

 **Atena**
Editora
Ano 2020



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

 **Atena**
Editora
Ano 2020



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

*Sílène Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)*

Editora Chefe
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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. 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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª 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
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale 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
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dr^ª Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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 Alborno – 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

Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Silene Ribeiro Miranda Barbosa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

T255 Tecnologia e inovação para o cuidar em enfermagem /
Organizadora Silene Ribeiro Miranda Barbosa. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-494-8
DOI 10.22533/at.ed.948202610

1 Enfermagem. I. Barbosa, Silene Ribeiro Miranda
(Organizadora). II. Título.

CDD 610.73

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem” é uma obra que retrata as discussões científicas diante das experiências diárias da enfermagem, dividido em capítulos que nortearam a aplicabilidade da ciência do cuidado.

O objetivo da proposta foi apresentar a coleção com assuntos atualizados de caráter informativo e gerador de reflexões visando o crescimento profissional. O contexto fundamenta as discussões, desde os cuidados de enfermagem, dentro da assistência hospitalar e da Atenção Primária Básica de Saúde (UBS), passando pela educação em saúde e por fim, e não menos importante, na enfermagem contemporânea, atualizando a proposta da oferta de ações e cuidados de enfermagem.

Os trabalhos estão divididos em três volumes a fim de subsidiar as informações, contextualizando junto à praticidade do cuidado. A apresentação dos conteúdos demonstra a evolução do conhecimento em consonância com a praticidade da oferta do cuidado.

A enfermagem contemporânea configura na preocupação com a saúde e na qualidade de vida profissional, assim como na oferta e na expansão dos cursos, com metodologias inovadoras de ensino e suas repercussões. O tema Educação em Saúde retrata ações em saúde que possibilitam a melhora individual e profissional que repercutiram na conduta profissional. O tema Cuidado em Enfermagem deslancha experiências contextualizadas que fortaleceram a dinâmica da assistência de enfermagem, tanto a nível Hospitalar quanto em nível de Atenção Básica.

Assim sendo, a obra Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem, traz fundamentalmente os resultados diante das oportunidades e das experiências vivenciadas pelos autores, embasados cientificamente. A conhecer a dedicação e fundamentação da Editora Atena por um material de qualidade é que destaco a confiabilidade na contribuição do conhecimento.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ERGONOMIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UNIDADES HOSPITALARES

Werbeth Madeira Serejo
Wanberto dos Reis Pinto
Wemerson Campos Furtado
Jairon dos Santos Moraes
Igor Ricardo de Almeida Vieira
Thainara Costa Miguins
Márcia Fernanda Brandão da Cunha
Marina Apolônio de Barros Costa
Cleidiane Cristina Sousa da Silva de Oliveira
Rafael Rocha de Melo
Hedriele Gonçalves de Oliveira
Keymison Ferreira Dutra

DOI 10.22533/at.ed.9482026101

CAPÍTULO 2..... 14

A EXPANSÃO DAS GRADUAÇÕES DE ENFERMAGEM NO BRASIL: AVALIANDO A QUALIDADE

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Eloá Carneiro Carvalho
Karla Biancha Silva de Andrade
Sandra Regina Maciqueira Pereira
Sheila Nascimento Pereira de Farias
Samira Silva Santos Soares

DOI 10.22533/at.ed.9482026102

CAPÍTULO 3..... 28

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Sara Samara Ferreira de Araujo
Gislane dos Santos Nascimento Tiburcio
Amanda Silva do Nascimento
Maria Vitória Frota Magalhães
Igjânia Taysla Moreira
Mariana Silva Souza
Suzana Pereira Alves
Iasmim Escórcio de Brito Melo
Martha Cardoso Machado dos Santos
José Josafá da Silva
Auriane Carvalho Brandão dos Santos
George Marcos Dias Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.9482026103

CAPÍTULO 4.....	35
ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO E TREINAMENTOS EM ENFERMAGEM	
Flávio Admilson Corradini Junior	
Adriane Lopes	
Gercilene Cristiane Silveira	
DOI 10.22533/at.ed.9482026104	
CAPÍTULO 5.....	50
ANGÚSTIAS E DIFICULDADES DE UM GRUPO FAMILIAR NA CONVIVÊNCIA DE UMA IDOSA COM ALZHEIMER: relato de Experiência	
Ana Carolina Santana Vieira	
Flávia Maria Soares Cordeiro	
Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira	
Maria da Glória Freitas	
Rita de Cássia Ramires da Silva	
Uirassú Tupinambá Silva de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.9482026105	
CAPÍTULO 6.....	62
ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Sara Dantas	
Bianca Gabriela da Rocha Ernandes	
Camila Nunes Ribeiro	
Cássia Lopes de Sousa	
Délis Adrianny Kester dos Santos	
Karen Santos de Oliveira	
Khatlyn Rayeele Evencio da Silva Witcel	
Jarlainy Taise Calinski Barbosa	
Rafaela Gomes Toro	
Rhaieny Vitória da Silva Santos	
Wuelison Lelis de Oliveira	
Teresinha Cícera Teodoro Viana	
DOI 10.22533/at.ed.9482026106	
CAPÍTULO 7.....	68
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE SONOLÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM	
Jonathan Ruan de Castro Silva	
Daisy Satomi Ykeda	
Daniel Candido Nunes de Medeiros	
Roniel Alef de Oliveira Costa	
DOI 10.22533/at.ed.9482026107	
CAPÍTULO 8.....	79
CUIDADO DE SI: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO VIVENDO VIVÊNCIAS NA	

VIDA DOS EGRESSOS DE ENFERMAGEM DA UERJ

Camila Castanho Cardinelli
Celia Caldeira Fonseca Kestenberg
Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade
Alexandre Vicente Silva
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi
Janaina Mengal Gomes Fabri

DOI 10.22533/at.ed.9482026108

CAPÍTULO 9..... 91

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E SEUS FATORES CONDICIONANTES

Solange de Freitas Lavor
Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa
Anna Paula Rodrigues de Melo
Ana Tamires Ribeiro Justo de Oliveira
Andreza Ingrid Ferreira Lira
Simony de Freitas Lavor
Ana Paula de Souza Saldanha
Josefa Iara Alves Bezerra
Rafael da Silva Pereira
Rubens Rodrigues Feitosa
Rúbia Alves Bezerra
Nadiene de Matos Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.9482026109

CAPÍTULO 10..... 99

EFEITO DO USO ININTERRUPTO DE CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO NA VAGINA DE CAMUNDONGOS

Talita do Valle Cavararo Gouveia
Gésily de Souza Aguiar
Janaina de Oliveira Chaves
Daniel Soares Correa do Nascimento
Cremilda Amaral Roso de Oliveira
Rosane Aparecida Ribeiro
Juliana Tomaz Pacheco Latini
Helene Nara Henriques Blanc

DOI 10.22533/at.ed.94820261010

CAPÍTULO 11.....110

ENFERMAGEM: RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO JÁ

Beatriz Francisco Farah
Nádia Fontoura Sanhudo
Juliana Nazaré Bessa-Andrade
Fernanda Esmério Pimentel
Maira Buss Thofehn

DOI 10.22533/at.ed.94820261011

CAPÍTULO 12..... 122

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Adrielle de Santana dos Santos

Brenda dos Anjos Tosta da Silva

Victória Almeida Santos Nascimento

Ruama de Souza Nogueira

Manuela Sousa de Lima

Ially Moraes de Brito

Islana Matos dos Santos

Carla Rafaelle Costa dos Santos

Milena Souza Bispo dos Santos

Sanara Carvalho Abade

Flavia Pimentel Miranda

DOI 10.22533/at.ed.94820261012

CAPÍTULO 13..... 132

FATORES QUE DESENCADEIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Josieli Ribeiro Machado Maciel

Monise Santos Souza

Adriana Valéria Neves Mendonça

Matheus Henrique Silva Soares

Rafael Mondego Fontenele

Paulo Henrique Alves Figueira

DOI 10.22533/at.ed.94820261013

CAPÍTULO 14..... 142

GARANTINDO ACESSO: A ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Laís Peixoto Schimidt

Amanda Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.94820261014

CAPÍTULO 15..... 148

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM PERNAMBUCO

Giselda Bezerra Correia Neves

Oswalmir Dyego Cavalcanti Santos

Thaís Andréa de Oliveira Moura

Deivid dos Santos Leoterio

Priscila Diniz de Carvalho Martins

Geyse Tavares de Souza

Cibele Lopes de Santana

Laís de Carvalho Santos Bezerra

Miriam Pereira Cavalcanti Miranda

Emanuela Batista Ferreira e Pereira
Virginian Cristiana Amorim da Silva
Elisabeth Lima Dias da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.94820261015

CAPÍTULO 16..... 156

INDICADORES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS APLICÁVEIS EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

Luciana Nabinger Menna Barreto
Alesandra Glaeser
Beatriz Cavalcanti Juchem
Carolina Rossi de Figueiredo
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Karine Bertoldi
Leticia Souza dos Santos Erig
Sabrina Curia Johansson Timponi

DOI 10.22533/at.ed.94820261016

CAPÍTULO 17..... 165

METODOLOGIA ATIVA NO APRENDIZADO EM SAÚDE MENTAL: RESSIGNIFICANDO A VISITA DOMICILIÁRIA

Alana Vilela Burkhard
Alexia de Souza Dias
Evelyn Cristina Quirino Saldanha
Maycon das Graças Drummond
Janaina Luiza dos Santos
Kamile Santos Siqueira
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

DOI 10.22533/at.ed.94820261017

CAPÍTULO 18..... 177

METODOLOGIAS INOVADORAS DE ENSINO APRENDIZAGEM: A ESCOLA QUE APRENDE

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro
Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes
Francisca Aline Amaral da Silva
Maria da Conceição Silva de Brito

DOI 10.22533/at.ed.94820261018

CAPÍTULO 19..... 194

MORTE E O PROCESSO DE MORRER: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Ana Ofélia Portela Lima
Emanuel Ferreira de Araújo
Ingrid Liara Queiroz Sousa
Laura Chaves Pinho da Luz
Aline Cruz Esmeraldo Áfio

Maria Vieira de Lima Saintrain
Débora Rosana Alves Braga
DOI 10.22533/at.ed.94820261019

CAPÍTULO 20..... 200

O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PROPOSIÇÕES VIÁVEIS E RESPONSIVAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Eleine Maestri
Jussara Gue Martini
Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt
Valéria Silvana Faganello Madureira
Aline Massaroli
Graciela Soares Fonsêca
Joice Moreira Schmalfluss

DOI 10.22533/at.ed.94820261020

CAPÍTULO 21..... 215

REFLEXO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Jeane Cristine de Souza da Silveira
Rodrigo Pires dos Santos
Débora Feijó Villas Boa Vieira
Cristini Klein
Nádia Mora Kuplich
Denise Espindola Castro
Alexandra Nogueira Mello Lopes
Gisele Baldez Piccoli
Gislaine Saurin
Marco Aurélio Lumertz Saffi

DOI 10.22533/at.ed.94820261021

CAPÍTULO 22..... 227

TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR EM SALA DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM HOSPITAL DE ENSINO

Joyce Arce Alencar
Lorena Falcão Lima
Ana Lígia Barbosa Messias
Ellen Souza Ribeiro
Gabriela Rodrigues Alves
Simone Cabral Monteiro Henrique
Elisangela dos Santos Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.94820261022

CAPÍTULO 23..... 238

TRABALHADORES RURAIS: APRENDENDO E ENSINANDO SOBRE A

PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE E DA BRUCELOSE

Vanessa Nalin Vanassi

Lucimare Ferraz

Arnildo Korb

Lenita de Cássia Moura Stefani

DOI 10.22533/at.ed.94820261023

CAPÍTULO 24..... 260

UMA ANÁLISE DO PREPARO E ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM MANAUS PARA COM O ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CRISE PSICÓTICA

Ana Crisllen Monteiro Sales

Ayrton Brandão da Silva

Diana Karen Sales da Silva

Igor Klisman da Silva Lima

Half Adriel Simplício Araújo

Leandro Silva Pimentel

DOI 10.22533/at.ed.94820261024

SOBRE A ORGANIZADORA..... 268

ÍNDICE REMISSIVO..... 269

CAPÍTULO 1

A ERGONOMIA COMO INSTRUMENTO DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES DE TRABALHO EM UNIDADES HOSPITALARES

Data de aceite: 01/10/2020

Werbeth Madeira Serejo

Enfermeiro do Hospital Geral de Monção
São Luís-MA

Wanberto dos Reis Pinto

Enfermeiro Auditor no Grupo GoHosp
São Luís-MA

Wemerson Campos Furtado

Enfermeiro do Hospital São Domingos
São Luís-MA

Jairon dos Santos Moraes

Bacharel em Enfermagem
São Luís-MA

Igor Ricardo de Almeida Vieira

Pós graduando em Saúde Pública, Saúde da Família e Docência do Ensino Superior
Chapadinha-MA

Thainara Costa Miguins

Enfermeira do Hospital Geral de Monção
São Luís-MA

Márcia Fernanda Brandão da Cunha

Especialista em Saúde Mental, Obstetrícia e Neonatologia e em Educação para Saúde
São Luís-MA

Marina Apolônio de Barros Costa

Mestre em Enfermagem
São Luís-MA

Cleidiane Cristina Sousa da Silva de Oliveira

Pós graduanda em Enfermagem do Trabalho
São Luís-MA

Rafael Rocha de Melo

Especialista em Saúde Mental
Pindaré Mirim -MA

Hedriele Gonçalves de Oliveira

Enfermeira do Hospital Genésio Rêgo
São Luís-MA

Keymison Ferreira Dutra

Graduando em Enfermagem
São Luís-MA

RESUMO: A maior parte das lesões adquiridas no ambiente ocorre em função das condições ergonômicas inadequadas a que os empregados estão expostos, como repetitividade dos movimentos, postura inadequada, ritmo excessivo de trabalho, levantamento de cargas, dentre outros. Diante dessa questão, o principal objetivo deste trabalho de é apresentar a importância da Ergonomia nas Unidades Hospitalares como ferramenta de prevenção dos acidentes de trabalho. Para o desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, a metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica. Como resultado, verificou-se que a Ergonomia enquanto ciência procura compreender a relação estabelecida entre o empregado e o ambiente de trabalho em que está inserido, visando a redução dos riscos ergonômicos, bem como a ocorrência de lesões e de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT.

PALAVRAS-CHAVE: Acidentes de Trabalho; Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho; Enfermagem; Ergonomia.

ABSTRACT: Most of the injuries acquired in the environment occur due to the inadequate ergonomic conditions to which the employees are exposed, such as repetitiveness of movements, inadequate posture, excessive work rhythm, lifting of loads, among others. In view of this issue, the main objective of this work is to present the importance of Ergonomics in the Hospital Units as a tool for the prevention of work accidents. For the development of this research work, the methodology used was a bibliographical review. As a result, it was verified that the Ergonomics as a science seeks to understand the relationship established between the employee and the work environment in which it is inserted, aiming at the reduction of ergonomic risks, as well as the occurrence of injuries and Musculoskeletal Disorders Related to Work - DORT.

KEYWORDS: Accidents of Work; Ergonomics; Work-Related Osteomuscular Disorders.

1 | INTRODUÇÃO

A enfermagem hoje é considerada uma das principais profissões dentro das Unidades de saúde e com grande expansão nas mais diversas áreas, entre elas a Enfermagem do Trabalho. Os Enfermeiros são os profissionais responsáveis pela coordenação da equipe de Enfermagem e de diversos setores dentro das Unidades Hospitalares. A enfermagem é a responsável pelo bem-estar do paciente nas 24 horas do dia, através do acompanhamento do quadro clínico, execução dos tratamentos prescritos (alimentação, higienização, administração de medicamentos) e ainda oferecendo orientação sobre prevenção de doenças e manutenção da saúde e conforto à família. Entretanto, em muitos locais devido ao baixo quantitativo de profissionais, o estresse e a grande demanda de pacientes vem se associando ao aumento dos números de acidentes e lesões do trabalho, o que está diretamente relacionado às condições inadequadas de trabalho oferecidas ao empregado.

Diante do exposto podemos dizer que a ergonomia destaca-se como uma ciência que estuda as relações estabelecidas entre o homem e as condições do seu ambiente de trabalho, de maneira a garantir a busca pela segurança, bem-estar e pelo conforto do trabalhador, aumentando a sua produtividade (D'AMBROSIO ALFANO; et al 2011). Dessa forma, a Ergonomia busca melhorias para as condições nas quais o trabalhador está exposto, de forma a prevenir situações de risco que possam proporcionar lesões ou até mesmo doenças e acidentes de trabalho.

Diante da importância da Ergonomia para a manutenção da segurança no ambiente de trabalho, para a saúde e para a qualidade de vida dos empregados, o presente trabalho se justifica na relevância desta ciência como instrumento de prevenção de acidentes e doenças laborais em Unidades Hospitalares.

No Brasil, a maior parte das doenças e acidentes do trabalho é adquirida em função dos riscos ergonômicos e condições inseguras no ambiente de trabalho. Nos

hospitais, esses aspectos se relacionam a fatores como movimentos repetitivos, postura inadequada, estresse, escalas de trabalho por turnos e sobrecarga de trabalho. Frente à essa questão, o problema de pesquisa deste Trabalho de Conclusão de Curso baseia-se no seguinte questionamento: Qual o papel da Ergonomia para a prevenção dos acidentes de trabalho em Unidades Hospitalares?

O principal objetivo deste trabalho de pesquisa foi apresentar a importância da Ergonomia como ferramenta de prevenção de acidentes de trabalho nas Unidades Hospitalares. Os objetivos específicos foram: conhecer a Ergonomia, apresentando seu histórico e a sua importância; levantar os principais riscos de acidentes ergonômicos identificados nas Unidades Hospitalares e; conhecer as principais orientações e instrumentos legais aplicados à Ergonomia nos Hospitais no Brasil.

2 | METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desse trabalho de pesquisa foi utilizado como procedimento metodológico uma revisão bibliográfica a respeito da Ergonomia, bem como os principais aspectos e legislações relacionados à esta ciência. Inicialmente, levantou-se o tema geral a ser abordado, e em seguida, os capítulos específicos. Nesse contexto, buscaram-se autores de livros, artigos e dissertações mais relevantes que deram suporte ao estudo. As palavras chaves utilizadas na pesquisa e que subsidiaram a procura por informações foram: Ergonomia, acidentes de trabalho e Enfermagem.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Lida (2005), a ergonomia tem uma data “oficial” de nascimento, ou seja, 12 de julho de 1949. No Brasil, em 31 de agosto de 1983 foi criada a Associação Brasileira de Ergonomia, e em 1989, foi implantado o Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina, o primeiro mestrado na área do país.

De acordo com Pinheiro (2009) compreende-se a Ergonomia como a ciência que estuda a relação estabelecida entre o homem e o trabalho executado por este, de forma a desenvolver uma melhor integração entre os aspectos relacionados às condições de trabalho e a capacidade física e psíquica dos empregados, visando à eficiência do sistema de produção e a saúde e segurança do trabalhador.

Para Lida (2005), esse o conceito de ergonomia ultrapassa o estudo da relação homem-trabalho e passa a ter uma compreensão bem mais abrangente, englobando todas as situações onde o ser humano possa estar envolvido no processo produtivo. Ele ressalta também que a Ergonomia pode ser aplicada no sistema produtivo com o

intuito de propor melhorias tanto no conforto dos trabalhadores, quanto nos aspectos relacionados à sua saúde e segurança.

Para Santos (2001), a Ergonomia trata-se de uma ferramenta multidisciplinar e holística que abrange diversos aspectos de uma organização, englobando as possíveis interações, de forma a impactar positivamente na estrutura da empresa, desde os seus aspectos físicos aos organizacionais.

Para Prestes (2009), A aplicação da Ergonomia ultrapassa a questão do processo produtivo de um empreendimento, podendo ser considerada uma ciência responsável pela análise e estudo das condições psicológicas, físicas, sociais e econômicas presentes no ambiente de trabalho, por meio da avaliação do empregado e os instrumentos que utiliza em suas atividades.

Segundo ESTRYN-BEHAR (1996), a análise ergonômica tem sido utilizada para a adaptação dos equipamentos usados no cuidado à saúde e os estudos ergonômicos constituem-se em um caminho para a obtenção de informações específicas e relevantes sobre a melhoria da qualidade do cuidado e da qualidade de vida do trabalhador no trabalho.

Segundo Jarstembowsky (2001), a palavra Ergonomia foi utilizada pela primeira vez em 1857, durante a Revolução Industrial, pelo cientista polonês Wojciech Jarstembowsky. Para ele, “a Ergonomia buscaria entender o trabalho humano, de forma a analisar o esforço, o relacionamento e a dedicação empenhada na atividade”.

Para Couto (1995), durante a primeira Guerra Mundial, a Ergonomia passou a ter maior visibilidade. No período de 1914 a 1918, foi criada a Comissão de Saúde dos Trabalhadores na Indústria de Munições, formada por fisiologistas e psicólogos. Após uma reformulação anos depois, essa comissão transformou-se no Instituto de Pesquisa sobre Saúde no Trabalho. Assim, passaram a ser realizadas pesquisas mais abrangentes sobre as condições de trabalho como postura, carga, e aspectos físico ambientais, como a ventilação, iluminação, dentre outras.

Segundo Lida (2005). Com o advento da Segunda Guerra Mundial, muitas tecnologias foram desenvolvidas, sem se levar em consideração o processo de adaptação dos soldados a esses novos armamentos, o que levou à morte de muitos soldados. Diante disso, foram desenvolvidos estudos e pesquisas multidisciplinares, envolvendo profissionais das áreas de Medicina, Engenharia e Ciência, com vistas à melhor adaptação dos soldados aos novos equipamentos desenvolvidos. Surgiu então a Ergonomia, com o intuito de promover a segurança dos trabalhadores nos seus postos de trabalho.

O desenvolvimento da Ergonomia logo após a Segunda Guerra Mundial deu-se principalmente devido aos esforços entre as diversas áreas do conhecimento (tecnologias, ciências exatas, humanas e biológicas), com o objetivo de juntas

solucionarem os problemas causados pelos equipamentos e armas utilizados pelos militares. Após o sucesso dessa operação, a indústria passou a aproveitar estes conhecimentos e apresentar novas propostas Para os autores (DUL et al 1998).

Para Mota (2009), em função da multidisciplinaridade que a compõe, a Ergonomia é considerada atualmente uma importante ferramenta de prevenção aos acidentes e, conseqüentemente, às doenças do trabalho. Levando em consideração a busca pelo o conforto, pela segurança e pela integridade física do trabalhador, a Ergonomia busca encontrar informações que proporcionem a redução das disfunções encontradas no sistema produtivo, possibilitando a diminuição de riscos de acidentes, lesões ou distúrbios das condições dos trabalhadores.

Para o autor Mussi (2005), a integridade física e a saúde de um empregado podem estar diretamente associadas às atividades desempenhadas por ele em seu ambiente de trabalho. Portanto, devem-se levar em consideração sempre as condições nas quais seu trabalho é realizado, o tempo de execução dessas tarefas, bem como as características de cada empregado.

Diante dessa situação, a Ergonomia vem buscando encontrar soluções para as disfunções do ambiente de trabalho, que podem acabar acarretando em acidentes nos trabalhadores, como os riscos de acidentes, lesões ou distúrbios das condições dos trabalhadores.

Segundo Ferreira (2009) a metodologia de abordagem utilizada pela Ergonomia considera a relação estabelecida entre o empregado e as atividades que este executa, nos diferentes níveis, buscando apresentar soluções para os desvios encontrados, buscando prevenir lesões e acidentes de trabalho.

Enquanto ferramenta de análise das condições de trabalho, a Ergonomia procura caracteriza-lo completamente, analisando a rotina de execução de atividades nos aspectos físicos, cognitivos e psíquicos, proporcionando um diagnóstico preciso das condições reais a que os empregados estão expostos.

Segundo Santos (2001), Muitos trabalhadores são obrigados a aceitar condições inadequadas de trabalho impostas por seus empregadores, com o intuito de garantirem seu emprego. Entretanto, esse fato acaba contribuindo para aumentar o desequilíbrio físico, emocional e psíquico, bem como a ocorrência de doenças e acidentes relacionados à execução das atividades.

A Ergonomia procura intervir no ambiente e nas condições de trabalho do indivíduo, de forma a propor a implementação medidas de proteção individuais e coletivas, bem como estratégias de defesa que visem a segurança e a integridade física do trabalhador (BELLUSCI, 2003).

Segundo os autores Dortch e Trombly (1990), um dos principais meios de atuação da ergonomia é como instrumento de prevenção contra riscos de lesão de forma eficiente, respeitando as características de cada indivíduo. Hales e Berstsche

(1992), por sua vez, destacam que a implantação de medidas ergonômicas evita a ocorrência de lesões e acidentes, pois procuram proporcionar o máximo conforto, saúde e segurança aos empregados.

Segundo Costa (2002), pela própria natureza das atividades desenvolvidas e pelas suas características organizacionais, os locais de trabalho podem acabar comprometendo a saúde e a segurança do trabalhador, em curto ou ao longo prazo. Assim, acabam promovendo a ocorrência de lesões, doenças ou até mesmo a morte do trabalhador, além dos prejuízos incalculáveis para a empresa.

De maneira geral, pode-se dizer que o risco no ambiente de trabalho aumenta na proporção em que aumenta o tempo de exposição à fonte geradora, a frequência a essa exposição e a proximidade à fonte de risco. Os riscos no ambiente de trabalho podem ser classificados em cinco tipologias: riscos físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentais. Estes riscos podem ainda ser divididos em dois grupos principais, de acordo com a natureza de cada um: os riscos ambientais (químico, físico e biológico) e os operacionais (ergonômico e mecânico) (MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO, 2001).

O risco ergonômico pode ser considerado qualquer fator que tenha a capacidade de interferir nas condições psíquicas e fisiológicas do empregado. Ele está relacionado à execução de tarefas e realização de atividades que levem ao intenso esforço físico, levantamento de transporte manual de cargas, mobília inadequada, postura incorreta, esforço repetitivo, ritmo excessivo, jornadas de trabalho inadequadas, monotonia, dentre outros aspectos (SANTOS 2001).

Organizações e pesquisadores de todo o mundo têm citado os trabalhadores da área de saúde como um grupo de risco em relação ao desenvolvimento de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho, particularmente as dores vertebrais. Estudos têm mostrado ser elevada a ocorrência de sintomas musculoesqueléticos em múltiplas regiões corporais entre as equipes multidisciplinares (ANDO et al., 2000; GURGUEIRA; ALEXANDRE; CORREA FILHO, 2003).

