfermeiro para os cuidados de feridas.	Atualização do protocolo de feridas, com todas as coberturas disponíveis para tratamento de feridas neoplásicas; Levantamento de dados sobre os custos dos curativos que cada plano de saúde e o SUS paga;

Quadro 1 – Documentos apresentados nos encontros presenciais, tópicos discutidos e ações implementadas.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Data	Artigo ou documento enviado	Aspectos Relevantes
02/04/2020	CRISPIM, D. <i>et al.</i> <b>Visitas virtuais durante a pandemia do COVID-19</b> : Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia, 2020.	Manter a visita para proporcionar um vínculo e apoio psicológico ao paciente, mas de forma virtual, por meio de aparelhos como celulares, fazendo chamadas de vídeos ou de áudio.
08/04/2020	CRISPIM, D. <i>et al.</i> Notícias de óbito durante a pandemia do COVID-19: Recomendações práticas para comunicação e acolhimento em diferentes cenários da pandemia, 2020.	Recomendações para notificar o óbito em diversos cenários, como no caso de comunicação com adultos, idosos, crianças ou colegas de profissão.
13/04/2020	CRISPIM, D. <i>et al.</i> <b>Comunicação difícil e COVID-19</b> : Dicas para adaptação de condutas para diferentes cenários na pandemia, 2020.	Recomendações práticas para comunicação, como por exemplo, comunicar ao paciente para manter isolamento social e restrição de visitas. Comunicação com os profissionais para evitar o risco de síndrome de Burnout.
17/04/2020	ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. <b>Nota técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA N° 04/2020</b> . Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: ANVISA, 2020.	Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.
23/04/2020	CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM; CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, <b>Recomendações gerais para organização dos serviços de saúde e preparo das equipes de enfermagem: as unidades de saúde devem se adequar às mudanças necessárias para enfrentamento da pandemia da Covid-19</b> . Brasília: COFEn; COREn, 2020.	Recomendações de medidas como: revezamento entre os profissionais de saúde, profissionais com fatores de risco devem ser afastados, definir local de espera para pacientes com suspeita de COVID-19, distribuição de EPI, isolamento social, etiqueta da tosse e higienização das mãos.
12/05/2020	MIYASHITA, H. <i>et al.</i> Do patients with cancer have a poorer prognosis of COVID-19? An experience in New York City. <b>Annals of Oncology</b> , v. S0923-7534, n. 20, p. 39303-0, 2020.	Determinar se os pacientes com câncer nos EUA têm um pior prognóstico por COVID-19, analisando os registros médicos eletrônicos da Mount Sinai Health System (MSHS) na cidade de Nova York.

Quadro 2 – Normas, regulamentos e recomendações na pandemia de COVID-19.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Data	Artigo ou documento enviado	Aspectos relevantes
15/05/2020	WANG, H.; ZHANG, L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. <b>The Lancet Oncology</b> , v. 21, n. 4, p. e181, 2020.	Os pacientes oncológicos estão vulneráveis à COVID-19 devido a sua doença e estado imunossuprimido, podendo desenvolver formas graves da doença.
15/05/2020	PEATE, I. COVID-19 and palliative care. <b>British Journal of Nursing</b> , v. 29, n. 8, p. 455, 2020.	Gerenciar os sintomas da dor, garantir conforto, cuidados espirituais e oferecer apoio às equipes de saúde devem fazer parte do tratamento ao COVID-19.
26/05/2020	THEORELL, T. COVID-19 and Working Conditions in Health Care. <b>Psychotherapy and Psychosomatics</b> , p. 1-2, 2020.	A pandemia está piorando o ambiente de trabalho para a equipe de saúde, com demandas extremamente altas, falta de controle, falta de apoio institucional e, além disso, falta de recompensa. Portanto, devem-se monitorar as condições de trabalho neste contexto.