Dentre os inúmeros riscos oferecidos ao empregado, os riscos ergonômicos são os que mais podem interferir nas suas condições físicas e psíquicas. Nestes casos, surgem os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, que representam problemas adquiridos por patologias no ambiente de trabalho relacionados à ausência de condições ergonômicas adequadas durante a execução de atividades.

Lesões por Esforços Repetitivos – LER, conhecidas como Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT constituem inúmeras patologias ou distúrbios osteomusculares adquiridos através de movimentos recorrentes e/ou contínuos, o que acaba sobrecarregando o sistema nervoso e muscular. Outros fatores também contribuem para a ocorrência desses distúrbios,

como má postura, condições inadequadas de trabalho e stress. Ainda segundo este autor, sua incidência configura “um fenômeno universal de grandes proporções e em franco crescimento” (MENDES, 2003).

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT podem ser compreendidos como um conjunto de patologias decorrentes da adoção de posturas inadequadas, excesso de força em certos grupos musculares e movimentos repetitivos no ambiente laboral, que podem vir a acometer partes do corpo como tendões, músculos, tecidos, ligamentos, dentre outros (GRAVINA, 2002; BRASILEIRO FILHO, 2006).

Para a realização de um determinado movimento, é necessário que ocorra a ação conjunta de ligamentos, músculos e articulações do corpo. Movimentos realizados de forma inadequada, bem como posturas incorretas podem acabar resultando em problemas e dores na região lombar, nos punhos e em diversas outras partes do corpo (LIDA 2005).

Langoski (2001) destaca que a ocorrência de DORT está diretamente relacionada à uma postura e ao movimento inadequado na execução de atividades e que isso está relacionado ao posto de trabalho que o empregado possui.

Os registros de Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho são cada vez mais frequentes na população Brasileira e isso vem se refletindo na realização de estudos que possibilitam a investigação da ocorrência dessas doenças (RIBEIRO apud PINHEIRO, 2002).

A ocorrência de lesões e distúrbios ocupacionais está diretamente associada a utilização de equipamentos, mobília e acessórios inadequados; excesso de força utilizada na realização das tarefas; sobrecarga, bem como posturas e técnicas inapropriadas (MOREIRA E CARVALHO, 2005). Pastre (2007) também identifica entre os fatores que podem levar a ocorrência de DORT: aumento da jornada de trabalho, aumento da produção, movimentos repetitivos, posturas inadequadas, trabalhos estáticos, excesso de pressão mecânica sobre partes específicas do corpo, vibrações, dentre outros diversos.

Os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho acometem cada vez mais indivíduos e o quadro clínico é de grande complexidade diagnóstica. Geralmente, os trabalhadores reclamam-se de dores e desconfortos em algumas regiões corporais. Além desses sintomas, destacam-se também alterações no sono, fadiga, vertigens, dores de cabeça e ansiedade (CAVASSINI et al., 2006)

Segundo o Ministério da Previdência Social (1993) os estágios de evolução do DORT são:

- Grau I – A sensação presente de desconforto, a dor sem irradiação nítida de caráter leve que piora com a jornada de trabalho, mas que não interfere na produtividade e melhora com o repouso;

- Grau II – A dor é tolerável, mas aparece mais intermitentemente durante o trabalho. A dor é localizada com presença de formigamento, calor e leves distúrbios de sensibilidade.
- Grau III – A dor é mais persistente e forte com irradiação definitiva, pouco atenuada com o repouso com quadros dolorosos fora do trabalho.
- Grau IV – É caracterizado por dor forte, continua e insuportável sendo acentuada aos movimentos. Há perda de força e do controle dos movimentos, o edema é preexistente podendo aparecer deformidades e atrofias (MINISTÉRIO DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 1993).

Segundo Magalhães (2009) Levando em consideração o difícil diagnóstico das patologias, principalmente em casos agudos, os DORT são facilmente alvo de questionamentos. Mesmo com todas as evidências epidemiológicas e a sua relação com o trabalho executado pelos empregados, o termo DORT ainda não é visto como quadro clínico, o que ressalta a necessidade de se especificar quais doenças estão acometendo o empregado.

Dessa forma, a sociedade contemporânea vem sofrendo cada vez mais as consequências deste problema, com milhares de empregados afastados dos seus postos de trabalho. Além de representarem um custo para o sistema previdenciário, muitos indivíduos acabam se aposentando em idade jovem, quando poderiam estar contribuindo para a economia e para a sociedade (HELFENSTEIN JUNIOR, 2006).

Segundo Lianza (2007) os problemas de saúde e doenças ocupacionais não são questões recentes. Segundo estudiosos, a sua ocorrência se intensificou ainda mais com o advento da Revolução Industrial. Fatores como a carga horária excessiva e péssimas condições de trabalho eram considerados os principais causadores de doenças nos empregados da época.

Frente a essa situação, no início do século XX, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) passou a buscar melhorias para os trabalhadores, implantando ações no ambiente de trabalho que visavam o fim das doenças laborais (FRIAS JUNIOR, 1999).

Com o passar dos tempos, os movimentos sociais foram ganhando força e as próprias instituições empresariais foram se conscientizando sobre a importância da preservação da saúde e da qualidade de vida dos trabalhadores, criando métodos de intervenção para o combate das doenças laborais. Essa intervenção contava com a participação de diversos profissionais, como das áreas de Ergonomia, Engenharia e Saúde (EVANGELINOS, MARCHETTI, 2003).

Hoje, pode-se afirmar que há vinte e oito Normas Regulamentadoras atuantes, as quais abordam diferentes temas e interligam-se entre si. Dentre esses temas, aborda-se o uso de EPIs, riscos ambientais, atividades insalubres, ergonomia, dentre

outros. As Normas Regulamentadoras em vigor atualmente podem ser visualizadas no Quadro 01:

NR 01 - Disposições Gerais
NR 02 - Inspeção Prévia
NR 03 - Embargo ou Interdição
NR 04 - Serviços Especializados em Eng. de Segurança e em Medicina do Trabalho
NR 05 - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
NR 06 - Equipamentos de Proteção Individual – EPI
NR 07 - Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional
NR 08 – Edificações
NR 09 - Programas de Prevenção de Riscos Ambientais
NR 10 - Segurança em Instalações e Serviços em Eletricidade
NR 11 - Transporte, Movimentação, Armazenagem e Manuseio de Materiais
NR 12 - Máquinas e Equipamentos
NR 13 - Caldeiras e Vasos de Pressão
NR 14 – Fornos
NR 15 - Atividades e Operações Insalubres
NR 16 - Atividades e Operações Perigosas
NR 17 – Ergonomia
NR 18 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção
NR 19 – Explosivos
NR 20 - Líquidos Combustíveis e Inflamáveis
NR 21 - Trabalho a Céu Aberto
NR 22 - Segurança e Saúde Ocupacional na Mineração
NR 23 - Proteção Contra Incêndios
NR 24 - Condições Sanitárias e de Conforto nos Locais de Trabalho
NR 25 - Resíduos Industriais
NR 26 - Sinalização de Segurança
NR 27 - Registro Profissional do Técnico de Segurança do Trabalho no MTB
NR 28 - Fiscalização e Penalidades
NR 29 - Segurança e Saúde no Trabalho Portuário
NR 30 - Segurança e Saúde no Trabalho Aquaviário

NR 31 - Segurança e Saúde no Trabalho na Agricultura, Pecuária Silvicultura, Exploração Florestal e Aquicultura
NR 32 - Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde
NR 33 - Segurança e Saúde no Trabalho em Espaços Confinados
NR 34 - Condições e Meio Ambiente de Trabalho na Indústria da Construção e Reparação Naval
NR 35 - Trabalho em Altura
NR 36 - Segurança e Saúde no Trabalho em Empresas de Abate e Processamento de Carnes e Derivados

Quadro 1: Normas Regulamentadoras

Fonte: Evangelinos e Marchetti, 2003.

A Ergonomia é abordada pela NR 17, que estabelece os limites e parâmetros de condições de trabalho adaptadas ao trabalhador. Evangelinos e Marchetti (2003) ressaltam a importância desta norma:

Esta norma estabelece os parâmetros que permitam à adaptação das condições de trabalho às características psicofisiológicas, máquinas, ambiente, comunicações dos elementos do sistema, informações, processamento, tomada de decisões, organização e consequências do trabalho (EVANGELINOS, MARCHETTI, 2003, p. 45).

4 | CONCLUSÃO

A Ergonomia surge como uma ciência que tem como objetivo estudar as relações estabelecidas entre o empregado e o seu ambiente de trabalho, buscando o bem-estar e o conforto do trabalhador, de forma a otimizar o seu desempenho e a sua produtividade no processo. Para tanto, a Ergonomia pode ser utilizada como uma importante ferramenta de análise da execução das atividades desenvolvidas, apresentando soluções para os problemas que comprometam a saúde e a integridade físicas do empregado.

Os principais riscos ergonômicos presentes nas atividades do setor hospitalar estão associados a ocorrências de lesões e distúrbios decorrentes de condições inadequadas. Dentre estes riscos, destacam-se os Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, que representam um conjunto de patologias e lesões adquiridas pelo trabalhador em seu ambiente de trabalho, em função da ausência de condições ergonômicas adequadas durante a execução de atividades. Frente a isso, a Ergonomia passa a ter fundamental importância como ferramenta de prevenção de riscos e acidentes.

No Brasil, a Ergonomia é regulamentada pela NR 17, que estabelece

os limites e parâmetros de condições de trabalho adaptadas às características psicofisiológicas do trabalhador. Dessa forma, ela atua como um instrumento legal de promoção da prevenção de lesões e doenças adquiridas pelo empregado no seu ambiente de trabalho, de forma a possibilitar a adoção de medidas que viabilizem a redução dos riscos ergonômicos.

Através do trabalho apresentado e análise de dados encontrados em sites que ajudaram a dar embasamento a essa revisão bibliográfica, foi possível alcançar os objetivos específicos, sendo possível compreender o que é ergonomia, sua importância, suas principais características e sua eficiência quando aplicada nos ambientes de trabalho afim de evitar acidentes de trabalho.

REFERÊNCIAS

ANDO, S.; ONO, Y.; SHIMAOKA, M.; HIRUTA, S.; HATTORI, Y.; HORI, F.; TAKEUCHI, Y. **Associations of self estimated workloads with musculoskeletal symptoms among hospital nurses.** *Journal of Occupational and Environmental Medicine* ., Baltimore, v.57, n.3, p.211-16, 2000.

BELLUSCI, S. M. **Doenças profissionais ou do trabalho.** 5. ed. São Paulo: Editora Senac São Paulo, 2003.

BRASIL, Ministério Da Previdência e Assistência Social. **Normas Técnicas para Avaliação da Incapacidade,** 1993.

BRASIL, Ministério da saúde. **LER, DORT, dor relacionada ao trabalho – protocolos de atenção integral à saúde do trabalhador de complexidade diferenciada.** In: Área de saúde do trabalhador. 2011. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/trabalhador/pdf/protocolo_ler_dort.pdf. Acesso em: 15 fev. 2018.

BRASIL. **Manuais de Legislação Atlas – Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.** 36 ed. São Paulo: Atlas, 2001.

BRASIL. **Manuais de Legislação Atlas – Segurança e Medicina do Trabalho: Normas Regulamentadoras.** 36 ed. São Paulo: Atlas, 1996.

CAVASSINI, A. P. et al. **Qualidade de vida no trabalho: Fatores que influenciam as organizações.** XIII Simpep – Bauru, SP 2006. Disponível em www.simpep.fep.unesp.br/anais/anais_13/artigos/784.pdf. Acesso em 15 de abril de 2018.

COSTA, S.F. **Métodos Científicos: os caminhos da investigação.** São Paulo: Habra, 2000.

COUTO, H. A. **Como trabalhar com o computador. In: Como instituir a ergonomia na empresa.** 2. ed. Belo Horizonte: Ergo, 2011. Disponível em: Acesso em: 26 de março de 2018.

COUTO, Hudson de Araújo. **Ergonomia aplicada ao trabalho: manual técnico da máquina humana.** Belo Horizonte: ERGO Editora, 1995. Disponível em: Acesso em: 13 mar. 2018.

D'AMBROSIO ALFANO; F.R.; PALELLA, B.I.; RICCIO, G., Thermal Environment Assessment Reliability Using Temperature – Humidity Indices. **Industrial Health**, v.49, p.95-106, 2011.

DORTCH, H. L; TROMBLY, C. A. The effects of education on hand use with industrial workers in repetitive Jobs. **American Journal of Occupational Therapy**. North Carolina, v.44, n.9, set. 1990. Disponível em: Acesso em: 19 de abril de 2018.

DUL; WEERDMEESTER, BERNARD. **Ergonomia prática**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 19ª Reimpressão, 1998, 147p.

ESTRYN-BEHAR, M. Ergonomia hospitalar: teoria e prática. In: **ENCONTRO NACIONAL DE ENFERMAGEM DO TRABALHO**, 7, Rio de Janeiro, 1996. **Anais**. Rio de Janeiro, 1996. p. 96-105.

EVANGELINOS, P.; MARCHETTI, E. **Legislação de segurança e medicina no trabalho: manual prático**. [São Paulo]: FIESP/SIESP, [2008]. Disponível em: .Acesso em:24 de março de 2018.

FERREIRA, L. V. **Análise ergonômica do trabalho da promotora de venda de cosmético**, 2009. 64f. Trabalho Acadêmico Orientado (Graduação), Universidade Estadual da Paraíba, Capina Grande, 2009.

FRIAS JUNIOR, C. A. S. **A saúde do trabalhador no Maranhão: uma visão atual e proposta de atuação**. 1999. 137 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: Acesso em: 22 de março de 2018.

GRAVINA, M. E. R. **LER - Lesões por Esforços Repetitivos: uma reflexão sobre os aspectos psicossociais**. Saúde e Sociedade. São Paulo, v.11, n.2, ago./dez. 2002. p. 65-87. Disponível em: Acesso em: 10 de abril de 2018.

HALES, T. R.; BRETSCHKE, P. K. **Management of upper extremity cumulative trauma disorders**. AAOHN Journal. Atlanta, v.40, n.3, mar. 1992. Disponível em: . Acesso em: 19 de abril de 2018.

HELFENSTEIN JR, M. **Fibromialgia, LER, entre outras confusões diagnósticas**. Revista Brasileira de Reumatologia. São Paulo, v.46, n.1, jan./fev. 2006. p. 70-72. Disponível em: Acesso em: 16 de abril de 2018.

LIDA, ITIRO. **Ergonomia: projeto e produção**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda., 2ª Edição revisada e ampliada, 2005, 614p.

JASTRZEBOWSKI, W. **An outline of ergonomics, or the science of work. Central Institute for Labour Protection**. Varsóvia, 2001. Disponível em: < www.faac.unesp.br/posgraduacao/design/.../ricardo_gasperiini.pdf>. Acesso em: 05 mar. 2018.

LANGOSKI, L.A. **Enfoque Preventivo Referente aos Fatores de Risco das LER/DORTs o Caso de Cirurgiões Dentistas**. Dissertação de Mestrado. Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, 2001.

LIANZA, S. **Medicina de reabilitação**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

MAGALHÃES, A. **Lesões por Esforço Repetitivo – LER / Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT**. Disponível em: http://anvisa.gov.br/Institucional/anvisa/rh/qv/ler_dort.pdf. Acesso em 12 de abril de 2018.

MENDES, R. **Patologia do trabalho**. São Paulo: Atheneu, 2003.

MOREIRA, A.M.R.; CARVALHO, R. Fatores de risco dos distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho de enfermagem. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 19-26, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online>>. Acesso em: 26 abr. 2006.

Motta, Fabrício Valentim. Avaliação *ergonômica* de postos de trabalho no setor de pré-impressão de uma indústria gráfica / Fabrício Valentim *Motta*. 2009. 50 f.

MUSSI, G. **Prevalências de distúrbios Osteomusculares Relacionados ao trabalho (LER/ DORT) em profissionais Cabeleleiras de Institutos de Beleza de Dois distritos da cidade de São Paulo**, p67, 2005. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde.../GiseleMussi2006.pdf Acesso em: 08 de Março de 2018.

PASTRE, E.C.et al. **Queixas osteomusculares relacionadas ao trabalho relatadas por mulheres de ressociação**. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 186 Nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo>. Acesso em: 06 de abril de 2018.

PINHEIRO, F. A.; TRÓCCOLI, B. T.; CARVALHO, C. V. **Validação do questionário nórdico de sintomas osteomusculares como medida de morbidade**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 307-312, 2002.

Prestes, A. S.; Silva, F.P. – **Avaliação Ergonômica do transporte e manuseio de formas de alumínio utilizadas para moldagem de paredes de concreto na construção civil – TCC de Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho da Universidade Estadual de Ponta Grossa**, 2009.

RIBEIRO, R.G. **Análise e percepção de sobrecarga física em fisioterapeutas que trabalham com o método Pilates**, Trabalho acadêmico orientado (graduação), Faculdade Assis Gurgacz, cascavel 2007, p 18. Disponível em www.portalsaudebrasil. Regina Ribeiro. Pdf. Acesso em 15 de abril de 2018.

SANTOS, C. M. D. **Ergonomia, Qualidade e Segurança do Trabalho: Estratégia Competitiva para Produtividade da Empresa**, 2001. Disponível em: <http://www.dcaergonomia.com.br/artigos/erg-qual8.htm> Acesso em: 05 de Abril de 2018.

CAPÍTULO 2

A EXPANSÃO DAS GRADUAÇÕES DE ENFERMAGEM NO BRASIL: AVALIANDO A QUALIDADE

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 13/07/2020

Thereza Christina Mó y Mó Loureiro Varella

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/0164568840384041>

Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1202954878696472>

Eloá Carneiro Carvalho

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/4855993214185994>

Karla Biancha Silva de Andrade

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8981588528468134>

Sandra Regina Maciqueira Pereira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/1516871169441828>

Sheila Nascimento Pereira de Farias

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8077873009089004>

Samira Silva Santos Soares

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<http://lattes.cnpq.br/8268076442070565>

RESUMO: O presente artigo tem por objetivos apresentar a distribuição geográfica das graduações de enfermagem no Brasil estabelecendo um paralelo com a distribuição de profissionais; analisar as características do movimento expansionista da formação de enfermeiros, considerando a disponibilidade do número de cursos, vagas e concluintes; e discutir a qualidade dos cursos oferecidos estabelecendo um paralelo entre os de natureza pública e os de natureza privada. **Método:** estudo quantitativo e descritivo, cuja coleta ocorreu em abril e junho de 2020 em base de dados do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/MEC) e do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Os dados foram, inicialmente, tabulados em planilhas do aplicativo *Excel 2016* e, em seguida, os dados quantificáveis foram analisados através de estatística descritiva simples. **Resultado:** o Brasil possui 2.340.621 profissionais de enfermagem, sendo que apenas 565.397(24,2%) são enfermeiros. Verificou-se que a partir da década de 90 inicia-se um processo de crescimento da educação superior, atrelado especialmente ao setor privado de ensino. Nesse sentido, entre 2000 e 2018 os cursos de enfermagem cresceram 500%, atingindo 1048 cursos em 2018. Constatou-se que 894 (85,3%) desse contingente estava vinculado ao setor privado. A região sudeste concentra 416 (40%) dos cursos de graduação, seguido pela Região Nordeste com 276 (26,5%). A Região Norte tem o menor percentual, 84 (8,1%), dos cursos oferecidos no Brasil. Outro resultado aferido foi que 588 (80,3%) dos cursos avaliados pelo INEP,

em 2016, eram oriundos do setor privado, desses, 238 (32,5%) obtiveram conceitos 1 e 2, ou seja, cursos com recomendação de serem fechados. Ressalta-se que do total avaliado apenas 12 cursos eram de instituições públicas. **Conclusão:** Considera-se a necessidade de maior regulação pelos órgãos da educação dos cursos oferecidos. Evidencia-se, também, a necessidade de se instituir mecanismos para a melhoria da qualidade da formação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Educação em enfermagem; Trabalho.

THE EXPANSION OF NURSING GRADUATIONS IN BRAZIL: EVALUATING THE QUALITY

ABSTRACT: This article aims to present the geographical distribution of nursing graduations in Brazil, establishing a parallel with the distribution of professionals; to analyze the characteristics of the expansionist movement of nursing education, considering the availability of the number of courses, vacancies and graduates; and discuss the quality of the courses offered establishing a parallel between those of a public nature and those of a private nature. **Method:** quantitative and descriptive study, which was collected in April and June 2020 in a database of the National Institute of Educational Studies and Research Anísio Teixeira of the Ministry of Education (INEP/MEC) and the Federal Nursing Council (COFEN). The data were initially tabulated in excel 2016 spreadsheets and then the quantifiable data were analyzed using simple descriptive statistics. **Result:** Brazil has 2,340,621 nursing professionals, of which only 565,397 (24.2%) are nurses. It was found that from the 1990s on, a process of growth in higher education began, especially linked to the private education sector. In this sense, between 2000 and 2018 nursing courses grew 500%, reaching 1048 courses in 2018. It was found that 894 (85.3%) of this contingent was linked to the private sector. The southeast region concentrates 416 (40%) of undergraduate courses, followed by the Northeast region with 276 (26.5%). The Northern Region has the lowest percentage, 84 (8.1%), of the courses offered in Brazil. Another result measured was that 588 (80.3%) of the courses evaluated by INEP in 2016 came from the private sector, of which 238 (32.5%) obtained concepts 1 and 2, that is, courses with recommendation to be closed. It is noteworthy that of the total evaluated only 12 courses were from public institutions. **Conclusion:** We consider the need for greater regulation by the educational bodies of the courses offered. It also highlights the need to establish mechanisms to improve the quality of training.

KEYWORDS: Nursing; Education, Nursing; Work.

1 | INTRODUÇÃO

A falta de recursos humanos em saúde vem sendo apontada por especialistas de todo o mundo como um dos óbices para o enfrentamento da grave situação de saúde de uma parcela significativa da população global. O Relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS) “Trabalhando Juntos pela Saúde” já apontava que uma relação mínima de profissionais de saúde por número de habitantes representa o

diferencial para salvar vidas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2007).

A enfermagem ocupa papel de destaque neste cenário. Países que concentram maior carga de doença, apresentam uma enorme desproporção na densidade de enfermeiros comparados a países desenvolvidos. O mundo não possui recursos humanos de enfermagem capaz de assegurar à cobertura universal de saúde e às metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). A escassez global de enfermeiros, estimada em 6,6 milhões em 2016, diminuiu ligeiramente para 5,9 milhões em 2018 (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A força de trabalho global de enfermagem é de 27,9 milhões, dos quais 19,3 milhões são enfermeiros profissionais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). A enfermagem brasileira é composta por 2.305.946 profissionais ativos, dos quais 565.458 (24,5%) são enfermeiros (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 2020). Considerando o conjunto da enfermagem brasileira, há uma relação de 10,9 profissionais para cada mil habitantes, o que confere ao país uma posição no panorama mundial entre os países com maior disponibilidade de enfermagem no mundo, tais como Estados Unidos da América (EUA), Austrália e países escandinavos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

A enfermagem na década de 1980 apresentava um cenário sombrio em relação a sua estruturação enquanto profissão. Observava-se uma redução e estabilização de candidatos para os cursos de graduação nesta área. Algumas análises pouco otimistas apontavam para o risco de extinção da profissão, explicado, por um lado, pela pouca procura e, por outro, pela expressiva evasão.

À época, a situação de baixa procura pelos cursos de enfermagem pôde ser vista por situações exemplares: a Escola Paulista de Medicina (hoje denominada Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP), em 1988 reduziu suas vagas de 120 para 80; a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, também em 1988, preencheu apenas 33 vagas das 80 oferecidas, da mesma forma que a Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da mesma Universidade, teve apenas 12 vagas preenchidas em 1986 e 33 em 1987 (VARELLA; PIERANTONI, 2007).

Também se cita a Universidade do Oeste Paulista (UNIOESTE) que não realizou o concurso vestibular para enfermagem em 1988 por falta de candidatos. Ainda no mesmo ano, a Escola de Enfermagem Anna Nery, no primeiro semestre, preencheu apenas 6 vagas das 60 oferecidas. Por outra via, o número de egressos de graduação de enfermagem em 1980 era de 3.139, e em 1983 chega a 4.934, quando se inicia um declínio acentuado, alcançando em 1990 um quantitativo de 3.359 diplomados (VARELLA; PIERANTONI, 2007).

No entanto, na década de 1990 registrou-se um aquecimento no sistema educativo da enfermagem, com uma expressiva expansão de cursos e de vagas para a graduação em enfermagem. Nota-se que, na primeira metade dessa década,

predominavam cursos de instituições públicas, sendo este percentual em 1991 de 57,5% (VARELLA; PIERANTONI, 2007).

Através de uma perspectiva histórica, observa-se aumento de postos de trabalho e, como consequência, o aumento da oferta e da demanda por cursos de graduação em enfermagem a partir da década de 1990, impactando na inflexão da enfermagem brasileira. Nesse entendimento, o crescimento desses postos de trabalho se materializa com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da Carta Magna Brasileira de 1988.

A centralidade da questão dos recursos humanos como fundamental para a sua estruturação é evidente, apesar do contexto político de reforma do Estado objetivando a redução de suas atribuições e configuração de um estado mínimo. Desta forma, o SUS trouxe no seu bojo a expansão da rede de serviços e, conseqüentemente, o aumento de oportunidades de cenários de trabalho, com reflexos positivos para profissional de enfermagem, ampliando o número de vagas, tanto no setor público quanto no privado (MACHADO; XIMENES-NETO, 2018).

A adoção, no início da década de 1990, da estratégia de Saúde da Família, bem como o seu crescimento expressivo ao longo dos anos, além de provocar mudanças substantivas no modelo de atenção à saúde e expressar potencialidade de ampliação de acesso aos serviços básicos, trouxe um considerável impacto nas dimensões e configurações dos mercados educativos e de trabalho das profissões do setor (PINTO; GIOVANELLA, 2018). A abertura de novos postos de trabalho possibilita o aumento de número de vagas para o emprego, especialmente de médicos e enfermeiros, é fato, e guarda certa equivalência com o número de equipes implantadas.

Neste período já se verificava a expansão da educação superior no Brasil, em especial das graduações de enfermagem, que se acelera a partir da primeira década do século XXI. Entre 2000 e 2018, houve incremento de 500% no número de cursos (BRASIL, 2001, 2019). No entanto, questiona-se a qualidade do processo formativo na profissão, uma vez que nem sempre a quantidade vem acompanhada de excelência.