28/05/2020	AL-SHAMSI, H. O. et al. A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an international collaborative group. <b>The oncologist</b> , v. 25, n. 6, p. e936, 2020.	Estratégias de manejo do paciente oncológico na pandemia de COVID-19 incluem comunicação e educação sobre higiene das mãos, medidas de controle de infecção, exposição de alto risco e sinais e sintomas da COVID-19. Considerar adiar cirurgia eletiva ou quimioterapia para pacientes com câncer com baixo risco de progressão.
01/06/2020	BRUCKER, M. C. Nursing When the World is Upside Down. <b>Nursing for Women's Health</b> , v. 24, n. 3, p. 155-156, 2020.	Os enfermeiros são especiais porque conhecem a ciência e a arte dos cuidados de saúde. Deve-se prestar atenção à saúde mental, melhorar a resiliência, desenvolver o controle, e compartilhar histórias, frustrações e pensamentos.
08/06/2020	ZHAO, Z.; YANG, C.; LI, C. Strategies for patient with cancer during COVID-19 pandemic. <b>Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology</b> , 2020. [Epub ahead of print]	Utilizar os medicamentos quimioterápicos orais para obter tratamento domiciliar sempre que possível. As medidas de prevenção e controle de infecção por COVID-19 devem ser rigorosamente implementadas. Deve haver uma desinfecção adequada nos setores.
16/06/2020	RODRIGUEZ-MORALES, A. J. et al. COVID-19 in Latin America: The implications of the first confirmed case in Brazil. <b>Travel Medicine and Infectious Disease</b> , p. 101613-101613, 2020.	O Brasil enfrenta um desafio no controle de todas as doenças infecciosas que já existiam no país. É necessário manter a quarentena, isolamento social e distanciamento físico
23/06/2020	BAGNASCO, A. et al. COVID 19—A message from Italy to the global nursing community. <b>Journal of Advanced Nursing</b> , v. 00, p.1-3, 2020.	Os EPI são importantes no combate à COVID-19. Os profissionais de saúde precisam tomar decisões difíceis. É necessário apoio e incentivo para garantir que essas escolhas estejam firmemente enraizadas em valores nobres.
30/06/2020	USHER, K.; BHULLAR, N.; JACKSON, D. Life in the pandemic: Social isolation and mental health. <b>Journal of Clinical Nursing</b> , v.00, p. 1-2, 2020.	Os enfermeiros são a linha de frente e espinha dorsal dos sistemas de saúde. Os profissionais de saúde estão enfrentando escassez de suprimentos na luta contra a COVID-19, porém as taxas de infecções continuam aumentando.

Quadro 3 - Experiências internacionais no atendimento ao paciente oncológico frente à COVID-19.

Fonte: Elaborado pelos autores.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que os resultados obtidos no projeto têm sido positivos ao fortalecer a integração ensino e serviço. A avaliação das atividades realizada pelos membros apontou a relevância do projeto de extensão que consistiu na articulação do conhecimento produzido com as possibilidades de sua aplicação para uma prática assistencial e gerencial baseada em evidências científicas, desenvolvimento humano e técnico dos profissionais.

Verificou-se que o projeto atendeu a necessidade de contribuir com a qualificação dos profissionais nas questões prementes do grupo, visando a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Além disso, auxiliou na definição das competências

e habilidades destacando tomada de decisão, liderança, comunicação, administração e gerenciamento, e educação permanente, proporcionando benefícios mútuos entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços.

Quanto ao impacto do projeto para os discentes destaca-se a oportunidade de participar das discussões acerca da problemática vivenciada pelos profissionais no cotidiano do serviço de saúde, de participar da organização de grupos para aprofundar e promover conhecimento, além de desenvolver atividades junto à coordenação do serviço de enfermagem da instituição, com ênfase na gerência e liderança. Há que se destacar a metodologia utilizada, que favoreceu a discussão e contextualização do conhecimento, num processo de ensino provocando o aprender a aprender.

Nesse sentido, é importante desenvolver habilidades e competências entre os profissionais que atuam nessa área, a fim de promover uma assistência de qualidade e eficaz, que enfrentam os desafios impostos na atualidade: pela condição sanitária do país, pela precariedade do sistema de saúde, pela condição de saúde dos pacientes e pela necessidade do trabalho em equipe interdisciplinar. Faz parte das atribuições dos enfermeiros no processo de liderança proporcionar a renovação do conhecimento para si e para seus liderados, ao conduzir os cuidados aos clientes com câncer.

Destaca-se que na gerência do processo assistencial de enfermagem e nas particularidades dos pacientes com câncer, quando o enfermeiro assume o papel de líder, torna-se fundamental desenvolver estratégias para lidar com a diversidade do conhecimento e das habilidades dos indivíduos que compõem a equipe. Dessa forma, as atividades apresentadas deste projeto de extensão contribuíram na formação permanente de enfermeiros líderes do processo assistencial e gerencial em oncologia. Somam-se os reflexos na assistência ao paciente, as quais podem minimizar os impactos da doença, favorecer o uso racional dos recursos disponíveis e promover a segurança do paciente e equipe.