Diante do exposto, define-se como objetivos deste estudo: apresentar a distribuição geográfica das graduações de enfermagem no Brasil estabelecendo um paralelo com a distribuição de profissionais; analisar as características do movimento expansionista da formação de enfermeiros, considerando a disponibilidade do número de cursos, vagas e concluintes e; discutir a qualidade dos cursos oferecidos estabelecendo um paralelo entre os de natureza pública e os de natureza privada.

2 | METODOLOGIA

Estudo quantitativo e descritivo, cuja coleta de dados ocorreu em abril, maio e junho de 2020, por meio de bases secundárias. Coletaram e analisaram-se informações disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira do Ministério da Educação (INEP/MEC) e pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN).

Em relação aos dados referentes à evolução da graduação de enfermagem no Brasil e dos resultados dos rendimentos dos cursos no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE), utilizou-se as informações do INEP/MEC. Para a análise do desempenho dos cursos de graduação, considerou-se os dados do ENADE de 2016, pois os resultados da última avaliação, em 2019, ainda não estavam disponíveis à época da coleta dos dados. Os dados referentes ao quantitativo e à distribuição da enfermagem pelo Brasil, foram extraídos no site do COFEN.

Os dados foram, inicialmente, tabulados em planilhas do aplicativo *Excel 2016* e, em seguida, os dados quantificáveis foram analisados através de estatística descritiva simples.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Panorama da enfermagem brasileira

Segundo dados publicados no portal do COFEN, em abril de 2020, o Brasil possui 2.340.621 profissionais de enfermagem, sendo que apenas 565.397(24,2%) são enfermeiros. A distribuição destes profissionais se apresenta de forma assimétrica no território nacional. Observa-se concentração em algumas regiões em detrimento de outras, o que pode ser facilmente observado na tabela 1.

Este panorama sempre foi um grande desafio para a saúde brasileira, que além de distribuição desigual entre regiões e unidades federadas, enfrenta uma dissimetria entre áreas urbanas e rurais.

Evidencia-se maior concentração desses profissionais nas Regiões Sudeste e Nordeste, enquanto as demais regiões apresentaram menor número. Entretanto, há de se ressaltar que o número de enfermeiros foi menor em relação ao de técnicos de enfermagem, em todas as regiões.

A região Centro-Oeste apresenta o menor quantitativo de profissionais de enfermagem no Brasil, entretanto a Região Norte computa o menor quantitativo de enfermeiros do país.

REGIÃO NORTE

Estados	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstetizes	Total
Acre	595	5.180	2.413	0	8.188
Amapá	919	10.170	2.482	0	13.571
Amazonas	3.228	33.587	11.396	0	48.211
Pará	8.084	54.252	13.742	0	76.078
Rondônia	2.772	10.625	4.308	1	17.706
Roraima	1.345	5.675	1.668	0	8.688
Tocantins	945	11.981	5.432	0	18.358
TOTAL	17.888	131.470	41.441	1	190.800

REGIÃO NORDESTE

Estados	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstetizes	Total
Alagoas	5.049	14.961	7.648	0	27.658
Bahia	13.003	82.383	38.441	3	133.830
Ceará	12.528	42.829	22.992	0	78.349
Maranhão	4.017	38.176	14.252	0	56.445
Paraíba	8.084	54.252	13.742	0	76.078
Pernambuco	13.214	69.999	26.179	0	109.392
Piauí	5.909	21.186	11.000	0	38.095
Rio Grande do Norte	5.619	22.467	9.393	1	37.480
Sergipe	6.278	11.944	6.193	0	24.415
TOTAL	73.701	358.197	149.840	4	581.742

REGIÃO SUDESTE

Estados	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstetizes	Total
Espírito Santo	3.839	29.700	9.319	0	42.858
Minas Gerais	19.945	120.691	50.723	1	191.360
Rio de Janeiro	48.504	183.565	56.201	1	288.271
São Paulo	207.890	229.807	140.102	279	578.078
TOTAL	280.178	563.763	256.345	281	1.100.567

REGIÃO SUL

Estados	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstetizes	Total
Paraná	22.223	57.462	27.218	0	106.903
Rio Grande do Sul	11.523	90.641	26.889	1	129.054
Santa Catarina	5.594	41.610	15.570	1	62.775
TOTAL	39.340	189.713	69.677	2	298.732

REGIÃO CENTRO OESTE					
Estados	Auxiliares	Técnicos	Enfermeiros	Obstettrizes	Total
Distrito Federal	3.042	35.655	15.621	0	54.318
Goiás	4.838	39.566	16.234	0	60.638
Mato Grosso	2.481	18.206	9.566	0	30.253
Mato Grosso do Sul	3.107	13.790	6.673	1	23.571
TOTAL	13.468	107.217	48.094	1	168.780

Tabela 1: Distribuição da Enfermagem por região e estados do Brasil - 2020

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

Outro ponto que merece atenção ao analisar a Tabela 1 é que em cada região, existe discrepância na distribuição de enfermeiros pelos Estados, por exemplo, na Região Norte, o Acre possui 2.413 enfermeiros, enquanto o Pará contabiliza 13.742. Na Região Sudeste, o estado de São Paulo conta com um número de enfermeiros maior que a soma do quantitativo dos três demais estados.

Movimento expansionista das graduações de enfermagem

Dentre os estrangulamentos estruturais que comprometiam a competitividade sistêmica do Brasil no contexto internacional, mas que estão em acelerada mudança, estão os baixos níveis de escolaridade e qualificação da mão de obra e, interligado a isso, as limitações do sistema de inovação e desenvolvimento tecnológico (MASS *et al.*, 2017).

Em 1985 foi publicada uma pesquisa realizada pelo COFEN e Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN) sobre o Perfil da Força de Trabalho de Enfermagem, em que constatava um cenário bastante preocupante. Os enfermeiros à época representavam 8% do quantitativo de profissionais de enfermagem em contraponto a 60% de atendentes de enfermagem, trabalhadores sem qualificação formal e de baixa escolaridade (CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM, 1985).

Observa-se, pelos dados já apresentados, que em 35 anos houve uma mudança importante no cenário da enfermagem brasileira com elevação da qualificação da categoria como um todo e do percentual de enfermeiros nesse grupamento. Tal mudança pode ser em parte creditada ao expressivo crescimento dos cursos de graduação de enfermagem.

O fato é que a partir da década de 90 inicia-se um processo de crescimento expressivo da educação superior no Brasil, atrelado especialmente ao setor privado de ensino. O crescimento de cursos das profissões da saúde acompanhou essa tendência. Entretanto, esse aumento sofre vertiginoso incremento a partir da

primeira década deste século, com incremento e incentivos ao ingresso na educação superior, com abertura de cursos e vagas.

A aprovação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional ((Lei 9394/96) e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação da área de saúde pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) foram movimentos importantes do setor. As DCN destacam a reestruturação dos cursos de graduação com a extinção dos currículos mínimos e a adoção de diretrizes curriculares específicas para cada curso. Apontam ainda responsabilidades para as instituições de ensino em relação à autonomia didático-científica, à autonomia para criar cursos, para fixar os currículos e programas, recomendando que cada curso adote aquelas que melhor atendam ao perfil epidemiológico e social da comunidade (BRASIL, 1996).

Em que pese a tendência observada em todos os cursos da área de saúde, os da enfermagem mostraram desempenho singular. Entre 2000 e 2018 os cursos de enfermagem tiveram um crescimento 500% atingindo 1048 cursos em 2018. Vale ressaltar que 894 (85,3%) desse contingente é representado pelo setor privado de ensino. Essas informações disponíveis no site do INEP podem ser observadas a partir do Gráfico 1.

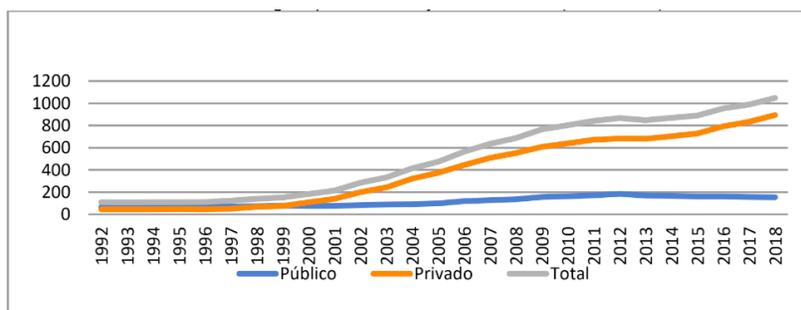


Gráfico 1: Cursos de Enfermagem por natureza jurídica - Brasil (1992-2018).

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

Observa-se no gráfico 1, que dos 110 cursos em 1992, 65 (59,1%), eram de instituições públicas. Esse cenário se inverte a partir do ano 2000 quando passam a predominar cursos de natureza privada. Na última década do século passado a taxa de crescimento de cursos foi de 69%, enquanto na primeira década do século XXI essa taxa foi de 338%. Neste período, em 2010 o Brasil ostentava 802 cursos de graduação dos quais 639 (79,7%) eram de instituições privadas.

Verifica-se ainda que entre o ano 2000 e 2018 a taxa de crescimento foi de

500% e que no último ano analisado atinge-se o patamar de 1048 cursos sendo 894 (85,3%) de natureza privada.

Assim como observado na distribuição de profissionais enfermeiros no Brasil, constata-se uma concentração regional dos cursos de graduação de enfermagem na região sudeste. Essa região concentra 416 (40%) dos cursos de graduação em Enfermagem, seguido pela Região Nordeste, com 276 (26,5%) dos cursos. A Região Norte é a que tem o menor percentual, 84 (8,1%), dos cursos oferecidos no Brasil, conforme demonstrado no gráfico 2.

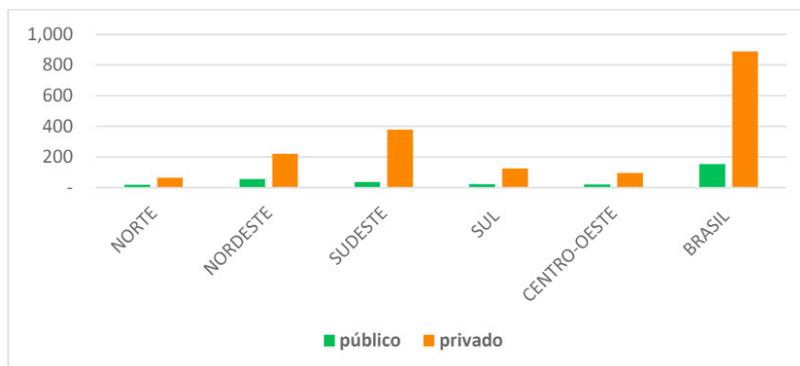


Gráfico2: Cursos de Graduação de Enfermagem por Região segundo Natureza Jurídica - Brasil 2018

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

O número de vagas de graduação em Enfermagem teve incremento, seguindo o comportamento dos cursos. Em 2000, foram ofertadas 20.417 vagas e, em 2018, esse quantitativo chegou a 324.640, sendo 313.626 (96,6 %) das vagas oferecidas pelo setor privado de ensino.

Entretanto, quando se analisa a taxa de ocupação destas vagas (relação entre vagas e ingressantes), indicador utilizado pelo Ministério da Educação para avaliação dos cursos, observa-se tendência decrescente no período de 2003 a 2018. Verifica-se que 96% das vagas foram ocupadas em 2003 e que a partir desse ano houve declínio, chegando, em 2018, com apenas 38,5% das vagas ocupadas, conforme pode ser constatado no Gráfico 3.

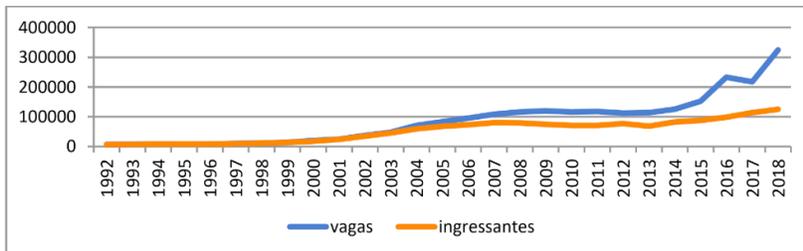


Gráfico 3 – Vagas e ingressantes das graduações de enfermagem – Brasil (1992-2018)

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

Ao analisar o número de concluintes, observa-se o aumento de 700% entre os anos de 2000 e 2018. Dos 42.253 concluintes de 2018, 37.319 (88,3%) foram oriundos do setor privado de ensino. Nota-se, também, declínio no número de concluintes entre os anos de 2013 e 2014, voltando a tendência de crescimento nos últimos anos, como pode ser observado no gráfico 4.

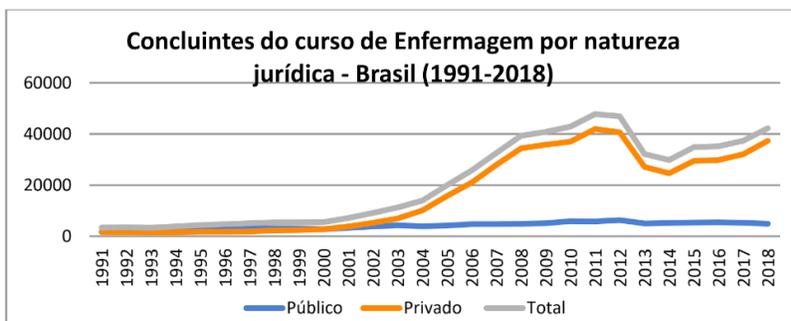


Gráfico 4: Concluintes dos cursos de Enfermagem por natureza jurídica- Brasil 1991-2018

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

Apesar do incremento de concluintes, a taxa de eficiência terminal dos cursos ou taxa de sucesso vem variando em torno de 50%. Ou seja, apenas metade dos alunos que ingressaram nos cursos de enfermagem concluíram o curso no tempo previsto.

Assim, observa-se um cenário de expansão do sistema educativo, com expressiva participação do setor privado e concentrado nas regiões sudeste, com baixa taxa de ocupação das vagas e baixa eficiência terminal dos cursos.

Parte da explicação desse fenômeno pode ser atribuída à flexibilização

dos cursos a partir da edição das DCN, das políticas governamentais como Fies (Fundo de Financiamento Estudantil), Prouni (Programa Universidade para Todos – programa de concessão de bolsas a instituições privadas) e à perspectiva de ascensão social via educação superior pressionando o mercado sem o respectivo incremento do ensino público.

Entretanto, em que pese a necessidade de ampliação da educação superior da enfermagem, impactando positivamente no quantitativo de profissionais do país, reduzindo o déficit e suprimindo os vazios desses profissionais há que se discutir a qualidade dessa formação.

Avaliando a qualidade dos cursos de graduação de enfermagem

Para analisar o desempenho dos cursos de graduação considerou-se o desempenho no Enade, instituído pela lei n. 10.861 de 14 de abril de 2004, como componente do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes).

O Enade tem como objetivo aferir o desempenho dos estudantes em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares da respectiva área de graduação, suas habilidades para ajustamento às exigências decorrentes da evolução do conhecimento e suas competências para compreender temas exteriores ao âmbito específico de sua profissão ligados à realidade brasileira e mundial e a outras áreas do conhecimento, sendo realizado a cada três anos (BRASIL, 2010).

O desempenho dos estudantes de cada curso participante do ENADE é avaliado, expressando por meio de conceitos, o desempenho dos cursos. Tais conceitos tomam como base uma escala ordenada em cinco níveis, considerando os padrões mínimos estabelecidos por especialistas das diferentes áreas do conhecimento. A Tabela 2, expõem-se os valores escalonados.

Conceito	Notas finais
1	0,0 a 0,94
2	0,95 a 1,94
3	1,95 a 2,94
4	2,95 a 3,94
5	3,95 a 5,0

Tabela 2: Distribuição dos conceitos

Fonte: MEC/INEP/ENADE:2010.

Vale ressaltar que todos os alunos com previsão de conclusão do curso no ano de avaliação e que cumpram os requisitos publicados na portaria com o regramento do exame no ano de sua execução, são compulsoriamente obrigados a

fazer o exame (ENADE) sob pena do impedimento da colação de grau e formatura.

Em 2016, 732 cursos participaram da avaliação, porém aponta-se que não foi a totalidade dos cursos que participou do exame, pois, nesse ano, o censo da educação superior registrou o quantitativo de 953 cursos. Tal fato pode ser explicado pela falta de concluintes por ocasião da inscrição no exame (Brasil, 2016)

Dos cursos avaliados, 588 (80,3%) eram oriundos do setor privado de ensino. Os cursos de ambos setores (público e privado) com conceitos 1 e 2, ou seja, com recomendação de serem fechados pela baixa qualidade, somaram 238, representando 32,5% do total. Deste contingente, apenas 12 cursos eram de instituições públicas. Dos cursos do setor privado, 244 (41,5%) atingiram o conceito 3. Inversamente proporcional foi o comportamento dos cursos do setor público de ensino, em que 100 (69,4%) obtiveram conceitos 4 e 5, enquanto dos 588 cursos privados, somente 104 (17,7%) alcançaram esses conceitos (4 e 5), conforme pode ser observado na tabela 3 (BRASIL, 2016).

Conceito	Público	%	Privado	%
1	2	1,4	24	4,08
2	10	6,9	202	34,35
3	30	20,8	244	41,50
4	65	45,1	87	14,80
5	35	24,3	17	2,89
Sem Conceito	2	1,4	14	2,38
Total	144	100	588	100

Tabela 3: Distribuição dos cursos de graduação de enfermagem por conceito segundo natureza jurídica

Fonte: Elaborado pelos autores, conforme dados da pesquisa, 2020.

De maneira geral, os dados apresentados demonstraram superioridade na qualidade da formação realizada pelo setor público de ensino e que dos 42.253 concluintes em 2018, apenas 4.934 (11,6%) foram oriundos de faculdades públicas.

4 | CONCLUSÃO

No Brasil ocorreu uma forte expansão das graduações de enfermagem que se inicia em meados dos anos 1990 e toma maior impulso a partir de 2000. Tal crescimento se deu pelo incremento das instituições de ensino superior de natureza privada e com concentração regional.

Tal expansão pode ser explicada pelo fomento do Estado para o setor privado

de ensino por meio de programas governamentais. Em que pese a importância desses programas para a democratização do acesso a educação superior observase recursos públicos financiando o setor privado e lucrativo de ensino.

Outro aspecto que talvez tenha impulsionado a oferta de cursos foi a perspectiva de aumento de postos de trabalho a partir de 1990, com a institucionalização do SUS, o que incrementou a expansão de vagas de emprego principalmente na esfera municipal. Outrossim, destaca-se a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), que se tornou uma perspectiva atraente no mercado de trabalho dos enfermeiros.

Percebe-se que o aumento da oferta de cursos de enfermagem não foi acompanhado de um ensino de qualidade, em virtude do observado na avaliação de desempenho dos estudantes, o que reflete no conceito da instituição de formação. Verifica-se um baixo desempenho dos cursos de graduação do setor privado, o que pode ter consequências no desempenho profissional de estudantes de tais instituições

O estudo aponta para a necessidade de maior regulação, pelos órgãos da educação, dos cursos oferecidos e de que se amplie o debate nas instituições de classe da enfermagem sobre a perspectiva da graduação de enfermeiros no Brasil. Também evidencia a necessidade de se instituir mecanismos para a melhoria da qualidade da formação que impactam na promoção de cuidados de excelência e sem riscos para a população.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Relatórios Enade 2010**. Brasília: INEP, 2010. Disponível em: <http://enadeies.inep.gov.br/enadeles/enadeResultado>. Acesso em: 12 abr. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais. **Sinopse estatística da educação superior - 2000**. Brasília: INEP, 2001. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/censo/2000/Superior/sinopse_superior-2000.pdf. Acesso em: 15 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo da educação superior 2018**. Brasília: INEP, 2019. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/censo_superior/documentos/2019/apresentacao_censo_superior2018.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. **ENADE 2016: exame nacional de desempenho dos estudantes: relatório síntese de área enfermagem**. Brasília: INEP, 2016. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/enfermagem.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília: Ministério da Educação, 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm. Acesso em: 16 jun. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **Enfermagem em números**. 2020. Brasília: COFEN, 2020. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>. Acesso em: 15 maio 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Brasil). **O exercício da enfermagem em instituições de saúde do Brasil**: 1982/1983. Rio de Janeiro: COFEN/ABEn, 1985. Disponível em: http://download.inep.gov.br/educacao_superior/enade/relatorio_sintese/2016/enfermagem.pdf. Acesso em: 16 jun. 2020.

MACHADO, M. H.; XIMENES-NETO, F. R. G. Gestão da educação e do trabalho em saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/1413-8123-csc-23-06-1971.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

MASS, L. W. D. *et al.* Estrutura atual e estimativas futuras da força de trabalho em medicina, enfermagem e odontologia no Brasil – 2000 a 2030. In: NORONHA, J. C. *et al.* (org.). **Brasil saúde amanhã**: dimensões para o planejamento da atenção à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2017. cap. 5.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde**: relatório mundial da saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf?ua=1. Acesso em: 15 jun. 2020.

PINTO, L. F.; GIOVANELLA, L. Do programa à estratégia saúde da família: expansão do acesso e redução das interações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1913, 2018. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt/>. Acesso em: 15 jun. 2020.

VARELLA, T. C.; PIERANTONI, C. R. A migração de enfermeiros: um problema de saúde pública. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 7, n. 2, p. 199-211, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v7n2/11.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **State of the world's nursing 2020**: investing in education, jobs and leadership. Genebra: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/nursing-report-2020>. Acesso em: 09 jun. 2020.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DA SIMULAÇÃO CLÍNICA NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 12/08/2020

Sara Samara Ferreira de Araujo

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/9979398390599803>

Gislane dos Santos Nascimento Tiburcio

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0409622607521572>

Amanda Silva do Nascimento

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/5078855511507625>

Maria Vitória Frota Magalhães

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/1383551479162982>

Igjânia Taysla Moreira

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí

Mariana Silva Souza

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3563148999453485>

Suzana Pereira Alves

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/7567359549986276>

Iasmim Escórcio de Brito Melo

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/2798491693042811>

Martha Cardoso Machado dos Santos

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/3304565535761924>

José Josafá da Silva

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/6731068504903680>

Auriane Carvalho Brandão dos Santos

Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI
Piripiri – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/4283252518238805>

George Marcos Dias Bezerra

Departamento de Enfermagem
Batalha – Piauí
<http://lattes.cnpq.br/0110384317974060>

RESUMO: Os estudantes de enfermagem podem desenvolver suas competências através de situações que os façam assumir uma postura reflexiva e crítica do que o mesmo realizou, além de desenvolver novas posturas que visam o aprendizado. Dentre todas essas atividades, uma muito utilizada e importante é a simulação clínica, que é um processo no qual é criado uma situação hipotética representando uma possível situação real. A partir daí o aluno vai conseguir desenvolver uma participação ativa podendo aplicar na prática o que aprendeu em teoria,

podendo repetir quantas vezes for necessário, avaliar seu desempenho, ajustar erros, entre outros, sem causar nenhum dano aos pacientes. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado na plataforma BVS e suas bases indexadas, sendo a LILACS, BDNF e MEDLINE utilizando-se os descritores “Simulação” e “Educação em enfermagem” validados no DeCS, e seus correspondentes na língua inglesa “Patient Simulation” e “Education, Nursing” cadastrados no MeSH. Em ambos os idiomas, esses termos foram combinados utilizando-se o operador booleano AND. Percebe-se que a simulação clínica pode ser uma ferramenta de aprendizado valiosa durante a graduação em enfermagem, pois a partir dela é possível perceber o desenvolvimento de várias habilidades que são fundamentais para um estudante de graduação. Conclui-se que o uso de simulações durante a graduação é altamente eficaz no que se refere a desenvolver habilidades, como a comunicação eficiente, pensamento lógico, crítico, ético, entre outras que são fundamentais durante a vida profissional de qualquer estudante.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação. Graduação. Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF CLINICAL SIMULATION IN NURSING GRADUATION COURSES

ABSTRACT: Nursing students can develop their skills through situations that make them assume a reflexive and critical posture of what they did, in addition to developing new attitudes aimed at learning. Among all these activities, a very used and important one is clinical simulation, which is a process in which a hypothetical situation is created representing a possible real situation, from then on the student will be able to develop an active participation, being able to apply what he learned in practice. In theory, being able to repeat as many times as necessary, evaluate their performance, adjust errors, among others, without causing any harm to patients. The present study is a literature review. The bibliographic survey was carried out on the VHL platform and its indexed databases, with LILACS, BDNF and MEDLINE using the descriptors “Simulation” and “Nursing education” validated in DeCS, and their correspondents in the English language “Patient Simulation” and “Education, Nursing” registered with MeSH. In both languages, these terms were combined using the Boolean AND operator. It is perceived that clinical simulation can be a valuable learning tool during undergraduate nursing, since it is possible to perceive the development of various skills that are essential for a graduate student. It is concluded that the use of simulations during graduation is highly effective in terms of developing skills, such as efficient communication, logical, critical, ethical thinking, among others that are fundamental during the professional life of any student.

KEYWORDS: Simulation. University graduate. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

As transformações constantes da sociedade e no mundo são refletidas nitidamente em vários setores da educação, e na enfermagem isso não seria

diferente, isso ocorre devido aos avanços do conhecimento e sua democratização, que se dá através das tecnologias da informática e informação (TEIXEIRA *et al.*, 2015). Os estudantes de enfermagem podem desenvolver suas competências através de situações que os façam assumir uma postura reflexiva e crítica do que o mesmo realizou, além de desenvolver novas posturas que visam o aprendizado (BERRAGAN, 2011).

Estes estudantes são orientados e trabalhados para desenvolver pensamento crítico desde cedo, existem diversas estratégias que ajudam no desenvolvimento, como as atividades de observação que prezam a capacidade de ver, ouvir e sentir; as atividades escritas que são os trabalhos, sínteses, questionários; as atividades de ação que são as simulações, jogos; atividades combinadas que são a capacidade de observação, comportamentos, identificação de atitudes, entre as outras diversas possibilidades que podem ajudar os estudantes (GETLIFFE, 1996).