## REFERÊNCIAS

AL-SHAMSI, H. O. et al. A practical approach to the management of cancer patients during the novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: an international collaborative group. **The oncologist**, v. 25, n. 6, p. e936, 2020.

ANVISA. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Nota técnica GVIMS/GGTES/ ANVISA Nº 04/2020**. Orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2). Brasília: ANVISA, 2020. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/271858/Nota+T%C3%A9cnica+n+04-2020+GVIMS-GGTES-ANVISA-ATUALIZADA/ab598660-3de4-4f14-8e6f-b9341c196b28>. Acesso em: 02 de abril de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 874**, de 16 de maio de 2013. Institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças crônicas no SUS. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874\\_16\\_05\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0874_16_05_2013.html). Acesso em: 02 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 483**, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no SUS. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html). Acesso em: 02 de junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2.439/GM**, de 8 de dezembro de 2005. Institui a Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Reabilitação e Cuidados Paliativos. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439\\_08\\_12\\_2005.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2005/prt2439_08_12_2005.html). Acesso em: 03 de junho de 2020.

CHIAVENATO, I. **Teoria Geral da Administração**: Abordagem Descritivas e Explicativas. 7ª ed. São Paulo: Manole, 2014.

COFEN. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Enfermeiras na linha de frente contra o Coronavírus**. 2020. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-coronavirus\\_78016.html](http://www.cofen.gov.br/enfermeiras-na-linha-de-frente-contra-coronavirus_78016.html). Acesso em: 07 de junho de 2020.

MARINHO, C. M. et al. Porque ainda falar e buscar fazer extensão universitária?. **EXTRAMUROS-Revista de Extensão da Univasf**, v. 7, n. 1, p. 121-140, 2019.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem**: teoria e prática. 8ª e. Porto Alegre: Artmed, 2015.

MORAES, J. T. et al. Assistência de enfermagem a pacientes oncológicos com risco de úlcera por pressão em um projeto de extensão universitária. **Revista Em Extensão**, v. 15, n. 1, p. 117-132, 2016.

PEATE, I. COVID-19 and palliative care. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 8, p. 455, 2020.

RAMOS, R. S. A Enfermagem Oncológica no Enfrentamento da Pandemia de Covid-19: Reflexões e Recomendações para a Prática de Cuidado em Oncologia. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 66, n. Tema Atual, p. e-1007.

SANHUDO, N. F. **Liderança em enfermagem na prevenção e controle de infecções nos pacientes com câncer**. 2013. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2013.

SIMAN, A. G. et al. Cuidar em Oncologia: Desafios e Superações Cotidianas Vivenciados por Enfermeiros. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 65, n. 3, p. e-14818, 2019.

TRENTINI, M.; PAIM, L.; SILVA, D. M. G. **Pesquisa em enfermagem**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em Saúde-Enfermagem. Florianópolis: Insular, 2004.

WANG, H.; ZHANG, L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 4, p. e181, 2020.



WHO. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership**. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications-detail/nursing-report-2020>. Acesso em 02 de junho de 2020.

ZHAO, Z.; YANG, C.; LI, C. Strategies for patient with cancer during COVID-19 pandemic. **Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology**, 2020. [Epub ahead of print]. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ajco.13363>. Acesso em: 04 de junho de 2020.

WANG, H.; ZHANG, L. Risk of COVID-19 for patients with cancer. **The Lancet Oncology**, v. 21, n. 4, p. e181, 2020.

# CAPÍTULO 23

## GERENCIAMENTO NO DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 03/08/2020

### Natália Dal Forno

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santiago, Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/4488245702025926>

### Flávia Camef Dorneles

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santiago, Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/8539772480186590>

### Natália Pereira Araújo

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santiago, Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/4607927792709315>

### Micheli da Rosa Ribeiro

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Santiago, Rio Grande do Sul  
<http://lattes.cnpq.br/8281239388906621>

**RESUMO:** **Introdução:** O dimensionamento de pessoal é uma habilidade gerencial do enfermeiro, que abrange a previsão da equipe de enfermagem sob a perspectiva quantitativa e qualitativa com o objetivo de atender todas as necessidades dos pacientes, em vista de ter uma melhor qualidade no atendimento (WESTIN, et al., 2016). **Objetivo:** Relatar as experiências durante as aulas práticas e compreender a

importância do gerenciamento do enfermeiro no dimensionamento de pessoal de enfermagem.

**Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, de um estágio curricular obrigatório da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- Uri Campus Santiago/RS, durante o mês de setembro do ano de 2019, na unidade clínica e cirúrgica de um hospital de médio porte. **Resultados e Discussões:** Durante as vivências nas unidades clínica e cirúrgica, realizou-se todo o processo assistencial e gerencial do enfermeiro. Ao longo das aulas práticas, pode-se perceber a relevância que o campo prático possui para a formação acadêmica e futura vida profissional dos acadêmicos, bem como o processo de reflexão se faz necessário diante das necessidades que emergem durante o processo de trabalho. **Conclusão:** Durante as aulas práticas foi possível relacionar a teoria com a prática, o desenvolvimento deste estudo oportunizou um olhar cuidadoso em relação ao gerenciamento do enfermeiro nas instituições de saúde.

**PALAVRAS - CHAVE:** Enfermagem, Gerenciamento, Dimensionamento de pessoal.

### MANAGEMENT IN NURSING STAFF DIMENSIONING: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT: Introduction:** Personnel sizing is a managerial skill of the nurse, which encompasses the forecasting of the nursing team from a quantitative and qualitative perspective in order to meet all the needs of patients, in order to

have a better quality of care (WESTIN, et al., 216). **Objective:** To report experiences during practical classes and understand the importance of nurse management in the dimensioning of nursing staff. **Methodology:** It is an experience report, a mandatory curricular internship in the discipline of Care Management and Health Service of the nursing course at the Integrated Regional University of Alto Uruguai and Missões - Uri Campus Santiago / RS, during the month of September of the year 2019, in the clinical and surgical unit of a medium-sized hospital. **Results and Discussions:** During the experiences in the clinical and surgical units, the entire care and managerial process of the nurse was carried out. Throughout the practical classes, one can see the relevance that the practical field has for academic training and future professional life of academics, as well as the reflection process is necessary in view of the needs that emerge during the work process. **Conclusion:** During practical classes it was possible to relate theory to practice, the development of this study provided an opportunity for a careful look at the management of nurses in health institutions.

**KEYWORDS:** Nursing, Management, Staff sizing.

## 1 | INTRODUÇÃO

Foi Florence Nightingale que utilizou o método de planejamento de recursos humanos em enfermagem que iniciou em torno do século XVII, tinha como objetivo considerar a subjetividade e a gravidade de cada paciente. Na atualidade, tem se buscado colocar em práticas métodos que se apropriem a equipe de enfermagem para classificar os pacientes, quanto ao grau de dependência e o estabelecimento de horas de enfermagem. (DA SILVA et al., 2016).

O dimensionamento de pessoal é uma habilidade gerencial do enfermeiro, que abrange a previsão da equipe de enfermagem sob a perspectiva quantitativa e qualitativa com o objetivo de atender todas as necessidades dos pacientes, em vista de ter uma melhor qualidade no atendimento. A partir de uma previsão adequada do pessoal de enfermagem, as instituições de saúde podem organizar custos e potencializar o processo assistencial. O dimensionamento dos recursos humanos em enfermagem traz muitos benefícios dentre eles estão, a qualidade no cuidado, satisfação dos pacientes e da equipe de enfermagem, resultados efetivos na atenção, menor sobrecarga de trabalho por parte dos profissionais, assim como o controle dos custos. (WESTIN et al., 2016).

Dimensionar é a primeira etapa de provisão de profissionais, que tem por objetivo de prever funcionários para cada unidade, suprir toda a assistência de enfermagem direta ou indiretamente prestada para os pacientes. Para realizar o dimensionamento de pessoal, são necessários alguns tópicos que precisam ser considerados, tais quais, como a característica da instituição, do serviço de enfermagem e também o amparo legal do exercício profissional, através da Lei nº 7.498/86 e do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, já que esta é uma atividade privativa do enfermeiro (DA SILVA et al., 2016).

É importante ressaltar que o dimensionamento não termina apenas com o cálculo pessoal. É preciso sempre estar avaliando, porque o processo é contínuo, complexo e sofre

interferência de vários sentidos, como por exemplo, a rotatividade elevada.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar as experiências durante as aulas práticas e compreender a importância do gerenciamento do enfermeiro no dimensionamento de pessoal de enfermagem.

## 2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, a partir do estágio curricular obrigatório da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço do curso de enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões- URI Campus Santiago/RS, durante o mês de setembro do ano de 2019, na unidade clínica e cirúrgica de um hospital de médio porte.

A URI tem como missão desenvolver pessoas nos campos educacional, cultural, socioeconômico e político. Isso possível é por meio do acesso ao conhecimento, além de ações empreendedoras e inovadoras com caráter socialmente responsável e comprometido com o desenvolvimento humano e social (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões 2019).

É importante ressaltar que as disciplinas de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I e II estão inseridas no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem no sétimo e oitavo semestre, onde possui uma carga horária total de 120 horas, essas são divididas em: 60 horas de aulas teóricas no sétimo semestre e 60 horas de aulas práticas no oitavo semestre.

Essa disciplina tem como objetivo no contexto teórico, proporcionar ao estudante o desenvolvimento de habilidades de gestão, liderança, supervisão e coordenação de enfermagem nos serviços de saúde. Já no cenário prático, objetiva possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades, no que se refere a reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem por meio do desenvolvimento da liderança, conhecer e desenvolver as políticas de recursos humanos e materiais, analisar as formas de organização dos serviços de saúde para o desenvolvimento da gerência de unidade e de cuidado. (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões 2019).

Sendo assim a disciplina e o estágio prático são extremamente importante para a formação acadêmica, pois permitem que o acadêmico de Enfermagem possa estar se capacitando para o mercado de trabalho que exige do profissional a capacidade de resolver conflitos, problemas, e que o mesmo busque elaborar estratégias eficazes que possam contribuir para um processo de cuidado de qualidade (DO LAGO et al, 2019).

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante as vivências nas unidades clínica e cirúrgica, realizou-se todo o processo

assistencial e gerencial do enfermeiro. Ao longo das aulas práticas, pode-se perceber a relevância que o campo prático possui para a formação acadêmica e futura vida profissional dos acadêmicos, bem como o processo de reflexão se faz necessário diante das necessidades que emergem durante o processo de trabalho.

Na atualidade, o enfermeiro tem ocupado o gerenciamento da equipe de enfermagem nas instituições de saúde. A fim de que se tenha um gerenciamento adequado é necessário o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes são de exigências à atuação desse profissional na promoção da saúde e gestão hospitalar (SOUZA & GUSMÃO, 2018).

Sendo assim, o cuidado profissional desenvolvido com os pacientes hospitalizados, está diretamente relacionado com as políticas de gerenciamento de pessoal. O enfermeiro, como gestor da assistência prestada aos pacientes dentro dessas instituições, é também o responsável por realizar avaliações quantitativas e qualitativas de pessoal para garantir a continuidade do cuidado frente a cada paciente e sua família (LEITE & SILVA, 2018).

Dimensionar é um processo amplo e dinâmico, que exige conhecimento teórico-prático, além da ação crítica e reflexiva por parte do enfermeiro, dispondo de um olhar amplo de várias situações como: a classificação de cada paciente, conhecimento sobre o funcionamento e demandas da unidade, horas requeridas e exigidas, os turnos vigentes, a proporção de funcionários em cada leito, escalas de férias e folgas, além de muitos fatores que irão ser importantes para o cálculo adequado e o dimensionamento de pessoal. (SANTANA et al, 2017).

Dentre as atividades efetuadas durante a prática, foi realizado o dimensionamento de pessoal diariamente em ambas unidades, por meio da aplicação da Escala de Fugulin. Visto que, segundo Leite & Silva (2018), uma das formas de distribuir de modo mais equitativo as funções para a equipe de enfermagem é por meio da avaliação do grau de dependência dos cuidados demandados pelo paciente; esta também possibilita ao enfermeiro estabelecer o quantitativo de pessoal para atender tais obrigações.

Por meio da aplicação da escala, foi possível identificar o quantitativo de pessoal tendo em vista a necessidade de cuidado demandadas pelos pacientes. Essa avaliação foi possível através do cálculo entre o tempo médio de assistência de enfermagem, segundo o tipo de cuidado, constituindo uma medida objetiva para a avaliação do quantitativo e qualitativo dos profissionais de enfermagem (NOBRE et al, 2017).