Dentre todas essas atividades, uma muito utilizada e importante é a simulação clínica, que é um processo no qual é criada uma situação hipotética representando uma possível situação real. A partir daí o aluno vai conseguir desenvolver uma participação ativa podendo aplicar na prática o que aprendeu em teoria, podendo repetir quantas vezes for necessário, avaliar seu desempenho, ajustar erros, entre outros, sem causar nenhum dano aos pacientes (BLAND; TOPPING; WOOD, 2011). Com isso, é possível perceber que as práticas de simulações são necessárias pois ajudam na qualificação dos profissionais de saúde em diversos níveis de atenção à população, pois desenvolvem estratégias que integram práticas de ensino e pesquisa (QUIRÓS; VARGAS, 2014).

Durante o exercício de prática simulada são usados diversos recursos, como a dramatização, uso de peças anatômicas ou simuladores avançados, que trazem uma alta tecnologia, possibilitando maior interação. Já nos cenários, é possível perceber recursos físicos que possuem um alto grau de semelhança com a realidade de situações clínicas que os estudantes irão passar na sua carreira profissional. A utilização desses recursos vai depender dos objetivos definidos e dos materiais disponíveis (MARTINS *et al.*, 2012; SOHN *et al.*, 2012).

Diante disso, o presente estudo tem por objetivo avaliar qual a contribuição da prática de simulação clínica durante os cursos de graduação da área da saúde.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e suas bases indexadas, sendo a Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de

Enfermagem do Brasil (BDENF) e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), utilizando-se os descritores “Simulação” e “Educação em enfermagem” validados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e seus correspondentes na língua inglesa “Patient Simulation” e “Education, Nursing” cadastrados no Medical Subject Headings (MeSH). Em ambos os idiomas, esses termos foram combinados utilizando-se o operador booleano AND.

Em relação aos critérios de inclusão utilizados, preferiu-se artigos nos idiomas português e inglês, que estivessem disponíveis e abordassem o tema proposto. Já os critérios de exclusão foram artigos duplicados em mais de uma base de dados e os que não abordassem diretamente nenhum tema relacionado a pesquisa. Além disso, optou-se, ainda, por não estabelecer um recorte temporal para as buscas, a fim de aumentar a abrangência da pesquisa.

3 | DESENVOLVIMENTO

No que se refere a uma formação qualificada é preciso levar em consideração o contexto atual de um mundo globalizado, tecnológico, com as demandas existentes no contexto da saúde, questões relacionadas a ética profissional e a segurança dos pacientes (MARTINS *et al.*, 2012). Diante disso, é necessário que se use estratégias que possibilite os estudantes aprenderem diante de possíveis obstáculos que possam aparecer e uma das metodologias mais usadas seria a simulação clínica, que é uma potencial estratégia para o ensino e aprendizagem que considera tais fatores (COSTA *et al.*, 2020). Apesar do uso de simulações clínicas em pacientes, principalmente, os críticos ter ganhado interesse internacional, ela ainda é pouco utilizada no Brasil (LINN; CAREGNATO; SOUZA, 2019).

É importante salientar que durante a graduação, os estudantes devem desenvolver um certo grau de confiança e precisão previamente a atendimentos com pacientes reais (FRANZON *et al.*, 2020). Além disso, percebe-se que com a simulação, os estudantes podem vivenciar situações que durante a sua prática profissional diária pode nunca chegar a acontecer. Além do mais há outras evidências científicas que ao ensinar por meio de simulações, há muito mais chances de ampliação de competências ao desenvolvimento e a consolidação de raciocínio crítico e reflexivo (MARTÍNEZ-SÁNCHEZ; HERNÁNDEZ-ARZOLA; JIMÉNEZ, 2016).

Vários estudos em diversas áreas que envolvem a saúde e enfermagem, evidenciam os benefícios que a simulação clínica possui para a formação nos cursos da saúde, principalmente, no de enfermagem que lidam diariamente com pacientes em diversos aspectos. Dentre esses estudos, pode-se citar dois que são de áreas distintas, mas que evidenciam o cotidiano da prática profissional.

Um dos primeiros estudos, buscou como é a relação dos estudantes na

Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Através da simulação, percebeu-se que há uma deficiência na comunicação dos estudantes com os pacientes visto que os pacientes demonstram interesse em tecnologias e complexidades clínicas (EXPÓSITO *et al.*, 2018). Entretanto, ao ser trabalhada a comunicação de forma isolada, apenas com a simulação, houve uma notável melhora (KARLSEN *et al.*, 2017).

Outro aspecto que foi percebido e melhorado com a prática de simulação na UTI, é o desenvolvimento do pensamento crítico para uma tomada de decisão clínica precisa e eficiente (LINN; CAREGNATO; SOUZA, 2019). Isso ocorre porque com a simulação, os estudantes e até os enfermeiros já formados, conseguem desenvolver e explorar o pensamento crítico em situações de piora do quadro clínico que demandam mais do profissional, desencadeando um maior nível de conhecimento e confiança (CROWE; EWART; DERMAN, 2018).

Com a prática da simulação também é possível avaliar e concertar possíveis erros que podem acontecer na abordagem ao paciente através do feedback positivo e negativo, permitindo o ganho de confiança, experiência, segurança e facilidade na tomada de decisão durante a prática clínica real, melhorando os desfechos de diversas situações na UTI (BOLING; HARDIN-PIERCE, 2016).

O estudo de Bellaguarda *et al.* (2020), aborda o uso da simulação em situações de diálogo com os pacientes e suas famílias, principalmente, no que se refere a notícias difíceis. Para eles, a forma que esse diálogo é desenvolvido deve ser exercitado, pois, geralmente, os mesmos possuem uma grande carga emocional e reacional de ambos os lados. Além disso, o estudo de Rodriguez (2014), corrobora com este pensamento, pois ele traz que noticiar mensagens difíceis desencadeia uma série de constrangimentos e sensações de desconforto para as pessoas envolvidas na ação.

É possível perceber ao longo dos estudos que os estudantes ao vivenciar cenas que se aproximam da realidade profissional conseguem desenvolver competências, a ansiedade e o estresse diminuem e eles ganham mais segurança para lidar com essas situações (JUDD *et al.*, 2019). O uso da simulação clínica, vai permitir que os estudantes desenvolvam conhecimentos e habilidades que irão ser fundamentais na sua prática profissional, principalmente, nas relações com as famílias e pacientes, além de desenvolver o raciocínio clínico e a realização do cuidado de forma ética e segura (OLIVEIRA *et al.*, 2016).

Diante disso, percebe-se que a simulação clínica pode ser uma ferramenta de aprendizado valiosa durante a graduação em enfermagem, pois a partir dela é possível perceber o desenvolvimento de várias habilidades que são fundamentais para um estudante de graduação (ALVES *et al.*, 2019). Com isso, é necessário que seja considerado a simulação como uma parte fundamental nas grades dos cursos de graduação em enfermagem por todo o país (HALL, 2017).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso de simulações durante a graduação é altamente eficaz no que se refere a desenvolver habilidades, como a comunicação eficiente, pensamento lógico, crítico, ético, entre outras que são fundamentais durante a vida profissional de qualquer estudante. Além do mais, as simulações possibilitam uma vivência de como será a prática profissional do enfermeiro, possibilitando que o mesmo consiga aprender com os erros e refletindo o real papel do profissional de enfermagem nos diversos contextos de atuação.

REFERÊNCIAS

ALVES, Naiana Pacífico et al. Simulação realística e seus atributos para a formação do enfermeiro. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 1420-1428, 2019.

BELLAGUARDA, Maria Lígia dos Reis et al. Simulação realística como ferramenta de ensino na comunicação de situação crítica em cuidados paliativos. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 3, 2020.

BERRAGAN, Liz. Simulation: an effective pedagogical approach for nursing?. **Nurse education today**, v. 31, n. 7, p. 660-663, 2011.

BLAND, Andrew J.; TOPPING, Annie; WOOD, Barbara. A concept analysis of simulation as a learning strategy in the education of undergraduate nursing students. **Nurse education today**, v. 31, n. 7, p. 664-670, 2011.

BOLING, Bryan; HARDIN-PIERCE, Melanie. The effect of high-fidelity simulation on knowledge and confidence in critical care training: An integrative review. **Nurse education in practice**, v. 16, n. 1, p. 287-293, 2016.

COSTA, Raphael Ranieri de Oliveira et al. Eficácia da simulação no ensino de imunização em enfermagem: ensaio clínico randomizado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 2020.

CROWE, Sarah; EWART, Lisa; DERMAN, Sarah. The impact of simulation based education on nursing confidence, knowledge and patient outcomes on general medicine units. **Nurse education in practice**, v. 29, p. 70-75, 2018.

EXPÓSITO, Judit Sánchez et al. Ensuring relational competency in critical care: Importance of nursing students' communication skills. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 44, p. 85-91, 2018.

FRANZON, Juliana Constantino et al. Implicações da prática clínica em atividades simuladas: satisfação e autoconfiança dos estudantes. **REME rev. min. enferm.**, p. e-1274, 2020.

GETLIFFE, Kathryn A. An examination of the use of reflection in the assessment of practice for undergraduate nursing students. **International journal of nursing studies**, v. 33, n. 4, p. 361-374, 1996.

HALL, Karen. Simulation-based learning in Australian undergraduate mental health nursing curricula: a literature review. **Clinical Simulation in Nursing**, v. 13, n. 8, p. 380-389, 2017.

JUDD, Belinda K. et al. Registered nurses psychophysiological stress and confidence during high-fidelity emergency simulation: Effects on performance. **Nurse Education Today**, v. 78, p. 44-49, 2019.

KARLSEN, Marte-Marie Wallander et al. Intensive care nursing students' perceptions of simulation for learning confirming communication skills: A descriptive qualitative study. **Intensive and Critical Care Nursing**, v. 42, p. 97-104, 2017.

LINN, Amanda Chlalup; CAREGNATO, Rita Catalina Aquino; SOUZA, Emiliane Nogueira de. Simulação clínica na educação de enfermagem em terapia intensiva: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 4, p. 1061-1070, 2019.

MARTÍNEZ-SÁNCHEZ, Abisai; HERNÁNDEZ-ARZOLA, Laura Isabel; JIMÉNEZ, Concepción. Use of clinical simulators with nursing students at Oaxaca's Universidad de la Sierra Sur. **Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social**, v. 24, n. 3, p. 223-228, 2016.

MARTINS, José Carlos Amado et al. The simulated clinical experience in nursing education: a historical review. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 619-625, 2012.

OLIVEIRA, R. R. C. et al. Types and purposes of the simulation in undergraduate nursing education: integrative literature review. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 3, 2016.

QUIRÓS, Seidy Mora; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira. Simulação clínica: uma estratégia que articula práticas de ensino e pesquisa em enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 815-816, 2014.

RODRIGUEZ, M. I. F. Silenced farewell: Medical staff, family, patient—accomplices in the conspiracy of silence. **Psic Rev São Paulo [Internet]**, p. 261-272, 2014.

SOHN, Min et al. Simulation-based smoking cessation intervention education for undergraduate nursing students. **Nurse education today**, v. 32, n. 8, p. 868-872, 2012.

TEIXEIRA, Carla Regina de Souza et al. Avaliação dos estudantes de enfermagem sobre a aprendizagem com a simulação clínica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 2, p. 311-319, 2015.

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DA APLICAÇÃO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO E TREINAMENTOS EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/10/2020

Flávio Admilson Corradini Junior

Hospital Amaral Carvalho de Jaú
<http://lattes.cnpq.br/4378018137382919>

Adriane Lopes

Faculdades Integradas de Jaú
<http://lattes.cnpq.br/5449949570117100>
<https://orcid.org/000-000-7221-7012>

Gercilene Cristiane Silveira

Faculdades Integradas de Jaú
<http://lattes.cnpq.br/4285630919951352>
<https://orcid.org/0000-0002-16426917>

RESUMO: Introdução: O contexto do ensinar, relacionado à Educação em Saúde, tem sido um grande desafio para o século XXI. Além desse desafio, a transmissão desses conhecimentos, tanto por parte do professor, quanto do aluno, deve acontecer ativamente, fortalecendo a necessidade constante da elaboração de novos métodos pedagógicos, eficientes e dinâmicos.

Objetivo: O referido estudo objetivou discutir as diferentes aplicações da simulação realística no ensino da enfermagem, reconhecendo os principais benefícios e melhorias que a metodologia consegue inferir na Educação em Saúde. **Metodologia:** Realizou-se um estudo bibliográfico através das bases de dados LILACS e SCIELO, baseado em artigos publicados de 2011 a 2018. **Resultados e Discussão:** De acordo com o material e a metodologia proposta, a literatura foi substancial para se discutir as diferentes aplicações da simulação realística

na equipe e no ensino em enfermagem, seus benefícios, bem como identificando suas melhorias tanto na atuação quanto no ensino para a enfermagem. Para tanto se destacaram diferentes aplicações e vertentes embasadas nas mesmas metodologias e que obtiveram em seus resultados as vertentes apresentadas do contexto do estudo. **Conclusão:** Os artigos estudados ajudam na elaboração do presente artigo, apontando como conclusão o fato de que a aplicação da simulação realística se torna efetiva tanto na educação em saúde quanto no treinamento dos profissionais, entretanto para que isso aconteça é preciso que seja elaborada metodologias ativas e eficazes, ministrada por profissionais devidamente capacitados, capazes de montar um contexto de aprendizagem coerente, dinâmico e o mais próximo da realizada, para que os alunos encontrem caminhos e respostas para construir sua aprendizagem. Dessa forma, o uso de simuladores aproxima a teoria da realidade, tornando as aulas mais dinâmicas e potencializadoras da aprendizagem. Conclui-se que essa metodologia agregou conhecimentos, autoconfiança, segurança e desenvolvimento técnico científico e ético para todos os alunos, estendendo-se aos pacientes, na medida em que os profissionais se tornam mais aptos para desenvolver suas atividades. Vale destacar que os artigos analisados inferiram conhecimentos atuais quanto às técnicas de aprendizagem.

PALAVRAS – CHAVE: Simulação; Educação em Saúde; Enfermagem.

ANALYSIS OF THE APPLICATION OF REALISTIC SIMULATION IN NURSING TEACHING AND TRAINING

ABSTRACT: Introduction: The context of teaching, related to health education, has been a major challenge for the 21ST century. In addition to this challenge, the transmission of this knowledge, both by the teacher and the student, should happen actively, strengthening the constant need for the elaboration of new pedagogical, efficient and dynamic methods. **Objective:** This study aimed to discuss the different applications of the realistic simulation in the team and in nursing education, recognizing the main benefits and improvements that the methodology manages to infer in health education. **Methodology:** A bibliographic study was conducted using LILACS and SCIELO databases, based on articles published from 2011 to 2018. **Results and discussion:** according to the material and methodology found, the literature was substantial to discuss the different applications of the realistic simulation in the team and in nursing teaching, its benefits, as well as identifying its improvements Both in the practice and in teaching for nursing. For this purpose, different applications and strands based on the same methodologies were highlighted and obtained in their results the presented strands of the study context. **Conclusion:** The articles studied help in the elaboration of this article, pointing out the fact that the application of the realistic simulation becomes effective both in health education and in the training of professionals, however for this It is necessary to elaborate active and effective methodologies, given by duly trained professionals, capable of assembling a coherent, dynamic and closer learning context, so that students can find paths and Answers to build your learning. Thus, the use of simulators approximates the theory of reality, making classes more dynamic and potentializing learning. It is concluded that this methodology has aggregated knowledge, self-confidence, safety and technical scientific and ethical development for all students, extending to patients, as professionals become more apt to develop their Activities. It is worth noting that the analyzed articles inferred current knowledge about learning techniques.

KEYWORDS: Simulation; Health education; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O contexto de ensinar, voltado à educação em saúde, tem proporcionado inúmeros desafios no século XXI, segundo aponta Silveira e Robazzi (2011). Dessa forma, os autores relatam que além destes desafios, outra preocupação eminente tem sido os objetivos do educador, em suas aulas, acerca da maneira como transmite seus conhecimentos, haja vista que a aprendizagem possui dois lados distintos, o professor e o aluno. Assim sendo cabe ao professor facilitar a construção da aprendizagem, e aos alunos participar ativamente dessa construção. Para tanto cabe aos professores elaborar aulas dinâmicas com métodos pedagógicos ativos.

Dessa forma, Silveira e Robazzi (2011) apontam que existem diversos modelos teóricos para embasar a construção do processo de ensino aprendizagem, os quais variam em detrimento de sua importância ou abrangência, direcionando o

foco ainda para diversas áreas como: humanas, biológicas ou exatas.

Tempiski e Martins (2017) ressaltam sob o enfoque da construção da aprendizagem, a existência de modelos, que as direcionam sob diferentes vertentes de ensino, dentre elas: o modelo Tradicional, o modelo Comportamentalista ou Behaviorista, o modelo Humanista, o modelo interacionista e o modelo Cognitivista, senso assim, o presente artigo associa as diferentes metodologias didáticas, com a simulação realística, buscando favorecer a construção do aprendizado, com significância e formação de habilidades.

Conforme apontam Tempiski e Martins (2017) a simulação clínica inserida no processo de ensino aprendizagem, tem despertado o interesse por inúmeros estudiosos, os quais apontam ser, essa metodologia, bastante eficaz para o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem, despertando inclusive, maior interesse por parte dos alunos.

Por conseguinte, a metodologia associada à simulação realística direciona o aprendiz para cenários próximos da realidade, permitindo o erro, o refazer, a construção de hipóteses, a discussão acerca das intervenções necessárias. Com isso, os riscos e danos eventuais, que poderiam ser inferidos no atendimento direto a pacientes, se tornam mínimos ou inexistentes. Dessa forma, Tempiski e Martins (2017) apontam que a introdução da simulação realística favorece a formação robusta do aprendizado, na medida em que consolida a teoria com a prática simultânea, atuando ainda como instrumento pedagógico para uma comunicação efetiva, resultando em qualidade da assistência e segurança para o paciente, contribuindo ainda, para a formação de um profissional seguro de suas atitudes e consciente de suas ações.

Dessa forma, pensando na educação em saúde, o profissional de enfermagem, segundo apontam Silveira e Robazi (2011) necessita desenvolver, durante o período de sua formação, o lado teórico e o prático, uma vez que, essa associação irá reforçar a composição de suas habilidades práticas, visando o desenvolvimento de um conjunto de procedimentos, para com os pacientes, direcionado ao senso crítico, com atenção especial para a individualidade de cada um, havendo, portanto a necessidade de um olhar mais sensível, extrapolando o que é ensinado nos bancos escolares.

Miranda et al. (2018) destaca que a inserção da metodologia de ensino aprendizagem da simulação realista, tanto junto as instituições de ensino, quanto nos hospitais ou unidades de emergência, tem apresentado bons resultados, uma vez que, a execução dos atendimentos em urgência e emergência, necessitam da interação com técnicas eficientes, visando suprir o imediatismo que a situação exige. O que nem sempre é bem desenvolvido na sala de aula. Dentro desse contexto, Baptista et al. (2014) aponta que interação dos aprendizes com a simulação

realística, tem proporcionado uma crescente autoconfiança, seguida de segurança junto aos profissionais da enfermagem, uma vez que os aprendizados aproximam-se da realidade, levando o estudante a construção de um aprendizado mais realista, e posteriormente a reavaliação constante de seus procedimentos.

Atualmente, Gonzales et al. (2013) destaca que a implementação da simulação realística tem ganho destaque, na medida em que se torna uma ferramenta de ensino capaz de englobar conhecimento, habilidade, desenvolvimento e prática e raciocínio, em uma mesma ação, de forma segura, supervisionada, e capaz de aproximar a realidade das ações de enfermagem, da realidade do estudante, tirando-os da zona de conforto, frente a exercícios próximos a realidade, passando a representar uma referência na reformulação da educação em saúde.

O interesse, quanto a linha de estudo da presente pesquisa, deu-se em virtude a necessidade de uma metodologia mais efetiva, ativa e dinâmica, quanto a formação dos futuros profissionais em enfermagem, restringindo as salas de aula, associando-as a laboratórios onde a prática se faça visível e atraente a construção de teorias, ações e formações, tão necessárias para esse contexto.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Considerações gerais sobre a simulação realística

De acordo com Baptista et al. (2014), a simulação consiste em uma metodologia de ensino voltada a utilização de determinadas situações clínicas, acontecimentos ou ainda posturas comportamentais, ambicionando que seus participantes saiam da zona de conforto e se desenvolvam, frente a situação associadas ao contexto real. Trata-se de uma técnica que procura recriar uma situação real, disponibilizando-a em um ambiente artificial com o propósito de praticar, aprender, avaliar, testar ou desenvolver a compreensão dos sistemas ou ações humanas, proporcionando um elevado grau de interatividade e realismo.

A simulação realística representa uma ferramenta muito eficiente junto ao contexto da saúde no país, sendo disseminada e sugerida como principal precursora da formação dos futuros enfermeiros, beneficiando diretamente a construção do ensino aprendizagem, capacitando os aprendizes ao desenvolvimento eficiente de suas práticas (ENDERLE, et al., 2018). Ainda, Baptista et al. (2014) ressalta que há um melhor aproveitamento do ensino, na medida em que o estudante é posicionado dentro de centro de estudos e aprendizagens, pois considera os métodos de ensino tradicionais menos favoráveis. Contudo, a evolução da tecnologia, do ensino, e até mesmo da ciência, acrescida de outros meios, foram necessárias para atender as exigências da população atual, tanto no domínio do ensino quanto na inovação, incrementando as competências exigidas aos estudantes e aos profissionais. Essa

evolução, por conseguinte, refletiu diretamente nos formadores de profissionais da enfermagem (professores e gestores), no sentido de melhor qualificar seus aprendizes, atendendo as exigências do mercado.

Já em outra vertente os autores Fabri e Mazzo et al. (2017) apontam que muitas vezes a ansiedade atrapalha o desenvolvimento do processo de simulação, ora em decorrência da falta de confiança dos alunos, ora pela falta de experiência dos profissionais que atuam, fatores estes que inferem negatividade as aulas, desta forma, a adoção de estratégias de ensino voltadas a redução da ansiedade e até mesmo do estresse, focando seus objetivos na estimulação da aprendizagem associada a conquista da autoconfiança. Neste sentido, o processo ensinoaprendizagem, deve estar cada vez mais organizado de acordo com as simulações, promovendo o contato prévio, como as intervenções de enfermagem em ambientes controlados, que permitam o erro, o treino e a repetição, ofertando mais segurança aos aprendizes, antes da vivência real.

Dessa forma, Fabri e Mazzo et al. (2017) concluem haver uma maior garantia de elevação dos padrões de confiança e segurança, até mesmo porque a segurança do paciente hoje é questão prioritária, principalmente em decorrência dos erros severos que tem sido difundidos em todo mundo, acerca de erros nos atendimentos dos pacientes, seja pela equipe de enfermagem ou mesmo erros médicos, afetando muitas vezes, de maneira irreversível a qualidade de vida dos pacientes, ou ainda levando-os à morte.

Contudo, para que tais desenvolvimentos se façam presentes, é imprescindível a construção de cenários clínicos bem planejados, que reportem ao aluno, a máxima proximidade com a realidade, despertando conhecimentos importantes acerca das áreas cognitivas, psicomotoras e afetivas, as quais deverão contribuir para a adesão de conhecimentos importantes para sua interação com os pacientes, num futuro próximo (FABRI; MAZZO et al., 2017).

Acerca da questão autoconfiança, Yamane e Machado et. al. (2019) destacam que após a realização de um estudo por escala de satisfação e autoconfiança, verificou-se que a inserção da simulação realística, agregou benefícios significativos, confirmando dessa forma, que a associação da metodologia de ensino tradicional com a simulação, intensificou a construção da aprendizagem segura, levando o aprendiz a um nível significativo de evolução em sua formação, tornando-a mais ética e segura.

Entretanto, para que as simulações realísticas aconteçam de forma eficiente, Brandão, et. al. (2017) destaca que é necessário um bom desenvolvimento de ações que tenham por objetivo a clareza das informações e a didática do profissional que irá dirigir as aulas, para que o aprendizado seja alcançado. Para tanto é preciso que as metas estejam devidamente definidas e projetadas em associação teórico

pretendido.

Frente a esse contexto, Baptista et. al. (2014) relata que a simulação realística, entre outras, proporciona a interação do aluno com um ambiente preparado de forma “artificial”, porém, utilizando equipamentos e meios capazes de aproximar o contexto educacional com o máximo da realidade, permitindo que o aprendiz possa, treinar, avaliar e rever, tanto técnicas quanto situações que acontecem diariamente, ou seja, recriar circunstâncias que possam ir de encontro com situações do cotidiano profissional, facilitando, com isso, a interação ativa e um melhor gerenciamento do processo.

Por conseguinte, a metodologia de ensino e aprendizagem atrelada à simulação realística, inferida junto às instituições de ensino, aos hospitais ou as unidades de emergência, têm proporcionado excelentes resultados, segundo aponta Miranda et al. (2018), favorecendo a contextualização dos profissionais de atendimento em urgência e emergência, mediante técnicas previamente desenvolvidas e treinadas, bem como ações emergenciais.

2.2 Conceitos básicos da metodologia da simulação realística

Mazzo et al. (2017) aponta que a prática da simulação não é recente, uma vez que, existem relatos bíblicos que dispunham esse tipo de prática. Paralelamente, os autores defendem que a simulação se torna atualmente, uma nova estratégia de ensino, e não uma nova descoberta, haja visto que na área da saúde a simulação tem sido aplicada para diversos contextos.

Dentro desse contexto, para que a prática seja desenvolvida com destreza, alguns conceitos básicos devem ser reconhecidos e empregados, dentre os quais:

- Fidelidade – remete a aproximação da realidade com a prática, visando alcançar o objetivo proposto, os quais devem ser previamente definidos, segundo a complexidade do cenário (MAZZO et al., 2017);
- Cenário - termo relacionado ao ambiente em que serão desenvolvidas as práticas, apresentando por características próximas da realidade, permitindo a alocação de diferentes tipos de simuladores (NASCIMENTO et al., 2018);
- *Debriefing* – refere-se ao momento reflexivo, em que os aprendizes e os professores retomam os pontos positivos e negativos de forma teórica, clara e embasada cientificamente. É o momento ofertado ao aprendiz para discorrer sobre sua interação junto ao cenário exposto, sendo ainda considerado um dos momentos mais importantes da atividade simulada (ALMEIDA et al., 2015, MAZZO et al., 2017);
- *Feedback* – associa-se ao momento de retomada do que foi apresentado dentro do cenário da simulação, inferindo comentários, explorando os

sentimentos relativos ao desempenho, através da retomada dos contextos, expondo os pontos positivos e negativos, bem como favorecendo a compreensão da real importância do processo de aprendizagem prática, tanto para o professor, quanto para o aluno, correlacionando as ações desenvolvidas (KANEKI, LOPES, 2019)

Em suma, cada uma das ações percorridas apresenta importância significativa para a composição do processo de aprendizagem dos futuros enfermeiros.

2.3 Composição das simulações

A enfermagem, segundo aponta Baptista et al., (2014), na atualidade, inúmeras estratégias acerca da composição de sua metodologia de ensino, associando para tanto, novas realidades e diferentes modalidades. Por conseguinte, a mesma tem apresentado em seus objetivos uma busca constante pela reprodução de contextos reais, ou de maior proximidade com a realidade.

De acordo com Baptista et al., (2014) as novas metodologias, empregam uma infinidade de estratégias diferenciadas, como audios, vídeos ou ainda bonecos, semelhantes ao ser humano, tal quais as práticas laboratoriais, permitindo registros em tempo real, no momento da prática junto ao cenário, compondo o *debriefing* final. Este, por sua vez atua como facilitador da aprendizagem, refletindo os acontecimentos durante a cena, incluindo o aumento e a retenção de conhecimentos, para facilitar o desenvolvimento junto as suas práticas reais.

Dessa forma, o principal objetivo das novas metodologias, segundo Baptista et al., (2014) é estimular os estudantes a realizar uma associação da metodologia com a prática clínica, sendo um facilitador de oportunidades de aprendizagem, frente a transferência do conhecimento real.

De acordo com os estudos realizados por Teixeira et al. (2011) acerca da avaliação prática clínica em situações diversas, divididas em dois grupos, apontaram, através de dados estatísticos que inferência das simulações nas aulas foi substancialmente maior, quando comparadas ao grupo que apenas utilizou o ensino tradicional. Esse estudo evidenciou que o uso dos simuladores possibilita o aumento geral dos conhecimentos teóricos e das habilidades necessárias ao exercício da profissão.

Assim, Fabri et al. (2017) destaca, que a realidade dos simuladores, apenas podem ser passíveis de acontecer se determinados componentes importantes e necessários, sejam firmados. Dentre estes componentes, destacam-se aqueles, que porventura, interajam com as aulas, tais como alunos, manequins ou instrutores, os quais poderão variar segundo a necessidade da veracidade do cenário, da situação ou do objetivo de destino, caracterizando-se da melhor forma possível.

Um dos componentes podem ser os manequins, podendo ainda ser classificados como de alta, média e baixa fidelidade. A simulação de alta fidelidade

é muito bem vista pelos estudantes, pois aumenta sua percepção cognitiva e psicomotora com relação à prática clínica, uma vez que torna a classificação mais próxima da realidade permitindo o alcance de múltiplos objetivos, através de um contexto seguro, repleto de estímulos sonoros e motores, ressaltando, por exemplo, a ausculta, do paciente simulado, representado na Figura 1 (FABRI et al., 2017) (PRESADO et al., 2018).



Figura 1 – Manequim de Alta Fidelidade
Fonte: Santa Joana, Hospital e maternidade.

Dentro desse contexto, Fabri et al. (2017) aponta que os manequins de fidelidade moderada, são mais utilizados em procedimentos menos complexos, permitindo poucas intervenções, como procedimentos infimos ou para diagnósticos, realização de exames físicos, podendo auscultar através de sons e sistemas do organismo, ausculta cardíaca, pulmonar e até mesmo identificar uma fratura óssea. (Figura 02).

Por fim, existem os manequins mais simples, os que disponibilizam simulação de baixa fidelidade, mais conhecidos como simuladores estáticos, sendo utilizados para procedimentos mais rápidos e simples, práticas corriqueiras, como uma administração medicamentosa ou punções venosas, no entanto se destaca como um simulador limitado e imperativo, porém bom para auxílio de pequenas práticas (TEIXEIRA et al., 2011).



Figura 02 – Manequim de moderada fidelidade

Fonte: CIVIAM-Simulação Médica.

Por outro lado, Brandão et al. (2017) reforça que existem outras práticas utilizadas em simulações, como os pacientes padronizados, também conhecidos como pacientes simulados, entendidos como atores treinados, alunos e atores profissionais para a realização das cenas nas simulações, isto quando existe a necessidade de interação verbal e imediata com os alunos. Esse tipo de prática é válido não somente para privilegiar a história desenvolvida pelo docente, mas também permitir o desenvolvimento postural, físico e emocional dos envolvidos. Do mesmo modo, vale ressaltar, que o envolvimento dos atores durante as simulações pode inferir um olhar mais clínico das situações, entretanto a utilização dos atores requer um gasto a mais na elaboração das aulas, porém a realidade proximal das simulações é mais vantajosa. (Figura 3)



Figura 03- Paciente padronizado.

Fonte: LLEAP Fundamentals Laerdal Aprendizagem & Aplicabilidade.

Além disso, Brandão et al. (2017) destaca outra metodologia empregada nas simulações, a simulação híbrida. Essa por sua vez, associa duas ferramentas simuladoras distintas, fazendo a junção dos atores com os simuladores, geralmente

aqueles de baixa fidelidade, incorrendo através do posicionamento de uma das partes do simulador estático com o corpo do paciente padronizado, permitindo a interação física para a realização da prática, bem como a comunicação verbal e postural, ofertada por um paciente real. (figura 4)



Figura 4- Simulador híbrido.
Fonte: Gedepro, Braço Híbrido.

Por conseguinte, Brandão et al. (2017) afirma, que existem diversos simuladores, entretanto, não podem ser considerados metodologias únicas, mas sim associativas de todo um contexto formativo. Porém, a associação dessas metodologias, ainda não substitui o contato direto com o paciente real. Com isso, torna-se evidente que a avaliação dos estudantes de enfermagem independe da particularidade das ferramentas de ensino, mas sim devem acontecer frente à associação de contextos de aprendizagem, visando uma formação plena e efetiva.

3 | OBJETIVO

O referido estudo objetivou discutir as diferentes aplicações da simulação realística no ensino em enfermagem.

4 | METODOLOGIA

Realizou-se um estudo voltado a revisão bibliográfica, através das bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde) e SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) embasando-se em artigos publicados nos anos de 2011 a 2018 no idioma Português, utilizando como palavras-chave:

Simulação; Educação em Saúde; Enfermagem.

Com isso o presente estudo teve sua interação associada ao questionamento acerca de quais benefícios a simulação realística tem a capacidade de agregar nos estudantes, durante o período de formação acadêmica.

Assim sendo, visando a elaboração do presente artigo, as obras encontradas foram lidas e relacionadas frente a associação de recursos para embasar o conteúdo aqui apresentado. Com as pesquisas foram encontrados 42 artigos, sendo posteriormente selecionados 17 para embasar o conteúdo teórico aqui apresentado.

Para a realização da análise fora utilizada a metodologia Bardin (1977), a qual permitiu organizar o conhecimento em categorias, subdivididas em três fases:

- A primeira fase contextualizou uma leitura rápida, procurando identificar se o assunto apresentado no artigo seguia em acordo com a questão desejada;
- A segunda fase explorou o material, transformando os dados brutos, sistematicamente, em contexto bibliográfico para a elaboração do artigo, permitindo a descrição pertinente das principais características do conteúdo, demarcando núcleos de sentido, ou seja, a identificação dos relatos, servindo como embasamento teórico.
- A terceira fase desenvolveu-se frente à realização do levantamento dos temas, estipulando recortes de contextos, respondendo a expectativa da pesquisa, organizando as respostas em categorias distintas.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

De acordo com o material e a metodologia, a literatura foi substancial para discutir as diferentes aplicações da simulação realística no ensino em enfermagem, bem como os benefícios que tal metodologia é capaz de proporcionar junto aos aprendizes. Para tanto destacaram-se diferentes aplicações e vertentes embasadas nas metodologias apresentadas, classificando os resultados segundo as categorias abaixo:

5.1 Metodologia inovadora

Segundo destaca Silveira e Robazzi (2011) trata-se do método capaz de preparar o profissional para o enfrentamento da rotina hospitalar, colocando-o frente a situações problema próximas da realidade, estimulando-o ao enfrentamento diário e a busca por soluções efetivas para o atendimento, permitindo ainda que o aprendiz, construa ações que permitam modificar situações de saúde e de doença, visando a promoção da cura e da qualidade de vida. Na visão de Mazzo et al. (2018) essa metodologia, permite o conhecimento prévio do estudante fornecido pelo professor, favorecendo no aluno, a interpretação da linha de raciocínio necessária. Adquirindo

para tanto, conceitos metodológicos através de situações onde aconteçam associações de novas aprendizagens em conjunto com conceitos metodológicos apreendidos anteriormente. Vale destacar que essa ferramenta é bastante eficaz, quando for devidamente planejada e estruturada.

Paralelamente, Baptista et al. (2014) aponta a auto confiança, a segurança e a motivação desenvolvidas durante a aplicação da simulação, respondendo as intervenções realizadas. Segundo o estudo, os estudantes ficaram satisfeitos com essa situação de aprendizagem, uma vez que tiveram acesso a dados mais objetivos acerca do seu desempenho, por associação a uma realidade proximal, permitindo desmascarar a consciência das dificuldades e limitações que por ventura necessitem ser melhor trabalhadas.

5.2 Satisfação dos profissionais e estudantes

Dentre os contextos e estudos analisados, Valadares e Magro (2014) apontam a metodologia da simulação realística é enriquecedora, estratégica e relevante a grade curricular dos alunos de enfermagem, efetivando treinamentos, capazes de possibilitar o desenvolvimento do conhecimento de forma prática e segura. Destacando ainda que cerca de 51,7% dos alunos pesquisados alegaram terem ampliado as relações entre professores, estudantes e pacientes; 58,6% consideram essa estratégia uma boa ferramenta para o desenvolvimento mais ativo da autonomia; 76,9% afirmaram que a simulação promoveu a exposição a situações clínicas reais em ambientes simulados e seguros, como o laboratório e 55,2% alegaram que essa metodologia minimizou os prejuízos inferidos aos pacientes durante a assistência no cenário hospitalar. Reforça Yamani et al. (2019) que essa metodologia, considerada ativa, protagonizou o aluno, em seu âmbito de aprendizado, um maior aprimoramento dos conhecimentos, reforçando o senso ético, na medida em que deixa de utilizar os pacientes reais como ferramentas de ensino, tal qual acontecia na maioria das vezes, permitindo o desenvolvimento do embasamento da aprendizagem, através de evidências científicas éticas e humanizadas.

Igualmente, Teixeira et al. (2011) concorda que o desenvolvimento das habilidades para a obtenção dos dados, através do método empírico, posterior a sua interpretação, tem se tornado um desafio para muitos aprendizes durante o ensino em enfermagem, uma vez que exige do aluno a integração dos conhecimentos das disciplinas de anatomia, fisiologia, patologia e semiologia. Portanto, avançar com o uso das simulações é de extrema importância para a categoria em enfermagem.

Presado et al. (2017) enfatiza que a metodologia da simulação permite o desenvolvimento de muitas competências, contribuindo para os domínios da responsabilidade profissional, ética e legal, bem como do domínio da prestação e gestão de cuidados; além do debriefing, possibilitando a identificação das

competências desenvolvidas, considerando que as mesmas fazem parte do domínio do desenvolvimento profissional.

5.3 Desenvolvimento profissional

Em seus estudos Góes et al. (2017) aponta que a comunicação do estudante de enfermagem foi colocada como destaque. Entretanto, alguns aspectos emocionais deveriam ser trabalhados, força-se a necessidade de empatia e humanização no currículo, no entanto na fala dos estudantes, destaca-se a importância da inserção precoce de atividades de simulação com pacientes padronizados na formação dos estudantes.

De modo geral, os estudos de Nascimento et al. (2018), demonstram que a simulação realística como estratégia de ensino, evidenciou uma melhora significativa do conhecimento e do ganho de autoconfiança, nos aprendizes. Identificou-se ainda que os estudantes mais jovens apresentavam uma tendência à aquisição de conhecimentos cognitivos e práticos, após implementação deste tipo de estratégia. De fato a autoconfiança dos estudantes apresentou aumento significativo entre as fases do estudo.

A utilização da simulação, apontado por Silveira e Robazzi (2011) é de grande valia para a aprendizagem atual e para a formação de profissionais de enfermagem, além de proporcionar mudanças e quebra de paradigmas, através da inferência de novas tecnologias e recursos inovadores junto à construção do ensino-aprendizagem. Aliado a isso, é de se considerar a busca por boas melhorias para o futuro visando aprimorar, cada vez mais, as habilidades do aprendiz, para a produção de conhecimento próprio e inovador, assegurando uma assistência de enfermagem de qualidade e segura ao cliente.

6 | CONCLUSÃO

Com a elaboração do presente estudo, foi possível concluir que a aplicação da simulação realística se torna aplausível tanto na educação em saúde quanto no treinamento de profissionais, desde que tenha uma metodologia embasa na construção do conhecimento e de qualidade, apresentando ainda facilitadores capacitados e treinados para a montagem dos cenários da forma correta e eficiente, capaz de disponibilizar caminhos para o encontro de respostas. Utilizar simuladores cabíveis para a realidade de cada instituição, direciona a obtenção de pontos necessários para cada treinamento ou avaliação, de acordo com o perfil que o aprendiz queira atingir.

Segundo os artigos apresentados, torna-se efetivo que este tipo de metodologia apresente ganhos de conhecimento, autoconfiança, melhorias no desenvolvimento do ensino aprendizagem, capacitando ainda mais os profissionais, além de fornecer

mais segurança, retirada de dúvidas, desenvolvimento ético e humano para os estudantes, além de proporcionar maior segurança aos pacientes, desde a vertente de aprendizado ao uso do mesmo nos treinamentos de novos colaboradores e possíveis novos colaboradores em uma instituição.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. G. dos S. et al . Validação para a língua portuguesa da Debriefing Experience Scale. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 69, n. 4, p. 705-711, ago. 2015 .

BAPTISTA, R. C. N. et al . Simulação de Alta-Fidelidade no Curso de Enfermagem: ganhos percebidos pelos estudantes. **Rev. Enf. Ref., Coimbra** , v. serIV, n. 1, p. 135-144, mar. 2014.

BRANDÃO, C. F. S.; COLLARES, C. F.; CECÍLIO-FERNANDES, D. Simulação, Pacientes Padronizados e Híbridos. In: AUGUSTO SCALABRINI NETO (Rio de Janeiro). **Simulação realística e Habilidades na saúde: Simuladores, Pacientes Padronizados e Híbridos**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2017. Cap. 2. p. 11-21.

ENDERLE, Cleci de Fátima et al . Estratégias docentes: promovendo o desenvolvimento da competência moral em estudantes. **Rev. Bras. Enferm., Brasília** , v. 71, supl. 4, p. 16501656, 2018.

FABRI, R. P. et al . Construção de um roteiro teórico-prático para simulação clínica. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 51, e 03218, 2017 .

GÓES, F. dos S. N. de et al. Simulação com pacientes padronizados: habilidades de comunicação em saúde do estudante de enfermagem: nursing student's communication skills in health. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 18, n. 3, p.383-389, 21 ago. 2017. Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste.

GONZALEZ, M. M. et al . I diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados cardiovasculares de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia: resumo executivo. **Arq. Bras. Cardiol., São Paulo** , v. 100, n. 2, p. 105-113, Feb. 2013

KANEKO, R. M. U.; LOPES, M. H. B. de M. Cenário em simulação realística em saúde: o que é relevante para a sua elaboração?. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 53, e03453, 2019 .

MAZZO, A. et al . Ensino de prevenção e tratamento de lesão por pressão utilizando simulação. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 22, n. 1, e20170182, 2018 .

MIRANDA, F.B.G., MAZZO A, PEREIRA JUNIOR G.A. Uso da simulação de alta fidelidade no preparo de enfermeiros para o atendimento de urgências e emergências: revisão da literatura. **Sci Med (Porto Alegre)**. 2018 Jan 26;28(1):28675

NASCIMENTO, M. S., MAGRO, M. C. da S. Simulação realística: método de melhoria de conhecimento e autoconfiança de estudantes de enfermagem na administração de medicamento. **REME – Rev Min Enferm.** 2018, 22:e-1094

PRESADO, M. H. C. V. et al . Aprender com a Simulação de Alta Fidelidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 1, p. 51-59, jan. 2018 .

SILVEIRA, R. C. da P.; ROGBAZZI, M. L. do C. C. Modelos e inovações em laboratórios de ensino em enfermagem. **Revista de enfermagem do centro oeste mineiro**, v. 1, n. 4 p. 592602, out/dez. 2011.

TEIXEIRA, C. R. de S. et al . O uso de simulador no ensino de avaliação clínica em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 20, n. spe, p. 187-193, 2011 .

TEMPSKI, P. Z. MARTINS, J.C.A., A experiência clínica simulada no ensino da enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.25. nº 4. P. 615-629. 2017.

VALADARES, A. F. M.; MAGRO, M. C. da S. Opinião dos estudantes de enfermagem sobre a simulação realística e o estágio curricular em cenário hospitalar. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 2, p. 138-143, abr. 2014

YAMANE, M. T., et al. Simulação Realística como ferramenta de ensino na saúde: uma Revisão Integrativa. Paraná: **Rev Espaço Para A Saúde**, v.20, n. 1, p.87, Junho, 2019.

CAPÍTULO 5

ANGÚSTIAS E DIFICULDADES DE UM GRUPO FAMILIAR NA CONVIVÊNCIA DE UMA IDOSA COM ALZHEIMER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Ana Carolina Santana Vieira

Universidade Federal Alagoas
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/5611818807124868>

Flávia Maria Soares Cordeiro

Centro Universitário CESMAC
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/6352717823739094>

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

Universidade Federal Alagoas
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/8839846984656013>

Maria da Glória Freitas

Centro Universitário CESMAC
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/1671965276956651>

Rita de Cássia Ramires da Silva

Universidade Federal de Alagoas
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/5410663959665386>

Uirassú Tupinambá Silva de Lima

Centro Universitário CESMAC
Maceió, Alagoas

<http://lattes.cnpq.br/2550156851389666>

RESUMO: O Alzheimer caracteriza-se como uma doença neurodegenerativa e irreversível, que causa um progressivo declínio das funções

cognitivas e motoras, levando tanto os pacientes quanto suas famílias a se confrontarem em seu dia-a-dia com uma condição de alta dependência. **Objetivo:** compreender as angústias e dificuldades vivenciadas por grupo familiar de uma idosa com doença de Alzheimer (DA) na perspectiva de uma neta. **Metodologia:** Consistiu em um relato de experiência, de abordagem qualitativa, realizado por meio de um diário de depoimentos das situações mais críticas e marcantes da convivência familiar em situação de adoecimento senil. **Resultados:** o cuidado principal era realizado por um familiar cuidador e não por um contratado, que acarretou em mudanças e conflitos na vida intra e interpessoal do familiar cuidador principal. Outro achado foi à insuficiência de orientações dos profissionais; as múltiplas reações ao se receber o diagnóstico médico; a sobrecarga de apenas um membro familiar e o declínio da saúde deste. **Conclusão:** conseguiu oportunizar uma escuta qualificada das angústias e dificuldades de uma família que vivencia a DA, consubstanciando a elaboração de estratégias e ações de enfermagem que visem diminuir os impactos que esta doença possa causar na saúde da família.

PALAVRAS-CHAVE: Relato de experiência; Saúde da família; Doença de Alzheimer, Angústias; Dificuldades.

ANGERIES AND DIFFICULTIES OF A FAMILY GROUP IN THE LIVING OF AN ELDERLY WITH ALZHEIMER: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Alzheimer's is characterized as

a neurodegenerative and irreversible disease, which causes a progressive decline in cognitive and motor functions, leading both patients and their families to confront themselves in their day-to-day with a condition of high dependence. Objective: to understand the anxieties and difficulties experienced by a family group of an elderly woman with Alzheimer's disease (AD) from the perspective of a granddaughter. Methodology: It consisted of an experience report, with a qualitative approach, carried out through a diary of testimonies of the most critical and striking situations of family life in situations of senile illness. Results: the primary care was performed by a family caregiver and not by a contractor, which resulted in changes and conflicts in the intra and interpersonal life of the family caregiver. Another finding was the lack of guidance from professionals; the multiple reactions when receiving the medical diagnosis; the burden of only one family member and the decline in health. Conclusion: It was able to provide a qualified listening to the anxieties and difficulties of a family that experiences AD, substantiating the development of strategies and nursing actions that aim to reduce the impacts that this disease may cause on the family's health.

KEYWORDS: Experience report; family Health; Alzheimer's disease, anxieties; difficulties.

1 | INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos observado em todo mundo reflete no aumento de doenças crônicas e degenerativas que são responsáveis por danos às habilidades físicas, na qualidade de vida e no sofrimento emocional do idoso e de seus familiares cuidadores. Dentre as principais, relacionadas com a demência, têm-se a DA (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

A DA é caracterizada por uma série de alterações neuropatológicas, que resultam em perda de memória, confusão, afetação do julgamento, desorientação e problemas na expressão, sintomas que tendem a piorar ao longo do tempo. Suas alterações fisiopatológicas correspondem principalmente, numa atrofia do hipocampo e do córtex cerebral, mas todos os seus mecanismos ainda não foram elucidados (BITENCOURT *et al*, 2019).

O cuidado à pessoa com DA torna-se muito complexo, pois a família se envolve em sentimentos difíceis de manejar, que acabam por lhes impor isolamento social, abalando os sistemas emocionais, acarretando privações e modificações no estilo de vida. Além disso, a qualidade de vida do cuidador familiar está relacionada ao bem-estar do idoso com DA (ILHA *et al*, 2016).

O processo de conviver e cuidar de um familiar com DA é uma tarefa difícil, o que pode acarretar para os cuidadores familiares (CF) uma sobrecarga, que leva ao estresse, ansiedade, medo e sofrimento, evoluindo, por vezes, para um processo de rompimento do equilíbrio familiar (MARINS; HANSEL; SILVA, 2016).

Com isso, acredita-se que conhecer o que significa ser cuidador para o

familiar e o peso da sobrecarga vivida pelo mesmo, permite melhor compreensão das interações da família com a doença, possibilitando, dessa forma, uma atuação diferenciada por parte dos profissionais de saúde, que são responsáveis pela oferta de uma melhor qualidade nos de vida mediante aos cuidados prestados ao idoso e de sua família (TORRES; LIMA, 2019; BARBOSA *et al*, 2020).

Esse estudo torna-se relevante visto que a presença da enfermagem no processo do cuidado ao idoso com DA é amplamente significativo para elaboração de estratégias e ações que visem diminuir as repercussões que a doença pode causar no âmbito individual, familiar e comunitário.

Desta maneira, esse estudo busca responder a seguinte indagação: “quais as experiências vivenciadas e as principais adaptações cotidianas de um grupo familiar de uma idosa com DA?” Assim, o estudo tem como objetivo compreender angústias e dificuldades vivenciadas por um grupo familiar de uma idosa com Doença de Alzheimer (DA) na perspectiva de uma neta.

2 | METODOLOGIA

Desse modo, o presente estudo consistiu em um relato de experiência, descritivo, de abordagem qualitativa, onde um dos autores socializa as angústias e dificuldades de seu grupo familiar em situação de DA a partir de seu olhar e riquezas de significados.

Por se tratar de um relato de experiência, a pesquisa não precisou ser submetida ao Comitê de Ética de Pesquisa e de Ensino do Centro Universitário Cesmac, garantindo a confidência dos dados, atendendo os preceitos éticos preconizados pela Resolução 510/16 CNS.

Foi utilizada para coleta de dados, a técnica de diário de campo para o registro de depoimentos das situações mais críticas e marcantes vivenciadas pela autora protagonista. Os resultados apresentados a seguir foram constituídos pela síntese extraída de um relato de experiência da autora principal desvelando as principais adaptações vivenciadas pelo cuidador familiar de idosa com DA. A partir disso, foram elaboradas as seguintes categorias: Impacto da notícia sobre a doença; a falta de informação sobre a DA; colaboração por parte da família; sobrecarga do familiar cuidador; e o declínio na qualidade de vida.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir foram constituídos pela síntese extraída de um relato de experiência da autora principal desvelando as principais adaptações vivenciadas pelo cuidador familiar de idosa com DA. A partir disso, foram elaboradas as seguintes categorias: Impacto da notícia sobre a doença; a falta de informação

sobre a DA; colaboração por parte da família; sobrecarga do familiar cuidador; e o declínio na qualidade de vida.

3.1 Categoria I: Impacto da notícia sobre a doença

Um dos fatores a ser considerado é o posicionamento da família diante da notícia sobre a doença. Assim como a doença passa por vários estágios, a família passa por diferentes etapas (TORRES; LIMA, 2019).

Nesse contexto, através de relatos da autora principal, ficou evidente que a notícia sobre a DA exacerbou entre os familiares sentimentos de angústia, inconformismo com o diagnóstico apresentado, insegurança, impotência e solidão. Um turbilhão de sensações inexplicáveis tomou conta da família e a rotina a partir disso iria mudar completamente. Eram cinco filhos (três mulheres e dois homens, sendo um falecido em agosto de 2008), porém a idosa já morava com a filha mais nova que tomou a frente do cuidado, tendo como auxílio seus irmãos e sobrinhos.

[...] a doença da minha avó começou em 2013 através dos esquecimentos repentinos e mudanças de humor, quando fomos ao primeiro médico que afirmou ser da idade mesmo [...] (Autora principal).

[...] Diante disso a família não se conformou e foi a um geriatra, que solicitou exames, realizou testes e chegou ao diagnóstico, Doença de Alzheimer [...] (Autora principal).

[...] Foi observado que a família não sabia por onde começar, o que fazer, qual era o melhor tratamento e decidiram por não contar a minha avó sobre a doença [...] (Autora principal).

[...] A reação de cada um foi diferente, uma foi silêncio que tomou conta, outra foi o choro, a angústia, inconformismo e medo por não saber como lidar [...] (Autora principal).

Dessa maneira, as famílias, ao enfrentarem o processo de demência, experimentam muito desconforto uma vez que a dor que os familiares vivenciam é por se tratar da “morte antes da própria morte” (KUCMANSKI *et al*, 2016).

[...] Essa notícia gerou um sentimento de desconforto emocional e psicológico na família, em não poder ajudar, não ter mais informações sobre a doença, por não saber quais as outras formas de tratamento e principalmente a realidade financeira na fase mais avançada da doença [...] (autora principal).

Com isso, constata-se que os familiares cuidadores vivenciam diversos sentimentos diante das frustrações que a doença carrega (CESÁRIO *et al*, 2017).