Frente a isso, emerge a reflexão acerca do processo de cuidar, no que tange o dimensionamento adequado da equipe e sua interferência na qualidade da assistência, bem como na segurança do paciente. Uma vez que é no gerenciamento adequado que se constitui uma assistência de qualidade, livre de erros que acometem diretamente o paciente e que também necessita de profissionais em quantidade e corretamente instrumentalizados para o cuidado. A partir disso, compreende que a adequação dos recursos humanos nas instituições de saúde, referente a equipe de enfermagem, necessita ser compreendida, já que é uma habilidade sem a probabilidade de retroceder (SILVA et al, 2018).

## 4 | CONCLUSÃO

Ao término do trabalho, pode-se constatar que as vivências tanto na Unidade Clínica quanto na Cirúrgica, foram de extrema importância durante a academia e também para a formação do futuro profissional enfermeiro gerencial, sendo que durante as aulas práticas foi possível relacionar a teoria.

O desenvolvimento deste estudo oportunizou um olhar cuidadoso em relação ao gerenciamento do enfermeiro nas instituições de saúde. Uma vez que, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é de extrema importância para ter um bom funcionamento do trabalho da unidade e uma boa assistência de cuidado ao paciente.

No presente estudo, percebeu-se que existem ainda muitas lacunas que devem ser preenchidas em relação ao dimensionamento de pessoal, e se não forem bem assimiladas e compreendidas podem se tornar um agravador na gestão de enfermagem.

## REFERÊNCIAS

DA SILVA, R. G. M. et al. Análise reflexiva sobre a importância do Dimensionamento de Pessoal de Enfermagem como ferramenta gerencial. **Enfermagem Brasil**, v. 15, n. 4, maio, 2016.

DO LAGO, J. N. et al. Reflexões teóricas em educação em saúde: gestão de enfermagem na atenção básica. **Complexitas – Revista de Filosofia Temática**. v. 1, n. 1, pp: 73-78, 2019.

LEITE, J. K. L.; SILVA, L. V. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Rev Redes**. v. 1, n 1, pp: 85-94, 2018.

NOBRE, I. E. A. M, et al. Sistema de classificação de pacientes de fugulin: perfil assistencial da clínica médica. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.4, pp:1736-42, Recife, 2017.

SANTANA, N. A. et al. Dimensionamento do Pessoal de Enfermagem: Implicações no Cuidado Seguro. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

SILVA, R. V.; LEITE, J. K. L. Gerenciamento de pessoal: atribuições da enfermeira em unidades hospitalares. **Redes-Revista Interdisciplinar do IELUSC**, v. 1, n. 1, p. 85-94, 2018.

SOUSA, S. N; GUSMÃO, C. M. P. Gerenciamento de enfermagem em hospital de urgência e emergência: revisão integrativa. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. v. 5, n. 1, pp: 167-178, Alagoas, 2018.

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES. 2019. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da URI**. *Online [Internet]*. Disponível em: <https://www.reitoria.uri.br/pt/cursos/graduacao/enfermagem>. Acesso em: 24 de abril de 2020

WESTIN, U. M. et al. Dimensionamento de pessoal em enfermagem: uma proposta de webquest. **Simpósio Internacional de Educação a Distância e Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância**, 2016.

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**RAFAEL HENRIQUE SILVA** – Graduado em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá (2007), especialista Lato Sensu em Urgência e Emergência pelas Faculdades Integradas do Vale do Ivaí (2008) e em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização pelo Centro Universitário Uningá (2019). Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu da Unisagrado – Bauru (2012) trabalhando com qualidade de vida de pacientes portadores de feridas crônicas. Doutor em Biologia Oral pela Unisagrado –Bauru (2020) com trabalhos na linha de Tecnologia em Saúde e Segurança do Paciente. Atuou como Docente no curso de Enfermagem na Faculdade Integrado de Campo Mourão (2008 – 2015) e na Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (2016 – 2019). Exerceu a função de Tutor no Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica e no Programa de Residência Multiprofissional na Atenção Cardiovascular, na Atenção à Saúde Indígena e na Saúde Materno-infantil pelo Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados. Atualmente é membro do conselho técnico científico da Atena Editora e revisor das revistas científicas Saúde e Pesquisa, Ciências da Saúde Vittal e SaBios - Revista de Saúde e Biologia. Atua como Enfermeiro do Centro Cirúrgico no Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados e Professor do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Cardiovascular pela mesma instituição.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Ação em saúde 83, 84, 85, 87