[...] A família passou por momentos tristes, angústias, medo de a doença avançar e perder aquela pessoa tão independente, sensível e alegre [...]. (autora principal).

[...] minha avó era extremamente independente, técnica de enfermagem, muito responsável, ativa, companheira, meu incentivo para cursar a enfermagem, foi muito difícil [...] (Autora principal).

[...] A informação fornecida, foi de que minha avó tinha a doença e que não havia cura, mas sim que tem tratamento. [...] (Autora principal).

[...] Ninguém espera uma notícia dessa, principalmente vindo de uma pessoa como ela, então quando recebi a notícia fiquei muito angustiada, por coincidência eu estava pagando a matéria de saúde do idoso, onde foi o passo inicial para que eu procurasse mais sobre essa doença, e pudesse ter outra visão da situação em que minha família estava [...] (Autora principal).

Vale ressaltar, que esses sentimentos vêm também da pessoa que é idosa, o inconformismo por outro lado foi o passo inicial para que a família procurasse saber mais sobre a doença, buscar outros profissionais e até mesmo outros métodos para que a idosa não avançasse na doença, pelo que ela era e o que a família não queria que ela se tornasse.

3.2 Categoria II: Falta de orientações dos profissionais sobre a doença

Durante a vivência, foi observado que uma das maiores dificuldades enfrentadas no começo da doença foi à falta de informação sobre o diagnóstico e quais os cuidados prestados à idosa, durante as fases da DA.

[...] Quem ajudou a família no começo foi um amigo próximo, que fez um curso de cuidador, por conta da mãe também ter a doença, e também buscamos na internet e folders da ABRAZ [...] (Autora principal).

[...] A família sabia que o Alzheimer é uma doença que tem seus estágios, é progressiva, e que o paciente logo perde a referência e as seqüências das coisas [...] (Autora principal).

O conhecimento dos familiares cuidadores sobre a DA, limita-se a informações fornecidas pela mídia, por *folders* distribuídos à população e pelo conhecimento do senso comum, o que contribui para cuidados pouco recomendáveis (LEITE *et al*, 2014).

O familiar cuidador precisa receber orientações dos profissionais de saúde, já que o cuidado é considerado uma intervenção não farmacológica importante e que deve ser associado ao tratamento medicamentoso (SALES *et al*, 2019).

No entanto, foi observado também que os familiares demonstraram interesse

em saber mais sobre a doença, não só com outros familiares que passam a mesma situação, mas também, pelos próprios profissionais de saúde que tem como dever fornecer orientações necessárias para esses familiares.

[...] Foi diante dessa situação na qual a família estava passando que procurei conhecer mais sobre a doença e saber quais as outras formas de tratamento para ajudar minha família, como, outras pessoas que passam por isso também, não só como profissional de saúde, mas por tudo que passei diante disso [...] (Aitora principal).

Isso está relacionado à falta de orientações fornecidas pelos profissionais de saúde, que muitas vezes estão centradas naquilo que eles pensam ser a necessidade do cuidador. Essa constatação reforça a importância da mesma aproximar-se do familiar cuidador e da sua realidade para, então propor ações que auxiliem na compreensão e na realização dos cuidados ao idoso com DA (TORRES; LIMA, 2019).

No contexto da DA, a família deve ser vista como um importante agente de cuidado. Nesse sentido, a assistência de enfermagem pode ser planejada com o familiar cuidador. Com isso, cabe ao enfermeiro, criar estratégias de acolhimento e suporte ao familiar para lidar com as alterações decorrentes da Doença, levando-se em consideração a necessidade de mudanças na dinâmica familiar (SALES *et al*, 2019; TORRES;LIMA, 2019).

Diante disso, é perceptível a importância de estabelecer grupos de apoio a familiares cuidadores, para superar essas dificuldades enfrentadas durante a doença, buscar aprendizagem e trocar experiências com outros familiares, como também, informar as pessoas sobre os processos de envelhecimento.

Dar atenção e a orientação a família quanto aos cuidados com o idoso é relevante para que haja um manejo correto e um cuidado especial com o mesmo. Dessa forma, a falta de orientação dos profissionais interfere no cuidado e na maneira como o cuidador vai agir e planejar suas ações, essa desorientação, principalmente na primeira fase de descoberta, leva a um cuidado insuficiente podendo evoluir mais rápido a doença.

3.3 Categoria III: Colaboração por parte da família

Durante a vivência, foi observado que o cuidado principal era realizado pela filha mais nova, na qual um dos motivos que levou a mesma a assumir o papel de cuidador, foi o fato da idosa já morar com o familiar e ausência de outras pessoas para desempenhar esse papel, com isso o cuidado se tornou uma opção de vida para o familiar.

[...] O familiar cuidador principal (filha mais nova) não recebe nenhuma ajuda financeira, apenas física, dos meus tios que ajudam cuidando dela quando precisa sair ou resolver pendências pessoais [...] (Aitora principal).

principal).

[...] Sempre que minha tia precisa se ausentar, ela deixa minha avó com os irmãos, mas claro com todas as recomendações, na qual as principais são: idas ao banheiro, horários das medicações, alimentação e as coisas que ela gosta de fazer durante o dia. [...] (Autora principal).

[...] O que atrapalha no cuidado muitas vezes é o lado financeiro, principalmente das medicações. Apesar de sua medicação ser ofertada pelo Estado, tem meses que falta, o custo é alto, com isso os filhos e netos se juntam para comprar a medicação [...] (Autora principal).

[...] Fora isso, minha avó é uma pessoa maravilhosa de se viver, sempre sorrindo, sempre querendo ajudar, fazendo suas rimas e contando suas histórias mesmo com toda sua dificuldade, ama estar com a família [...] (Autora principal).

[...] As pessoas que convivem com minha avó diariamente ela não esquece, isso porque nossa família é muito unida, todo final de semana a gente está com ela. No meio da semana quando tenho um tempinho eu apareço lá antes dela dormir só para dar um beijo de boa noite, isso cria um laço maior de afeto, carinho e simplesmente esqueço naquele momento que ela tem a doença e só que ela é a minha avó [...] (Autora principal).

A família tem um papel fundamental no cuidado, principalmente quando existe união, podendo dar conforto emocional e apoio mútuo uns aos outros, amenizando a sobrecarga para cuidador principal. Essa união ajuda também no equilíbrio e bem-estar do idoso desenvolvendo relações de afeto e conforto no ambiente familiar. O papel da enfermagem também está presente nesse processo, quando são realizados corretamente junto com a família influencia positivamente no tratamento.

Com isso, reconhecer-se como responsável pelo cuidado para com outra pessoa exige dedicação e transformações na vida do cuidador, e cuidar de uma pessoa dependente faz com que o estilo de vida do familiar seja modificado em função das necessidades do outro (CESÁRIO *et al*, 2017; BARBOSA *et al*, 2020)

3.4 Categoria IV: A sobrecarga do cuidador principal

Um dos fatores que influenciam na qualidade de vida de um cuidador familiar de um idoso com DA é o nível de sobrecarga levada pelo mesmo, gerando, estresse, frustração, ansiedade, problemas físicos e emocionais (ILHA *et al*, 2016).

Nos depoimentos da autora principal abaixo, é possível notar que, apesar da família ajudar, o familiar cuidador principal tem uma exaustão e ao mesmo tempo uma gratidão pela idosa ainda poder realizar algumas atividades. Também se notou

o carinho e o amor na realização dos cuidados.

[...] Apesar da doença, minha avó ainda ajuda nas atividades de casa, do jeito dela, não gosta de ficar parada [...], embora a sobrecarga seja ainda muito maior para minha tia, pois ainda precisa vigiar tudo o que ela está fazendo, ajudar no banho, vestir a roupa, alimentá-la e ainda cuidar dos seus filhos, casa, esposo, o que provoca em minha tia – cuidador principal – o sentimento de solidão e cansaço [...] (Autora principal)

[...] É nítido a exaustão da minha tia, o jeito como olha para ela e consegue perceber por sua expressão, ela não trabalha fora de casa, seu esposo é que sustenta e por mais que minha avó fique na minha casa ou na casa dos meus tios, é sempre perguntando por minha tia, fica triste e quer ir para casa, chega até a dizer que a mesma “abandonou” ela em outra casa isso trás uma desordem no cuidado familiar em si, por ela só querer a minha tia [...] (Autora principal).

Existe uma relação direta entre a sobrecarga do cuidador familiar e o fato da cuidadora ser mulher, por apresentar uma variedade de papéis sociais como o de mãe, esposa, dona de casa dentre outros, incluindo as responsabilidades de cuidado de pais idosos (KUCMANSKI *et al*, 2016).

[...] Minha avó ajuda, mas faz tudo pela metade, ai acaba se tornando um trabalho dobrado depois, a gente gosta muito quando ela ajuda, porque isso pode exercitar a mente dela em algumas atividades [...] (Autora principal).

[...] Os médicos até orientaram a praticar alguns exercícios com ela, dentro de casa mesmo, como, pintar um livro, caminhar e ler, mas de todos o que ela gosta mais é caminhar, os outros não tem muita paciência [...] (Autora principal).

As atividades de cuidado podem sobrecarregar o cuidador pelo despreparo em relação ao papel que desempenha, podendo causar problemas para sua saúde. Além disso, o excesso de sobrecarga pode interferir na qualidade do cuidado e nas relações familiares (ILHA *et al*, 2016).

[...] A dependência dela vem progredindo, principalmente as idas ao banheiro, que é de minuto em minuto, tem dificuldade para comer, pois insiste dizer que está sem fome e o banho que mais do que nunca precisa ser totalmente vigiado, isso faz com que minha tia saia menos de casa [...] (Autora principal).

Os familiares cuidadores, quando questionados sobre os sentimentos a partir do momento em que assumiram a responsabilidade do cuidado, revelam possuir uma ambígua sensação de satisfação pelo dever cumprido e ao mesmo tempo percepção de desgaste pela quantidade de tarefas que necessita realizar

(CESÁRIO *et al*, 2017).

Acredita-se que o processo de cuidar poderia ser menos angustiante caso fosse oferecido mais suporte ao familiar cuidador, tanto por parte de outros membros da família como pelos próprios profissionais de saúde (TORRES; LIMA, 2019).

A sobrecarga é uma das maiores dificuldades enfrentadas pela família e principalmente pelo cuidador familiar principal (filha mais nova) que assumiu o papel de cuidar. O cuidar, não está relacionado apenas ao físico, mais o emocional, social e financeiro, gerando uma dependência dela com a idosa. Nesse processo de cuidado, a família se depara com várias situações, tais como mudanças de humor; dependência da idosa com a cuidadora principal e episódios de desmaios, prevalecendo assim um declínio na qualidade de vida de ambos.

Com isso foi notado que, quanto maior a dependência da idosa com a filha, maior é o nível de sobrecarga vivida pela mesma ocasionando também, maior demanda para o familiar nas atividades básicas de vida diária da idosa.

3.5 Categoria V: Declínio na qualidade de vida e evolução da doença nos últimos anos

A evolução da DA traz como consequência a dependência, que leva ao familiar cuidador uma exaustiva necessidade de cuidados e prejudica também a qualidade de vida dele. As falas a seguir, expressam um pouco dessa situação vivenciada pela autora.

[...] Conviver com essa doença é muito desgastante para minha tia, a dependência da minha avó por ela é tão grande, que até para sair de casa é difícil, ela não têm momentos de lazer, isso torna sua qualidade de vida muito frágil, não dorme bem e trabalha muito em casa não tendo muito tempo para sair ocasionando muito estresse [...] (Autora principal).

Um dos sintomas mais relatados pela família foi à perda da memória recente, que evoluiu muito nos últimos anos, levando um declínio na qualidade de vida familiar por proporcionar momentos de angústia, ansiedade e estresse, como evidencia o depoimento abaixo.

[...] Minha avó antes dessa evolução lembrava mais das pessoas que não via há algum tempo, há um ano, ela já não conhece essas pessoas, porém ainda tem suas memórias antigas, porém só aquelas que marcaram muito sua vida [...] (Autora principal).

[...] As pessoas falam com ela na rua, ela aparentemente diz que lembra, mas logo em seguida me pergunta quem é [...] (Autora Principal).

[...] Um dos meus maiores medos é ela simplesmente esquecer-se de mim, como neta, ela ainda lembra as coisas que fazia comigo quando era pequena, conta algumas histórias do passado cada vez de um jeito diferente, eu sei que esse esquecimento um dia isso vai acontecer e temo muito! [...] (Autora Principal).

[...] Outra situação que abalou muito nossa família, foram os desmaios repentinos, já foram três, o último, foi quando ela caiu, bateu cabeça na mesa e precisou ir ao hospital, nós ficamos muito assustados, até adoeci do susto, quando ela acordou não se lembrava de absolutamente nada, levamos a alguns médicos e os mesmos falaram que isso pode ser sim da doença ou até mesmo um problema cardiovascular [...] (Autora principal).

Infelizmente a causa da doença de Alzheimer ainda é desconhecida, com isso, pode haver sintomas que não são comuns da doença, mas que pode ter uma relação. Contudo é evidente a importância dos profissionais de saúde em destaque a enfermagem, cabendo a eles, preparar a família diante deste momento, informar o que fazer diante dos sintomas, criar estratégias e desenvolver ações de cuidado com os familiares para diminuir os impactos causados pela doença. E por fim, aprimorar cada vez mais seus conhecimentos aos cuidados realizados ao idoso com Alzheimer.

Nesse sentido, nota-se também uma deficiência na assistência de enfermeiros a nível de Atenção Básica, que têm como importância fornecer uma qualidade de vida para o familiar cuidador como também, as devidas orientações aos cuidados realizados diariamente com o idoso com DA.

No entanto, propõe-se que o familiar cuidador seja devidamente orientado pela equipe de saúde nos cuidados a serem realizados diariamente no próprio domicílio. Essas atribuições devem ser firmadas entre equipe de saúde e o familiar cuidador, democratizando saberes, poderes e responsabilidades (SOARES; ANDRADE, 2018).

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo oportunizou uma escuta qualificada das angústias e dificuldades vivenciadas por um grupo familiar de uma idosa com Doença de Alzheimer na vivência de uma neta. Dando ao enfermeiro constructos para assistência integral à saúde no processo do cuidado ao idoso com DA, proporcionando um melhor relacionamento do profissional com a família para elaboração de estratégias e ações que visem diminuir as repercussões que a doença pode causar no âmbito família e individual.

Evidenciou-se que o cuidado principal é realizado por um familiar e não

por um profissional. As mudanças ocorridas no âmbito familiar e as orientações insuficientes por parte dos profissionais de saúde reforçam a importância da orientação aos cuidadores familiares sobre como agir nas diversas fases da doença.

Sugere-se que a enfermagem possa incluir em suas estratégias e ações de atenção ao idoso, programas voltados para as necessidades desse núcleo familiar, obtendo assim, uma melhor qualidade de vida e assistência aos familiares. Além disso, enfatiza-se a necessidade da elaboração de outros artigos voltados para esse tema para contribuir com mais informações não fornecidas neste estudo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Maria Emilia Marcondes et al . Interdisciplinaridade do cuidado a idosos com doença de Alzheimer: reflexão à luz das teorias de Leininger e de Heller. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 24, n. 1, e20190083, 2020 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000100501&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 jun. 2020.

BITENCOURT, Eduarda Machado et al. Doença de alzheimer: aspectos fisiopatológicos, qualidade de vida, estratégias terapêuticas da fisioterapia e biomedicina. **Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 138-157, 2019. Disponível em: <<http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/viewFile/3573/4550>>. Acesso em 29 jun 2020.

CESÁRIO, Vanovya Alves Claudino et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 171-182, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n112/171-182/pt/>>. Acesso em 29 jun 2020

ILHA, Silomar et al. Doença de Alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 138-146, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0138.pdf>. Acesso em 29 jun 2020.

KUCMANSKI, Luciane Salete et al. Alzheimer's disease: challenges faced by family caregivers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1022-1029, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000601022&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 29 jun 2020.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; SILVA, Jaqueline da. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. **Escola Anna Nery**, v. 20, n. 2, p. 352-356, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/ean/v20n2/1414-8145-ean-20-02-0352.pdf>>. Acesso em 29 jun 2020

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232016000300507&script=sci_arttext&lng=pt>. Acesso em 29 jun 2020.

SALES, José Nilton Ferreira et al. A enfermagem no cuidado com o idoso portador de alzheimer. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e235-e235, 2019. Disponível em: <<https://www.acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/235/174>>. Acesso em 29 jun 2020.

SOARES, Lays Dias; ANDRADE, Erci Gaspar da Silva. Assistência de enfermagem ao paciente idoso com Alzheimer. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp, p. 155-161, 2018. Disponível em: <<https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/67>>. Acesso em 29 jun 2020.

TORRES, Edilene dos Santos; LIMA, Nilsiane Barros. Assistência de enfermagem ao paciente com Alzheimer: a importância do vínculo entre paciente e família. 2019. Disponível em: <<http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/3211/Edilene%20dos%20Santos%20Torres,%20Nilsiane%20Barros%20Lima-%20Assist%C3%A2ncia%20de%20enfermagem%20ao%20paciente%20com%20Alzheimer%20a%20import%C3%A2ncia%20do%20v%C3%ADnculo%20entre%20paciente%20e%20fam%C3%ADlia.pdf?sequence=1>>. Acesso em 29 jun 2020.

CAPÍTULO 6

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO COVID-19 NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/10/2020

Sara Dantas

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5228776567816352>

Bianca Gabriela da Rocha Ernandes

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3431412325958077>

Camila Nunes Ribeiro

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5453426829061306>

Cássia Lopes de Sousa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0625215425662303>

Délis Adrianny Kester dos Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8904390031756575>

Karen Santos de Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7235470571106327>

Khatlyn Rayeele Evencio da Silva Witcel

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7058293060845582>

Jarlainy Taise Calinski Barbosa

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1702365140859610>

Rafaela Gomes Toro

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4209168812284906>

Rhaieny Vitória da Silva Santos

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1066744992880969>

Wuelison Lelis de Oliveira

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4047778628805367>

Teresinha Cícera Teodoro Viana

Faculdade de Ciências Biomédicas de Cacoal
FACIMED
Cacoal, Rondônia, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0617192065336447>

RESUMO: O Covid-19 é um vírus transmitido pelas vias aéreas superiores tendo alta

transmissibilidade, que surgiu em Wuhan na China em dezembro de 2019, e se espalhou pelo mundo em março de 2020, sendo então decretado pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O Brasil é o único país com Sistema Público ofertado para toda população de maneira gratuita e com extensas redes de Atenção Primária a Saúde (APS), porém vem enfrentando problemas financeiros e administrativos. O estudo objetivou-se em descrever a atuação dos acadêmicos de enfermagem na prevenção do Covid-19 na atenção básica no município de Cacoal interior de Rondônia. Trata-se de um relato de experiência dos acadêmicos de enfermagem em campo de estágio na disciplina de estágio supervisionado I no enfrentamento e prevenção ao covid-19 na atenção primária de saúde no município. Durante o período de estágio supervisionado I os acadêmicos de enfermagem realizaram atendimentos a população local nas unidades básicas de saúde de Cacoal, realizando orientações como lavagem das mãos e/ou uso de álcool gel, uso de máscaras e distanciamento social para a prevenção do novo vírus. Diante do cenário de pandemia a experiência vivenciada proporcionou aos acadêmicos a relação teórico-prática dos conteúdos trabalhados em sala de aula, incentivando as orientações quanto a prevenção do covid-19 evitando a propagação na população contribuindo na saúde pública do país.

PALAVRAS-CHAVE: Covid-19, Educação em Saúde, Enfermagem.

ABSTRACT: Covid-19 is a virus transmitted through the upper airways with high transmissibility, which appeared in Wuhan in China in December 2019, and spread worldwide in March 2020, and was then declared a pandemic by the World Health Organization (WHO). Brazil is the only country with a Public System offered to the entire population free of charge and with extensive networks of Primary Health Care (PHC), however it has been facing financial and administrative problems. The study aimed to describe the performance of nursing students in the prevention of Covid-19 in primary care in the municipality of Cacoal interior of Rondônia. This is a report of the experience of nursing students in the internship field in the supervised internship I discipline in facing and preventing covid-19 in primary health care in the municipality. During the period of supervised internship, I, nursing students attended the local population in the basic health units of Cacoal, providing guidelines such as hand washing and / or use of alcohol gel, use of masks and social distance to prevent the new virus. In view of the pandemic scenario, the lived experience provided the students with a theoretical-practical relationship with the contents worked on in the classroom, encouraging guidance on the prevention of covid-19, avoiding its spread in the population, contributing to the country's public health.

KEYWORDS: Covid-19, Health Education, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Covid-19 é o novo vírus da atualidade, que até dezembro de 2019 não havia sido identificado em humanos. Originado em Wuhan, China suas primeiras suspeitas de imediato foram apontadas para o consumo de animais, prática muito comum e até cultural no país, os primeiros casos no país surgiram por volta do fim de

dezembro de 2019 e início de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) afirmou calamidade pública no dia 30 de janeiro, o vírus alastrou-se pelos países rapidamente causando inúmeras perdas, suas principais vítimas são as que já se encontravam brevemente debilitadas por mínimas causas como um simples resfriado (DAUMAS et al., 2020).

Rapidamente todos os países entraram em alarde, o número de mortos tornou-se cada vez mais incontável, rapidamente a população de se deparou com um vírus novo e desconhecido espalhado pelo mundo, a busca pela vacina se propaga até os dias atuais, e a origem ainda não foi esclarecido pelos representantes governamentais da China a origem exata do agente, mas se sabe que os sintomas respiratórios são um dos principais sinais. (FARIAS, 2020).

No Brasil o vírus chegou em fevereiro apresentado o primeiro caso positivo para a doença em São Paulo, logo em seguida se espalhando para outros estados, e em Rondônia os primeiros casos foram notificados em março de 2020, no dado momento da escrita deste o mesmo se encontra em alerta de emergência pela secretaria de saúde, pois o número de óbitos se aproximam de quatrocentos indivíduos e a pandemia tornou-se comunitária nas pequenas cidades com pessoas assintomáticas (CRODA, GARCIA,2020; BELFORTE et al.,2020).

O isolamento no Brasil foi abraçado por meados de março deste ano, declarando pandemia e tomada maiores modos de prevenção contra o vírus, no Brasil recentemente a situação é incerta, em uma cadeia desenfreada de acontecimentos o país vem sofrendo hoje por sua dificultosa administração sendo que o Brasil é o único em todo mundo a promover saúde gratuita e igualitária para todos, mas o país vem tramando novas formas de combater o vírus (CABRAL et al., 2020).

A atenção primária de saúde frente a esta pandemia tem a obrigação de orientar o público, contornando a situação capacitando os profissionais para realizar ações educativas com os pacientes, com virtude ao isolamento social o mundo vem se reinventado, tendo base nisto a equipe de saúde tem se colocado à disposição virtualmente aos pacientes da área de abrangência de cada Unidades Básicas de Saúde (UBS), os acadêmicos de enfermagem que se encontra em campo de estagio neste período tem auxiliado nestas práticas (SARTI et al., 2020).

Deste modo o estudo objetivou-se em descrever a atuação dos acadêmicos de enfermagem na prevenção do Covid-19 na atenção básica no município de Cacoal interior de Rondônia.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um de um estudo descritivo de caráter descritivo na modalidade de relato de experiência com iniciativa dos acadêmicos do curso de enfermagem

com o objetivo informativo. Para a realização deste trabalho foi realizado uma revisão sistemática de dados, caracterizando -se na análise das informações disponíveis em um dado momento sobre a problemática identificada.

A busca pelos dados se deu nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em saúde (BVS), e Google acadêmico. Os critérios de inclusão utilizados resultaram em dados divulgados de 2019 a 2020 até a presente data de publicação. A pesquisa se utilizou das seguintes palavras-chave: “Prevenção”, “Covid-19”, “Experiência”, “Enfermagem”. Diante do atual cenário epidemiológico o estudo se fez necessário a partir da análise de proliferação do vírus, e propagação de falsos métodos preventivos divulgados sem comprovação e respaldo científico.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS), considerou a COVID-19 uma pandemia, com grande impacto na saúde pública (PEREIRA et al., 2020).

Até o presente momento não se tem tratamento para a doença, a OMS tem lançado protocolos de medidas de prevenção, como uso de máscara, álcool em gel e isolamento social, meio na qual se pode evitar a transmissão, assim evitando uma sobrecarga no sistema de saúde. No contexto de medidas, o Brasil e o mundo se viram obrigado a fechar os comércios, escolas e universidades.

As faculdades e universidades se viram obrigadas á fechar as portas e manter aulas de modo remoto, porém cursos na área da saúde como enfermagem e medicina do último ano têm sido permitido o retorno as atividades de estágio para somar na equipe de saúde no combate ao COVID-19. Para os estudantes de Enfermagem que desde o primeiro período são preparados para enfrentar desafios e assumir importantes papéis, diante do cenário de pandemia, se viu na necessidade de encarar de frente essa nova realidade, realizando orientações de prevenção da doença (FRANZOI et al., 2020).

Os acadêmicos em campo de estágio durante e pandemia tem papel importante, pois auxiliam nos atendimentos básicos, como pré-natais, consultas ginecológicas, curativos, acompanhamento do desenvolvimento de crianças e também na orientação e supervisão para que diminua o risco da contaminação dessa população em unidades básicas de saúde, atendimentos que no início da pandemia haviam sido suspensos pela falta de profissional (SOUSA et al., 2020).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos argumentos mencionados, conclui-se que a pandemia de COVID-19 se tornou um grande problema de saúde pública, é indispensável ressaltar que os acadêmicos de enfermagem possuem papel importante na prevenção da doença, e que em meio a uma crise de saúde, profissionais em formação podem fazer toda a diferença na linha de frente, conscientizando a população e buscando as melhores formas de impedir cada vez mais a propagação de um vírus que pode ser mortal.

Portanto, observa-se que a prevenção para qualquer tipo de doença é o melhor caminho para não propagação, mas que a partir do momento que surge uma pandemia também é um momento de adquirir novos hábitos e fazer a diferença em um momento tão delicado. A tecnologia sem dúvidas tem sido uma grande aliada no momento de distanciamento social, bem como medidas de proteção como o uso de máscaras e álcool em gel, e com toda certeza quando toda a população for conscientizada terá bons resultados, diminuição de números de casos da doença e óbitos, sacrifícios são necessários até a descoberta de uma vacina para combater o vírus.

REFERÊNCIAS

1. BELFORTE, Laila Cíntia Mota et al. LEITURA GEOGRÁFICA NO CONTEXTO DA COVID-19 EM RONDÔNIA AO NORTE DO BRASIL. **Revista Tamoios**, v. 16, n. 1, 2020.
2. CRODA, Julio Henrique Rosa; GARCIA, Leila Posenato. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19. 2020.
3. DAUMAS, Regina Paiva et al. O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00104120, 2020.
4. DE MELO CABRAL, Elizabeth Regina et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1-12, 2020.
5. FARIAS, Heitor Soares de. O avanço da Covid-19 e o isolamento social como estratégia para redução da vulnerabilidade. **Espaço e Economia. Revista brasileira de geografia econômica**, 2020.
6. FRANZOI, M.A.H; CAUDURO, F.L.F. **ATUAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA PANDEMIA DE COVID-19**. Relato de Experiência. Revista Cogitare Enfermagem. Publicado em: 16 jun. 2020. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73491/pdf>>. Acesso em 01 ago. 2020.
7. SARTI, Thiago Dias et al. Qual o papel da Atenção Primária à Saúde diante da pandemia provocada pela COVID-19?. 2020.

8. SCHMIDT, B; CREPALDI, M.A; BOLZE, S.D.A et al. **Impactos na Saúde Mental e Intervenções Psicológicas Diante da Pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19)**. Revisão Bibliográfica. Scientific Electronic Library Online. Publicado em: 16 Abr 2020. Disponível em: <<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/58/69>> Acesso em: 31 Jul 2020.

9. SOUZA, L.B; SCHIR, D.G; SOCCOL, K.L.S, et al. **ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DE CORONAVÍRUS: EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA**. RELATO DE EXPERIÊNCIA. Journal of Nursing and Health. Publicado em: 17 jul. 2020. Disponível em:< <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19050/11637>> Acesso em: 01 ago. 2020.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO E NÍVEL DE SONOLÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/08/2020

Jonathan Ruan de Castro Silva

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9283894929080427>

Daisy Satomi Ykeda

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/3296037819673589>

Daniel Candido Nunes de Medeiros

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/9779741294855995>

Roniel Alef de Oliveira Costa

Universidade Estadual do Piauí
Teresina-PI

<http://lattes.cnpq.br/4483953340584808>

RESUMO: Um dos grupos de indivíduos que mais sofre com a falta de sono são os trabalhadores da área da saúde, principalmente os profissionais da enfermagem, que atuam em regime de plantão e/ou turnos alternados. O objetivo desta pesquisa foi analisar a qualidade do sono e a sonolência dos trabalhadores de enfermagem de hospitais públicos. Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa, observacional e transversal, realizado em dois hospitais públicos de grande porte. Participaram desta pesquisa 33 profissionais, divididos em

duas categorias: enfermeiros e técnicos em enfermagem, acima de 18 anos e que tinham algum vínculo empregatício com as instituições pesquisadas. Os profissionais foram submetidos a três questionários autoaplicáveis: o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI-BR), a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e a Ficha de Dados Gerais. Os participantes possuíam em média 40 ± 9 anos, 91% do sexo feminino e 9% do sexo masculino. Sendo que, 64% trabalhavam em turnos alternados e 36% em turno fixo. A maioria destes profissionais tinha uma qualidade ruim do sono. No geral, 52% apresentaram sono ruim, 36% foram classificados como distúrbio do sono e apenas 12% tinham o sono normal. No tocante ao nível de sonolência, 58% apresentaram sonolência excessiva. Concluiu-se que ambas as categorias têm uma má qualidade do sono e alto grau de sonolência. Este fato pode estar relacionado às condições de trabalho em turnos alternados e às poucas horas de sono destes profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Sono; Sonolência; Enfermagem.

EVALUATION OF SLEEP QUALITY AND SLEEPINESS LEVEL OF NURSING PROFESSIONALS

ABSTRACT: One of the groups of individuals who suffer the most from lack of sleep are healthcare workers, especially nursing professionals, who work on duty and / or alternate shifts. The objective of this research was to analyze the quality of sleep and the sleepiness of nursing workers in public hospitals. It is a field study, with a quantitative, observational and transversal

approach, carried out in two large public hospitals. 33 professionals participated in this research, divided into two categories: nurses and nursing technicians, over 18 years old and who had some employment relationship with the researched institutions. The professionals were submitted to three self-administered questionnaires: the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-BR), the Epworth Sleepiness Scale (ESE) and the General Data Sheet. The participants were, on average, 40 ± 9 years old, 91% female and 9% male. 64% worked on alternating shifts and 36% on a fixed shift. Most of these professionals had poor sleep quality. Overall, 52% had poor sleep, 36% were classified as sleep disorder and only 12% had normal sleep. Regarding the level of sleepiness, 58% had excessive sleepiness. It was concluded that both categories have poor sleep quality and a high degree of sleepiness. This fact may be related to working conditions in alternate shifts and to the few hours of sleep of these professionals.

KEYWORDS: Sleep; Sleepiness; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O sono é uma das funções vitais para o ser humano e pode ser definido como um estado de inconsciência em que o despertar pode acontecer através de estímulos sensoriais e/ou externos. É importante para a restauração física, cognitiva e para a conservação de energia do organismo (SOUZA, 2019). O organismo humano é influenciado pelo ritmo que regula o período de repouso e atividade, sono e vigília, chamado de ritmo circadiano. Esse ritmo envolve o ciclo dia/noite de 24 horas que influencia na qualidade do sono devido a fatores externos como ruído, luz e temperatura (SANTOS; COSTA, 2016).

A qualidade do sono pode influenciar a vida cotidiana de uma pessoa, sobretudo no que se refere às suas atividades laborais. Segundo pesquisa publicada pela *National Sleep Foundation* (HIRSHKOWITZ et al., 2015), em média, um adulto precisa dormir entre sete e nove horas de sono para que o corpo funcione bem, isso pode variar conforme as fases de desenvolvimento e necessidade de cada organismo.

Não dormir bem e suficiente pode causar muitas alterações no corpo e prejuízos à saúde. Dentre eles pode-se destacar a deficiência na alimentação, pois durante o sono é produzida a leptina, um hormônio responsável pela sensação de saciedade ao longo do dia, desta forma, pessoas que dormem pouco produzem menores quantidades desse hormônio. Também afeta a imunidade, já que durante o sono acontece a produção de anticorpos; este fato foi observado em um estudo da Universidade de Chicago (EUA), onde o fato de dormir pouco reduzia o número de leucócitos, células que combatem corpos estranhos em nosso organismo (CARDOSO; CHAGAS, 2019).

Mudanças no metabolismo também estão relacionadas aos prejuízos da

falta de sono, pois alterações no ciclo do sono afetam a síntese dos hormônios de crescimento e do cortisol produzidos nesta fase. Também influenciam no envelhecimento precoce, uma vez que os hormônios “rejuvenescedores” como a melatonina e o hormônio do crescimento encontram-se em pouca quantidade. Além disto, o estresse decorrente de horas insuficientes de sono também favorece o aparecimento de rugas (CARDOSO; CHAGAS, 2019).

A qualidade do sono também intervém de forma direta e indireta no humor, na memória, na atenção, no grau de sonolência, nos registros sensoriais, no raciocínio, enfim, nas funções cognitivas. Estas funções são responsáveis pela interação de uma pessoa com seu ambiente e determinam a execução de suas atividades (VALLE, 2011).

Há um grupo de indivíduos adultos mais suscetíveis aos prejuízos citados. São aqueles que mantêm o tempo de trabalho definido em turnos e/ou com assistência em tempo integral por um período de 24 horas, em serviços de emergência, hospitais e em outros serviços de bens e consumo (MENDES; MARTINO, 2012).

Na área da saúde o trabalho organiza-se em turnos e, muitas vezes, com a atuação do mesmo profissional em turnos diferentes, sendo comum longas jornadas de trabalho sem um momento de descanso (SILVA, J. et al., 2019). O serviço no ambiente hospitalar expõe os trabalhadores, principalmente os da enfermagem, a alguns agravos à saúde que podem se manifestar em alterações físicas, psicológicas e sociais (SILVA, R. et al., 2019).

Entende-se que o trabalho em turnos, para muitos, parte de uma necessidade financeira diante da má renumeração salarial, como também é uma forma de organização diária do trabalho. É comum aos enfermeiros e aos técnicos em enfermagem, pois estes têm a probabilidade de desenvolver outras atividades diárias, fora do serviço, mas com o horário estabelecido em escalas (SILVA, R. et al., 2019).

Existem fatores na rotina destes trabalhadores, além da privação do sono, que podem ser considerados riscos à saúde, como: as condições ambientais do trabalho, a carência de gestão de pessoas no serviço onde atuam, a carga horária excessiva de trabalho, como também o contato diário com a dor e o sofrimento dos pacientes e seus familiares que podem reverberar em sofrimento psíquico (NASCIMENTO SOBRINHO et al, 2006).

Em uma pesquisa feita por Silva, R. et al. (2019) sobre nível de sonolência com trabalhadores de enfermagem, observou-se que estes profissionais sofrem com a sonolência diurna excessiva no trabalho. Além disto, a maioria dos participantes apresentou adoecimento físico relacionado à atividade laboral. A sonolência associou-se a prejuízos sociais e psicológicos. Ficou evidente uma relação entre a qualidade ruim do sono e os danos à saúde do trabalhador.

Nesta perspectiva, o presente estudo objetivou avaliar a qualidade do sono e nível de sonolência de profissionais da enfermagem que atuam em serviços de atenção à saúde de alta complexidade. Assim como, identificar a qualidade do sono, a SDE e o perfil de cada profissional; comparar a qualidade do sono e a SDE entre as categorias e tempo de serviço e correlacionar qualidade de sono com a SDE e com horas de trabalho. Busca-se com os resultados causar um impacto positivo na discussão científica sobre esta temática e provocar mudanças comportamentais que interferem na qualidade sono desta população por meio de palestras e encontros científicos.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo, de abordagem quantitativa, observacional e transversal, realizado em dois hospitais públicos de grande porte. Participaram desta pesquisa 33 (trinta e três) profissionais da enfermagem, divididos em duas categorias: enfermeiros (18) e técnicos em enfermagem (15).

Foram incluídos na pesquisa trabalhadores da enfermagem que tinham idade igual ou superior a 18 anos e aqueles que mantêm algum tipo de vínculo empregatício com a instituição. Os excluídos foram aqueles que desistiram, por algum motivo, de continuar na pesquisa, mesmo após leitura e concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Após a autorização da instituição coparticipante e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí, conforme o Parecer 3.137.845 de 08/02/2019, os profissionais foram convidados a participar da pesquisa mediante abordagem individual *in loco*. Em seguida, foi pedido o número do WhatsApp para ser enviado, aos que concordaram em participar, os instrumentos a serem preenchidos no Google Formulários: a Ficha de Dados Gerais, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh – PSQI-BR e a Escala de Sonolência de Epworth – ESSE. Os dados foram coletados no período de setembro a novembro de 2019.

Na coleta das informações sobre o perfil dos profissionais, foi utilizada a Ficha de Dados Gerais, elaborada pelos pesquisadores, para preenchimento de informações como: idade, sexo, gênero, estado civil, número de filho, profissão, tempo de serviço prestado, número de vínculos, horas de trabalho e atividades não profissionais.

Para avaliar a qualidade do sono dos participantes, foi feita a aplicação do PSQI-BR, instrumento de coleta de dados utilizado em pesquisas nacionais e internacionais e validado para o contexto brasileiro (BERTOLAZI et al., 2011). Trata-se de um questionário padronizado, autoaplicável e de fácil compreensão que faz análise da qualidade do sono e seus distúrbios no intervalo retroativo de um mês.

O PSQI-BR é composto por dez questões que abrangem sete componentes, com valores distribuídos em uma escala de 0 a 3: a qualidade subjetiva do sono; a latência do sono; a duração do sono; a eficiência habitual do sono; os distúrbios do sono; o uso de medicação para dormir; e a sonolência diurna e distúrbios durante o dia. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, que varia de 0 a 21. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbio do sono.

Para avaliação do nível de sonolência excessiva diurna utilizou-se a ESE que avalia as chances de cochilar em oito situações comuns à vida cotidiana que podem induzir a sonolência, cuja pontuação varia de 0 a 24 sendo caracterizada a sonolência excessiva para valores acima de 10 pontos.

Após coletados, os dados foram organizados em banco de dados eletrônico por meio de digitação em planilha do Microsoft Excel. Em seguida, foram exportados para análise estatística no programa *Bioestat* versão 5.3. Os dados relativos à caracterização do perfil dos participantes foram analisados mediante estatística descritiva, apresentando-se média e desvio padrão para dados contínuos e de distribuição paramétrica e mediana (mínimo-máximo) para os dados categóricos ou contínuos de distribuição não paramétrica. Para análise da comparação dos dados categóricos ou não paramétricos foi utilizado o Teste de Mann-Whitney e o teste de Shapiro-Wilk para normalidade da distribuição. Para análise das correlações, foram empregados os testes de Pearson e Spearman. Adotou-se o valor de $p < 0,05$ para significância estatística.

3 | RESULTADOS

Participaram deste estudo 33 (trinta e três) profissionais da enfermagem de dois hospitais públicos dividindo-se em 18 (55%) enfermeiros e 15 (45%) técnicos em enfermagem. Dentre os participantes, 30 (91%) eram do sexo feminino e 3 (9%) do sexo masculino.

No que se refere ao grupo de enfermeiros, este apresentou uma média de idade de 40 ± 9 anos, 17 (94%) eram do sexo feminino e um (6%) do sexo masculino, com a média de 17 ± 10 anos de serviços prestados. Já o grupo de técnicos em enfermagem, tinha uma média de idade de 42 ± 11 anos, 13 (86%) eram do sexo feminino e dois (14%) do sexo masculino e possuíam uma média de 16 ± 9 anos de serviços prestados.

Quanto ao número de vínculos empregatícios e à organização do trabalho observou-se que, nove (27%) não possuíam outro vínculo empregatício além do atual, 11 (33%) tinham mais um vínculo, 10 (30%) possuíam mais de dois e três (10%) tinham três vínculos além do atual. Dentre os profissionais, 21 (64%)

trabalhavam em turnos alternados e 12 (36%) em turno fixo.

Segundo a pontuação do PSQI-BR, 4/33 (12%) tinham sono de boa qualidade, 17/33 (52%) apresentaram sono ruim e 12/33 (36%) dos profissionais de enfermagem poderiam ter distúrbio do sono. No tocante à avaliação da ESE, 14/33 (42%) apresentaram-se dentro do valor normal e 19/33 (58%) tinham sonolência excessiva. Os escores obtidos nas escalas de PSQI-BR e ESE destes profissionais apresentaram valores conforme descritos na TABELA 1:

	Enfermeiros	Téc. enfermagem	p
PSQI-BR	9 (4-16)	10 (2-18)	0,41
ESE	12 (2-23)	9 (1-19)	0,39
Tempo de sono (h)	5h	5h	

Legenda: PSQI-BR: 0-4 = boa/5-10 = ruim/ > 10 = distúrbio do sono; ESE: 0-9 = normal/ > 10 = sonolência excessiva; p = probabilidade de significância (p < 0,05).

Tabela 1. Comparação entre qualidade de sono e sonolência das categorias profissionais.

Na comparação entre a qualidade do sono e sonolência entre as categorias profissionais, observou que os enfermeiros tinham um sono ruim e os técnicos em enfermagem foram classificados com distúrbio do sono. Contudo, os técnicos apresentaram-se menos sonolentos que os enfermeiros.

Na relação destas escalas com tempo de serviço, apresentado na TABELA 2, observou-se:

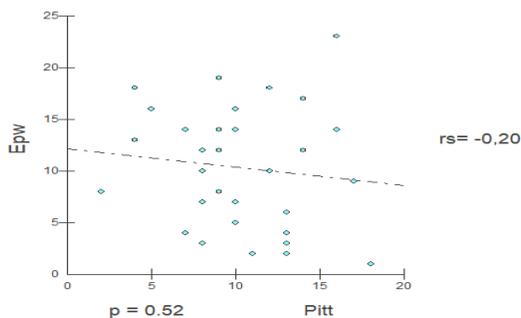
	< 10 anos	> 10 anos	p
PSQI-BR	11 (7-17)	9 (2-18)	0,09
ESE	10 (2-23)	11 (3-19)	0,68

Legenda: PSQI-BR: 0-4 = boa/5-10 = ruim/ > 10 = distúrbio do sono; ESE: 0-9 = normal/ > 10 = sonolência excessiva; p = probabilidade de significância (p < 0,05).

Tabela 2. Comparação entre qualidade de sono, sonolência e tempo de serviço.

Na comparação estatística entre a qualidade de sono e sonolência com o tempo de serviço, o teste de Mann-Whitney apontou um valor de p sem significância. Verificou-se que, os profissionais com menos de dez anos de trabalho foram classificados como distúrbio do sono e aqueles acima de dez anos são mais sonolentos.

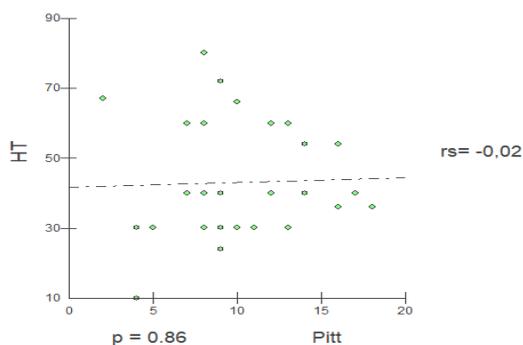
O GRÁFICO 1 abaixo refere-se à correlação entre qualidade de sono e o nível de sonolência dos profissionais no geral:



Legenda: Pitt = valor do PSQI; Epw = valor da ESE; rs = correlação de Spearman ($r < 0,4$: fraca; $0,4 - 0,6$: moderada; $r > 0,7$: forte); p = probabilidade de significância ($p < 0,05$).

Gráfico 1. Correlação qualidade de sono e sonolência.

O GRÁFICO 2 aborda a correlação existente entre qualidade de sono e horas de trabalho dos participantes em geral:



Legenda: HT = horas de trabalho por semana; Pitt = valor do PSQI; rs = correlação de Spearman ($r < 0,4$: fraca; $0,4 - 0,6$: moderada; $r > 0,7$: forte); p = probabilidade de significância ($p < 0,05$).

Gráfico 2. Correlação qualidade de sono e horas de trabalho.

Em ambos os gráficos a associação entre as variáveis apresentaram uma correlação fraca e sem significância estatística.

4 | DISCUSSÃO

Observou-se que neste estudo houve uma predominância do sexo feminino (91%) na amostra, com idade entre 27 a 59 anos, caracterizando um perfil de adulto jovem a meia-idade. Este dado pode ter relação com a história da profissão de enfermagem e sua construção social, que sempre esteve ligada ao cuidado e à imagem feminina.

A maioria dos profissionais participantes do estudo (64%) trabalham em turnos alternados. Isso está relacionado com a organização e sistematização do trabalho em enfermagem nos hospitais pesquisados. Viana et al. (2017) pontuam que o trabalho em turnos contribui para a continuidade dos cuidados de enfermagem, no entanto pode ser considerado oneroso e capaz de desencadear distúrbios do sono.

Verificou-se que 73% dos participantes possuem mais de um emprego na área da saúde. Este dado pode estar ligado à necessidade financeira dos profissionais diante da baixa remuneração e desvalorização da profissão. Em um estudo sobre a qualidade do sono de enfermeiros na urgência, Silva, J. et al. (2019) observaram, em uma amostra de 66 (sessenta e seis) participantes, que 74,5% tinham mais de um vínculo empregatício alegando aumento da renda mensal, porém esta conduta apresentou impacto negativo na qualidade do sono destes profissionais.

No tocante à qualidade do sono dos participantes desta pesquisa, constatou-se que, no geral, a maioria tem o sono ruim (52%) e outros apresentam distúrbios do sono (36%). Silva, J. et al. (2019) obtiveram como resultado da análise do PSQI, aplicado com profissionais da enfermagem, que 56% apresentaram baixa qualidade de sono. Este fato também pode estar relacionado, além dos fatores supracitados, com as poucas horas de sono destes trabalhadores, que dormem em média cinco horas, como apresentado nos resultados, isto é, considerado insuficiente para uma boa qualidade de sono nesta faixa etária.

Quanto à comparação entre qualidade do sono e sonolência dos enfermeiros e técnicos em enfermagem, observou-se que houve uma diferença pequena entre os grupos. No entanto, foi possível identificar que os técnicos em enfermagem têm uma qualidade de sono pior, enquanto os enfermeiros são mais sonolentos.

Uma pesquisa publicada sobre *Burnout* e qualidade de sono com 47 técnicos em enfermagem hospitalares, sinalizou que 74,5% apresentam má qualidade de sono. Ainda a destacar que estes profissionais também relataram sintomas relacionados à rotina de trabalho e problemas de saúde como: ansiedade, dores em membros, estresse, pânico, dificuldade de concentração, hipertensão e diabetes (SIMÕES; BIANCHI, 2016).

Com relação à comparação da sonolência entre as categorias, observou-se que os enfermeiros, apesar de apresentarem uma qualidade de sono menos ruim

que os técnicos, têm o nível de sonolência maior do que estes. Pode-se atribuir este fato a algumas diferenças na rotina de trabalho destes profissionais. Os enfermeiros estão mais envolvidos com atribuições burocráticas e supervisão da assistência, enquanto os técnicos estão ligados à assistência direta com o paciente e acumulam mais atividades. Desta forma, o estado de sonolência manifesta-se com maior grau naqueles que desenvolvem atividades que requerem menos esforço físico e cognitivo.

Outro dado interessante dos resultados está relacionado à comparação entre o tempo de serviço e a qualidade de sono e sonolência dos profissionais. Verificou-se que os trabalhadores com menos anos de serviço podem ter algum distúrbio do sono, contrário daqueles que somam mais anos. Segundo Rodrigues (2018), a sociedade nos últimos anos tem contribuído para a existência de um perfil de pessoas mais competitivas que acumulam horas de trabalho e estudos e que são estimuladas a produzir e ascender profissionalmente cada vez mais.

Assim como estes fatores, o excesso do uso de eletrônicos e as inovações tecnológicas têm comprometido a quantidade de horas de sono e descanso. As pessoas levam para cama aparelhos como celular, tablet e computador, além de estímulos distratores no quarto como televisão, aparelhos de som e luminárias que também prejudicam a higiene do sono (RODRIGUES, 2018). A exposição à luz, natural ou artificial prejudica o sono uma vez que inibe a ação da melatonina, hormônio que produz o relaxamento e a sensação de sonolência (GUIMARÃES; SCHIRMER; COSTA, 2018).

Na presente pesquisa, a associação entre qualidade de sono, sonolência e horas de trabalho apresentaram correlações fracas, ou seja, as variáveis não aumentaram proporcionalmente. Esperava-se, neste caso, que quanto pior a qualidade do sono maior a sonolência e quanto mais horas dedicadas ao trabalho, pior o sono. Isto não foi possível concluir. Atribui-se este resultado ao número baixo de participantes. Sugere-se a continuidade desta pesquisa para coleta e análise de um maior número de profissionais e categorias variadas de trabalhadores da área da saúde. Além de incentivar a produção de mais pesquisas com esta temática com o objetivo de apresentar abordagens diferentes e soluções encontradas para melhoria do cuidado em saúde e qualidade de vida pessoal.

5 | CONCLUSÃO

Nos hospitais estudados, a maioria dos profissionais apresentou uma qualidade de sono ruim e, alguns casos, sonolência grave e distúrbio do sono. Os enfermeiros foram classificados como maus dormidores e mais sonolentos que os técnicos. O grupo de técnicos em enfermagem foi classificado com distúrbio do

sono, porém menos sonolentos que os enfermeiros. Os trabalhadores com menos tempo de serviço apresentaram uma qualidade de sono pior que os mais antigos, e aqueles com mais tempo de serviço são os mais sonolentos. Ressalva-se que, este estudo demonstrou correlação fraca entre qualidade do sono, sonolência e horas de trabalho.

REFERÊNCIAS

- BERTOLAZI, A. N.; FAGONDES, S. C.; HOFF, L. S.; DARTORA, E. G.; MIOZZO, I. C. S.; BARBA, M. E. F.; BARRETO, S. S. M. **Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index**. *Sleep Med*, v. 12, n. 1, p. 70-75, 2011.
- CARDOSO, T. A.; CHAGAS, L. D. M. **Saúde do sono: a importância do sono no dia a dia**. *Caderno de Graduação – Ciências Exatas e Tecnológicas, Aracaju*, v. 5, n. 2, p. 83-90, 2019.
- GUIMARÃES, L.; SCHIRMER, M.; COSTA, Z. **Implicações da privação do sono na qualidade de vida dos indivíduos**. *Rev. Perspectiva: Ciência e Saúde, Rio Grande do Sul*, v. 3, n. 1, p. 147-154, 2018.]
- HIRSHKOWITZ, M.; WHITON, K.; ALBERT, S. M.; ALESSI, C.; BRUNI, O.; DONCARLOS, L.; HAZEN, N.; HERMAN, J.; KATZ, E. S.; KHEIRANDISH-GOZAL, L.; NEUBAUER, D. N.; O'DONNELL, A. E.; OHAYON, M.; PEEVER, J.; RAWDING, R.; SACHDEVA, R. C.; SETTERS, B.; VITIELLO, M. V.; WARE, J. C.; ADAMS HILLARD, P. **National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary**. *Sleep Health*, v.1, n.1, p. 40-43, 2015.
- MENDES, S. S; MARTINO, M. M. F. **Trabalho em turnos: estado geral de saúde relacionada ao sono em trabalhadores de enfermagem**. *Rev. Esc. Enfer. USP*, v.46, n.6, p.1471-1476, 2012.
- NASCIMENTO SOBRINHO, C. L.; CARVALHO, F. M.; BONFIM, T. A. S.; CIRINO, C. A. S.; FERREIRA, I. S. **Condições de trabalho e saúde mental dos médicos de Salvador, Bahia, Brasil**. *Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro*, n. 22, 2006.
- RODRIGUES, N. D. **Privação de sono na sociedade atual**. *Revista Sono – Associação Brasileira do Sono*, ed. 16, out-dez, 2018.
- SANTOS, A. A.; COSTA, O. R. S. **Qualidade de vida no trabalho dos profissionais de enfermagem que atuam no período noturno em um hospital escola do sul de minas gerais**. *Rev. Ciência e Saúde, Porto Alegre*, v. 6, n. 1, p. 1-9, 2016.
- SILVA, J. S. X., SILVA, R. M., CANGUSSU, D. D. D.; MORAES FILHO, I. M.; PEREZ, M. A.; PROENÇA M. F. R. **Qualidade do sono dos profissionais de enfermagem do serviço móvel de atendimento de urgência**. *Revista, Valparaíso de Goiás*, v. 8, n. 3, p. 264-72, 2019.
- SILVA, R. M.; BECK, C. L. C.; PRESTES, F. C.; CIGANA, F. A.; TRINDADE, M. L.; SANTOS, I. G. **Sonolência diurna excessiva e os danos à saúde em trabalhadores de enfermagem de clínica cirúrgica**. *Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis*, v. 38, 2019.