Aplicativos 1, 2, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 28, 31, 32, 33, 40, 66, 74, 136

### C

Câncer 9, 92, 214, 215, 220, 221, 222, 223

Comportamento de risco 135, 139, 140, 141, 144

Comunicação 49, 50, 51, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 67, 69, 71, 73, 74, 89, 90, 91, 94, 95, 96, 98, 100, 101, 102, 103, 167, 173, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 220, 221, 222

Coronavírus 55, 56, 57, 58, 59, 61, 65, 67, 214, 220, 222, 223

Covid-19 57, 58, 62, 65, 66, 67, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 223, 224

### D

Dimensionamento de pessoal 225, 226, 227, 228, 229

Dispositivos móveis 2, 31

Doação de órgãos 156, 157, 158, 159, 160, 161

Doença crônica 61, 215

Doenças cardiovasculares 12, 68, 69, 70, 72, 74

### E

Educação 8, 9, 11, 13, 15, 16, 22, 55, 56, 58, 62, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 72, 73, 74, 75, 77, 84, 85, 86, 87, 91, 93, 103, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 117, 118, 122, 123, 124, 127, 128, 132, 143, 144, 146, 147, 148, 150, 153, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 165, 167, 168, 181, 182, 189, 190, 198, 221, 222, 229

Educação em saúde 11, 56, 62, 67, 74, 84, 87, 122, 123, 124, 127, 147, 158, 159, 165, 167, 189, 229

Educação permanente 11, 13, 15, 16, 22, 68, 69, 73, 128, 161, 181, 189, 190, 222

Educação popular 146, 148, 153

Enfermagem 1, 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 29, 32, 33, 38, 39, 40, 46, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 118, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129, 130, 144, 146, 147, 148, 149, 154, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 178, 180, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 197, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 225, 226,



227, 228, 229, 230

Equipamento de proteção individual 131, 216

Eventos adversos 53, 128, 162, 163, 164, 165, 167, 188, 193, 194, 196, 198, 203

## **F**

Feridas 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 213, 217, 218, 219, 230

## **G**

Gerenciamento 38, 162, 165, 222, 225, 227, 228, 229

Gestão 1, 6, 16, 28, 31, 41, 42, 50, 111, 129, 163, 179, 213, 214, 227, 228, 229

## **H**

Hipertensão arterial 12, 16, 17, 18, 22, 24, 34, 61

## **I**

Idoso 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 27, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 106, 107

Informática 1, 3, 64

Inovações 57

Integração intergeracional 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 64, 65

Interdisciplinaridade 76, 78, 81, 82

Internet 2, 3, 9, 22, 39, 55, 56, 57, 58, 63, 64, 74, 118, 153, 154, 155, 167, 182, 229

Isolamento social 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 220, 221

## **L**

Libras 89, 90, 91, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 174, 176, 177, 178, 179, 181

Liderança 49, 50, 51, 189, 196, 212, 213, 214, 216, 222, 223, 227

Ludicidade 156, 157, 158, 159

## **M**

Medical office 41, 42, 45, 47, 48, 53, 54

Métodos contraceptivos 147, 148, 149, 150, 151, 153

## **P**

Pandemia 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 223

Prevenção de acidentes 120, 121, 122, 123, 128, 130, 141, 144

Programa de educação tutorial 55, 58, 105, 106, 107, 108, 158

Prostituição 146, 147, 148, 149

## R

Relato de experiência 9, 56, 58, 60, 76, 78, 81, 82, 83, 85, 108, 147, 148, 157, 159, 208, 225, 227

Revisão integrativa 40, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 167, 182, 184, 186, 194, 195, 197, 229

## S

SBAR 195, 196, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210

Segurança do paciente 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 213, 222, 228, 230

Simulação 10, 169, 170, 171

Síndrome de Burnout 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119

Software 3, 8, 9, 15, 29, 31, 39, 40, 59, 123

Surdez 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 173, 174, 177, 179, 180, 182

## T

Tecnologia 1, 2, 11, 21, 30, 33, 52, 54, 55, 56, 64, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 181, 196, 230

Tecnologia educativa 70

Tecnologias de comunicação e informação 55, 57

Tuberculose 83, 84, 85, 86, 87, 88, 134



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



**INOVAÇÃO E  
TECNOLOGIA  
PARA O CUIDAR  
EM ENFERMAGEM**

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

@atenaeditora 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 