SIMÕES, J.; BIANCHI, L. R. O. **Prevalência da síndrome de *Burnout* e qualidade do sono em trabalhadores técnicos de enfermagem.** Revista Saúde e Pesquisa, Maringá, v. 9, n. 3, p. 473-481, 2016.

SOUZA, A. M. L. **Estado emocional e qualidade do sono em profissionais de enfermagem nos turnos hospitalares.** 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Centro de Ciências da Saúde). Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2019.

VALLE, L. E. L. R. **Estresse e distúrbios do sono no desempenho de professores: saúde mental no trabalho.** Tese (Doutorado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de concentração: Psicologia Social). Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2011.

VIANA, M. C. O.; SILVA, K. K. M.; MARTINO, M. M. F.; BEZERRA, C. M. B.; OLIVEIRA, A. P. C.; SOUZA, A. M. L.; SILVA, D. M.; TORRES, G. V. **Qualidade de vida e sono de enfermeiros nos turnos hospitalares.** Revista Cubana de Enfermaria, La Habana, v. 35, n. 2, 2017.

CAPÍTULO 8

CUIDADO DE SI: CONTRIBUIÇÕES DO PROJETO VIVENDO VIVÊNCIAS NA VIDA DOS EGRESSOS DE ENFERMAGEM DA UERJ

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 06/07/2020

Camila Castanho Cardinelli

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0003-1676-8324>

Celia Caldeira Fonseca Kestenberg

Faculdade de Enfermagem da UERJ
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-9693-6791>

Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

Faculdade de Enfermagem da UERJ
Rio de Janeiro, Brasil
<http://orcid.org/0000-0003-0840-4838>

Alexandre Vicente Silva

Faculdade de Enfermagem da UERJ
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1240-0912>

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

Universidade Federal Fluminense
Rio das Ostras, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-0662-9446>

Janaína Mengal Gomes Fabri

Faculdade de Enfermagem da UERJ
Rio de Janeiro, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4777-4746>

RESUMO: O projeto de extensão Vivendo Vivências (VV) está presente na Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado

do Rio de Janeiro (Fenf/UERJ) desde 1990 visando estimular cuidado ao cuidador a partir da aprendizagem ativa em grupo vivencial. **Objetivos:** identificar influências do Vivendo Vivências na formação dos enfermeiros egressos da Fenf/UERJ e analisar suas contribuições na vida pessoal e profissional deles após o término da graduação. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória com 107 enfermeiros egressos da Fenf/UERJ. Coleta de dados foi realizada em junho e julho de 2017. Questionário online com 24 perguntas, abertas e fechadas sobre projeto, sua influência e contribuições. **Resultados:** percebeu-se que o VV deixou marcas positivas na vida dos egressos como habilidades empáticas, melhoria nos relacionamentos interpessoais e forma de cuidar de si mesmo. Estimula o cuidador, desde a graduação a investir em cuidar de si mesmo para cuidar do outro. **Conclusão:** aprendizagem ativa facilita o aprendizado e faz com que os egressos levem pra vida as experiências vivenciadas.

PALAVRAS-CHAVE: Empatia; Aprendizagem baseada em problema; Relações Interpessoais; Enfermagem.

CARING FOR YOURSELF: CONTRIBUTIONS TO THE PROJECT VIVENDO VIVÊNCIAS IN NURSING DEGREES FROM UERJ LIVES

ABSTRACT: Vivendo Vivências (VV) is an university extension project of the Nursing Faculty of the State University of Rio de Janeiro (Fenf/UERJ) since 1990. It aims care for caregivers using active learning as a method in an experiential group. **Objectives:** to identify

influences of this project in the academic qualification of nurses who graduated from Fenf/UERJ and to analyze its contributions in their personal and professional's lives after graduated. **Method:** qualitative, exploratory research with 107 nurses graduated from Fenf/UERJ. Data collection in June and July/2017. Online questionnaire with 24 questions about the project, its influence and contributions. **Results:** it was noticed that Vivendo Vivências left positive marks on the graduates' lives as empathic skills, improvement in interpersonal relationships and ways of selfcare. Encourages the caregiver since graduation to invest in taking care of himself to take care of the others. **Conclusion:** active learning/problem based learning facilitates the processo of learning and makes graduates bring their experiences to real life.

KEYWORDS: Empathy; Problem-Based Learning; Interpersonal Relations; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O projeto “Vivendo Vivências: laboratório de relações interpessoais e habilidades sociais em saúde” (VV) foi criado em 1990, a partir da percepção da necessidade de os estudantes terem um espaço na universidade para expor seus sentimentos e experiências vivenciadas no internato, fase bastante desafiadora para os alunos. Ele possibilita o aprendizado com a experiência vivida, através da expressão, análise e reflexão sobre seus conflitos, medos, questionamentos e outras dificuldades oriundas da prática de enfermagem. (KESTENBERG, 2010).

Chamado à época de Grupo de Encontro, o projeto Vivendo Vivências tem como objetivos: a) acolher as demandas emocionais do aluno, ajudando-o a diminuir o grau de ansiedade; b) ampliar as habilidades interpessoais a fim de lidar de forma mais saudável com os eventos da vida e do cotidiano profissional; c) ampliar o autoconhecimento do estudante como possibilidade de aumentar a compreensão de si mesmo e do outro; d) contribuir para a compreensão do cuidar em enfermagem como um ato humano (KESTENBERG, 2010).

O “cuidado de si”, para o filósofo francês Michel Foucault, é uma ética em que o sujeito direciona suas atitudes sobre si mesmo. Não sendo egoísmo ou narcisismo, onde sua relação de sujeito com o mundo e com o outro pouco importaria. Cuidar de si é como uma ação própria do indivíduo para consigo, diferentemente de egoísta e narcísico, é uma ação para com o outro. É uma ação de retorno para si e para o mundo (FOUCAULT, 2010).

Baseado na ideia de cuidar de si, o projeto Vivendo Vivências acontece no formato de grupo vivencial, ou seja, os alunos participam ativamente das atividades, conversas e trocas de experiências mútuas. Esse formato de grupo é uma das maneiras de proporcionar aos alunos participar ativamente de sua aprendizagem baseada em problemas ou situações.

As metodologias ativas de ensino-aprendizagem são modelos de conhecimento onde os alunos interagem, analisando, pesquisando, discutindo e

tomando decisões, que podem ser individuais ou em grupo. Isso ocorre visando desenvolvimento de raciocínio crítico para encontrar meios e estratégias para solucionar um determinado problema. O professor, que também pode ser chamado de orientador ou facilitador, guia os alunos para que eles mesmos utilizem seus conhecimentos já adquiridos, reflitam e tomem decisões, passos necessários para chegar ao objetivo da atividade (CELESTINO *et al.*, 2020).

A aprendizagem ativa ganhou destaque no Brasil como sendo uma nova proposta de formar profissionais críticos, reflexivos, capazes de transformar a prática assistencial, atendendo com eficiência os anseios e necessidades da sociedade (CELESTINO *et al.*, 2020). Mas, apesar de ser considerada recente, o Vivendo Vivências já utiliza esta metodologia de o início dos anos 1990.

Tal metodologia de ensino aprendizagem traz inovações para a aprendizagem que visam otimizar habilidades cognitivas dos alunos através de vivências de aprendizagem individuais ou em grupos. Estas atividades facilitam e colaboram para o desenvolvimento de atividades como trabalho em equipe, onde o aluno pode se capacitar, aprimorar, testar e desenvolver a capacidade de pensar bem. O fato de existir um “problema” desenvolve as habilidades de identificação, busca de soluções e resolução deles, levando o aluno a desenvolver raciocínio crítico e refletir sobre a atividade (NURTANTO *et al.*, 2018).

Diante destas informações, este estudo tornou-se relevante para a formação dos novos enfermeiros pois consiste em saber em que medida o método de ensino ativo atua como facilitador do aprendizado através da análise das possíveis contribuições causadas na vida dos egressos da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Posteriormente, visando contribuir para melhorar a formação de enfermeiros, facilitando o aprendizado e a construção de conhecimentos, estimulando o uso da aprendizagem ativa como metodologia de ensino.

A questão que norteou este trabalho foi: “Quais contribuições o projeto de extensão Vivendo Vivências, através do grupo vivencial, traz para a vida pessoal e profissional dos graduados em enfermagem?”. A partir dela, foram propostos os seguintes objetivos: Identificar a influência dos encontros do Vivendo Vivências na formação dos enfermeiros egressos da Fenf/UERJ e analisar as contribuições do grupo vivencial na vida pessoal e profissional dos enfermeiros após o término da graduação.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa. A população do estudo foram os egressos da Faculdade de Enfermagem da UERJ que concluíram a graduação e que têm acesso à internet e foram captados de forma voluntária,

acessando a página da rede social (Facebook). O tamanho da amostra foi definido por critério de saturação.

A ideia inicial deste trabalho seria captar somente egressos formados entre os anos de 2002 e 2012, porém, devido à demanda de pessoas interessadas em participar, optou-se por utilizar todas as entrevistas respondidas. Não houve critério de exclusão.

A coleta de dados foi realizada nos meses de junho e julho de 2017. Os dados foram coletados através de um questionário online, com aproximadamente 24 questões, sendo 11 perguntas estruturadas de múltipla escolha e 14 semiestruturadas. O advento da internet permite melhorias no processo de coleta de dados e das pesquisas, o recurso de disseminação e troca de informações rápido agiliza a pesquisa e permite ao pesquisador um contato mais preciso com os indivíduos que participam do estudo (FALEIROS *et al.*, 2016)

O questionário foi estruturado e respondido através da plataforma Google Forms (armazenado em nuvem no Google Drive) e foi oferecido através de uma página criada em rede social online (FLD). O respondente fica totalmente isento de qualquer identificação, garantindo assim a confidencialidade das respostas, de modo que nenhum dado será tratado isoladamente, mas no conjunto obtido.

Através deste formulário eletrônico, foram coletadas informações sobre as condições sociodemográficas do egresso, tais como: idade, tempo de formação, sexo, estado conjugal, número de filhos, número de vínculos empregatícios, local de residência, área de atuação, semestre de formatura, maior formação acadêmica, se realizou outra graduação, tempo de atuação na enfermagem e tempo de estabilidade empregatícia atual. Bem como incluindo as variáveis para alcançar os objetivos do trabalho, tais como: importância do Vivendo Vivências, as contribuições do projeto para a vida profissional e pessoal, a vivência mais marcante, se utiliza alguma técnica/vivência na vida profissional, opinião sobre o grupo vivencial.

Este estudo integra a pesquisa “Saberes e Práticas Criativas em Saúde: ampliando fronteiras do conhecimento” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro e da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro sob registro CAAE: 1 50683415.2.3001.5279 e parecer nº 1.687.061.

A análise das perguntas semiestruturadas foi feita através da análise de conteúdo (BARDIN, 2016; OLIVEIRA, 2016), que consiste em um processo pelo qual frase ou palavras chave (material empírico) é transformado sistematicamente e agregado em unidades menores, que permitem a descrição exata das características pertinentes ao conteúdo.

Todos os fragmentos de discursos dos sujeitos foram recortados em Unidades de Registro (UR) que deram origem aos temas. Em seguida, estes temas foram reagrupados de modo a formar as categorias. As questões de múltipla escolha

foram avaliadas através de estatística simples. Os participantes foram identificados com “A” e o numeral arábico da ordem em que as entrevistas foram realizadas.

Esta análise dos dados utilizou técnicas pertencentes à estatística descritiva, utilizada para descrever e sintetizar dados, e foram realizados cálculos estatísticos para estimar os parâmetros (POLIT, BECK, HUNGLER, 2018) com apoio do *software Microsoft Office Excel 2007*.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados 107 enfermeiros egressos da Fenf/UERJ que concordaram em responder o questionário. Houve predomínio de 86% participantes do sexo feminino. A faixa etária predominante foi entre 31-40 anos com 67 (62,6%) dos participantes, seguido de 28,9% até 30 anos e 8,4% entre 41-57 anos.

É possível perceber por meio da amostra de participantes da pesquisa que foram contemplados todos os períodos compreendidos entre os anos de 2002 e 2012, no entanto, os egressos da turma 2009.2 foram os que mais participaram (7,5%), seguido da turma 2010.1 (6,5%). Todavia, a turma 2005.2 foi a menos representada, com apenas uma resposta (0,9%).

Acerca da atuação profissional, 84 (78,5%) atuam na área assistencial, 13 (12%) atuam concomitantemente no ensino e na assistência e 10 (9,5%) atuam somente no ensino. Quando questionados sobre atuação direta com pacientes, a grande maioria (82,2%) respondeu positivamente.

No bloco de perguntas sobre o Vivendo Vivências, 61 (57%) participantes consideraram que o projeto foi “muito importante” em suas vidas, tanto pessoal quanto profissional, 40 (37,4%) consideraram como “importante”, quatro (3,7%) “pouco importante” e dois (1,9%) “sem importância”. A maioria dos entrevistados, 89 (83,2%) considerou que o método de ensino, o grupo vivencial, influencia na aprendizagem.

Do bloco de questões discursivas acerca do VV, emergiram 20 temas listados a partir da composição de 887 URs, originando quatro categorias, conforme descrito a seguir: 1. Espaço de cuidado de si; 2. Espaço de gerenciamento do estresse; 3. Espaço para aprender a empatia; 4. O Vivendo é.

Neste capítulo, abordaremos a categoria 1: Espaço de Cuidado de Si.

Os temas que foram evidenciados na categoria 1 apontam para uma reflexão feita pelos participantes sobre o projeto ser um espaço onde podiam cuidar de si e do outro, a partir do olhar para o seu eu. O projeto é referenciado como um lugar onde é possível ser cuidado e cuidar, um espaço de encontros, de reconhecimento e autoconhecimento. A categoria abarcou um total de 82 unidades de registro e o tema que mais se destacou foi o “cuidado de si” (56%), seguido de

“autoconhecimento” (44%).

Cuidar de si mesmo significa se valorizar, ser responsável por si mesmo, é algo para si e para outras pessoas, um senso de cuidado relacional para a vida, como algo que está na estrutura original da existência humana, no tempo e no mundo. É cuidado autêntico, genuíno. É ser livre para realizar possibilidades de cuidado de si, do corpo, da mente e do todo. Isto é, cuidar do modo que você se relaciona consigo e com o mundo, questionando, se preocupando, agindo, desenvolvendo ações para cuidado integral e atividades que tragam benefícios à sua saúde, como boa alimentação, exercícios, controle do estresse, sair para se distrair, higiene, um bom estilo de vida (SIAPPO, NUÑEZ, CABRAL, 2016).

Num sentido mais amplo, o cuidar de si significa trazer a governabilidade da própria vida e como essa vida se relaciona com a vida dos outros. Ele é uma prática de liberdade, mas que considera que ninguém governa a si em isolamento.

Em muitas falas, foi possível identificar como os egressos, enquanto alunos, se sentiam agentes do seu próprio cuidado e como se sentiram melhor após integrarem o cuidado de si em suas vidas. Descrevem como foi mais fácil adaptarem-se a transição de acadêmico para profissional, as mudanças da vida pessoal e a rotina do internato, como pode ser visto no depoimento abaixo:

Durante a graduação passei por momentos difíceis na minha vida pessoal, inclusive violência sexual. As atividades extras do vivendo vivências me ajudaram a não desistir da faculdade e a não desistir da vida. [...] No entanto, algumas atividades eram penosas demais e me faziam refletir coisas que me faziam mal. [...] O ponto positivo foi que eu busquei ajuda e tive ajuda. (A67)

O grupo vivencial é dividido em três momentos ao longo do semestre: eu, o eu e outro, e o nós. O primeiro passo é o “eu”, enquanto o cuidado de si. Neste momento, o aluno é levado a reflexão sobre os motivos que o leva a estar no grupo, sobre o compromisso de estar participando de um grupo vivencial, compartilhando experiências e respeitando a dos outros; o autoconhecimento e ainda a percepção de si mesmo como ser humano e suas singularidades. Na etapa seguinte, os encontros se voltam para o “outro”, onde se toma consciência da alteridade, onde há semelhanças e diferenças entre os indivíduos. Este “outro” também pode incluir o paciente. No terceiro momento, a preocupação está centrada no “nós” e então o trabalho é focalizado na interação entre as pessoas e suas repercussões, fortalecendo contato afetivo entre os integrantes e respeitando diferenças (KESTENBERG, 2010; 2017; KESTENBERG et al., 2019). Podemos ratificar essas afirmações nos relatos seguintes:

Me ajudou a me conhecer como profissional e pessoa e ajudou a me conscientizar da posição do paciente e sua vulnerabilidade. (A57)

O Vivendo Vivências me ajudou a entender melhor o outro, a me conhecer e como oferecer cuidado de uma maneira mais efetiva. (A62)

O grupo vivencial é caracterizado como um espaço de inserção para expressar problemas existenciais do cotidiano, processo de viver, envelhecer e morrer e seus desafios, o início da vida profissional. Essas trocas recíprocas contribuem para que haja conexão de ideias e pensamentos, escuta, respeito, acolhimento. Sobretudo, é um espaço de aprendizagem vivencial que auxilia o aluno a se dar conta através da experiência vivida, do modo como cada um experimenta uma mesma situação. Tudo isto ainda auxilia o aprimoramento de habilidades sociais e gerenciamento do estresse vivido. Uma forma de aprender por meio de novas aprendizagens, aprendizagens do outro e ressignificar os sentidos de cuidar de si (SCORTEGAGNA *et al.*, 2019; KESTENBERG *et al.*; 2017).

Cabe ainda destacar o papel pioneiro da Faculdade de Enfermagem da UERJ, que através do projeto Vivendo Vivências e de outros projetos extensão que integram o Programa de Extensão PROCRIAR, faz diferença na vida dos alunos no sentido de cuidar-se a partir do relato de um ex-aluno:

Diferencial. Nunca ouvi relato de outros profissionais formados em outras instituições que tivessem tido algo parecido. Acho que esse projeto ajudou a minha assistência, pois pude compreender melhor o que se passava. Esse tipo de trabalho/assistência deveria ser oferecido a todos os profissionais, em formação ou já formados. (A103)

O cuidado ao cuidador não deve ser exclusividade dos profissionais. Nos depoimentos é clara a importância desse olhar ainda na graduação. Este cuidado possibilita ao aluno refletir sobre a necessidade desta prática na vida profissional e pessoal e usar isso como ferramenta para melhorar seu cuidado de si, assim como sugerem abaixo os participantes:

O cuidado com o aluno sempre foi uma preocupação da Fenf UERJ. Nesse projeto podíamos trabalhar nossas angústias, medos, frustrações e alegrias também para melhor lidar com as características da profissão e assistir melhor nossos clientes. (A103)

Ajudou a perceber a importância de olhar para si, a saber que temos um limite em nossas atividades e a cuidar de quem cuida. (A91)

Cuidado de si é qualquer atividade que é feito em prol do “seu eu” a partir da tomada de consciência da sua necessidade e do autoconhecimento que possibilita o monitoramento de ações que ajudam na saúde e no bem estar. Fazer atividade física, meditação, conversar com um colega, colorir, cuidar do corpo, da mente, tirar uma tarde de folga no meio de momento de caos interior, dentre tantas outras atividades, são exemplos de atitudes a serem tomadas para resolver um problema,

a escolha de um caminho a seguir. Isto remete ao discurso do corpo supliciado. Os profissionais mostram a necessidade de um atendimento que ultrapassasse a barreira de corpo físico e biológico, mas também envolva o corpo psíquico (SILVA *et al.*, 2019), como explicitado a seguir:

A partir do vivendo fiz terapia, me analisei, faço uso de várias práticas alternativas até hoje (acupuntura, reiki, florais). A partir das aulas pude conhecer e até hoje me cuido a partir delas. (A63)

Deste modo, percebemos nas falas a seguir que o cuidado de si, quando bem estabelecido, pode proporcionar o contato profundo consigo. Além disso, faz refletir sobre a forma de cuidar do outro, no caso do enfermeiro, de promover uma prática de cuidado refletida o que qualifica a assistência prestada.

Apreendi que tanto o cliente como o profissional precisam ser cuidados. E hoje, mais ainda, percebo o quanto essa prática é necessária, eficaz e fundamental para a promoção da saúde dele e até mesmo do cliente que necessita e merece ser cuidado por um profissional que esteja bem e em condições de promover uma assistência de qualidade. (A44)

É impossível separar o “eu - pessoal” do “eu – profissional”, pois ambos, são inerentes a um único ser, que é indivisível e insubstituível. Assim, as relações de cuidado que estabelece consigo e com outros, nos seus movimentos, apresenta dimensões múltiplas e interligadas, advindas do viver complexo (SILVA *et al.*, 2019). Nestas falas, pode-se perceber como as atividades do projeto foram capazes de capacitar os ainda graduandos a ter um olhar diferenciado para o paciente e tornar seu cuidado melhor e mais eficaz.

Me instrumentalizou para cuidar do paciente para além da doença física que ele tem. A entender que, muitas vezes, nossas histórias de vida se misturam com as dos pacientes e que nem sempre isso é problema. Pelo contrário, pode nos ajudar na empatia pelo paciente e oferecer um cuidado cada vez melhor. (A107)

Acredito que tudo que aprendi no Vivendo Vivências foram, são e serão utilizadas durante a minha vida. Principalmente os conceitos construídos em que o cliente está no centro da assistência e necessita de atenção, carinho, respeito, ética, amor e de uma assistência holística e humanizada. Também aprendi que tanto o cliente como o profissional precisam ser cuidados. E hoje, mais ainda, percebo o quanto essa prática é necessária, eficaz e fundamental para a promoção da saúde dele e até mesmo do cliente que necessita e merece ser cuidado por um profissional que esteja bem e em condições de promover uma assistência de qualidade. (A44)

Emergi dos relatos a importância do VV no processo de autoconhecimento.

O autoconhecimento não é técnico, informativo ou acumulativo, ele vem de dentro. Não há um ponto final para ele. A pessoa que pensa ou diz que conhece não o entendeu, pois, seu aprendizado é contínuo e sem fim. É um trabalho permanente de observação de si mesmo, sua vida e suas relações (SILVA, 2019).

Autoconhecer-se significa identificar quando há vontade de dizer não, mas não se diz; se flexibilizar para considerar outras maneiras de pensar sobre si, os outros e o mundo; questionar crenças tidas como verdades absolutas; transformar culpa em responsabilidade (SILVA, 2019).

O autoconhecimento diz respeito “a capacidade de observar e perceber os próprios comportamentos e explicá-los em termos de possíveis variáveis associadas” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2017, p. 61).

Então, é uma habilidade que vai sendo construída e ampliada na medida em que a pessoa observa e descreve seus comportamentos, pensamentos e sentimentos, as condições em que ocorrem e as consequências que geram. Implica num movimento de observação de si, do outro, de introspecção e reflexão. A partir disto, a pessoa é capaz de discernir se algo pode ser bom ou ruim para ela, como relato em:

Quanto ao lado profissional, acredito que nos ver integralmente, não apenas como um estudante que precisa aprender técnicas e conceitos biomédicos, fez-me também olhar o cliente de uma forma integral, não apenas a patologia. Na vida pessoal, ajudou-me a ter a percepção que eu não precisava sofrer sozinha. (A61)

Por fim, é possível perceber como o cuidado de si é importante tanto para o lado pessoal, o do eu – humano, quanto para o profissional. A forma como o projeto, através do grupo vivencial é conduzido, valoriza o cuidado ao cuidador e é importante para mostrar na prática como esse aprendizado pode incentivar o hábito para os novos enfermeiros ainda durante a graduação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de aprendizagem influencia diretamente na construção de conhecimentos. A aprendizagem ativa acaba com a ideia de conhecimento separado por disciplinas e une todos eles num mesmo foco: a vivência. Esta metodologia supera os resultados do aprendizado convencional, apenas expositivo, pois amplia a percepção dos alunos para as situações, promove reflexão e proporciona a criação de outras opções de solução para uma mesma situação.

No caso da enfermagem, a prática hospitalar é um bom exemplo de como a vivência é viável e eficaz, capaz de fazer o aluno se colocar no lugar de outra pessoa para vivenciar a situação e assim podendo enxergar com outros olhos. Uma punção

venosa, por exemplo, é fixada na memória do graduando a partir do momento em que ele mesmo experiencia realizar todo o procedimento. O desenvolvimento da habilidade faz com que o aprendizado seja muito mais real e palpável e gera no graduando, autoconfiança e desenvolve seu raciocínio crítico e prático.

Ficou claro a influência positiva do grupo na vida pessoal e profissional dos egressos e pode-se perceber isto através das contribuições citadas sobre as vivências e o projeto em si. Por meio deste trabalho, foi possível conhecer um pouco mais sobre o trabalho que o Vivendo Vivências vem fazendo com os alunos do internato há 30 anos na grade curricular do curso de graduação da Faculdade de Enfermagem na UERJ. O grupo e suas ricas experiências promovem grandes mudanças na vida de quem passou por ele.

O projeto atua além dos muros da Universidade. Enquanto são ainda acadêmicos, os internos utilizam e aplicam o aprendizado em seus campos de prática e em suas vidas pessoais. Após a graduação, eles continuam levando os ensinamentos para sua vida profissional, a fim de facilitar seu dia-a-dia de trabalho. O grupo ensina sobretudo, o cuidado de si como uma prática de liberdade para se auto governar criando e produzindo vida, qualificando o cuidado para si e para o outro, além de desenvolver o sentimento de autocompaixão.

Os resultados encontrados apontam que um dos principais aprendizados citados por quase todos os participantes é o cuidado de si. Aprender a cuidar-se faz com que sejam pessoas melhores, menos estressadas, mais atentas, cuidadosas, felizes e saudáveis. Cuidar-se para cuidar do outro. Foi evidenciado como é importante conhecer-se para conhecer o outro e a partir disto, poder cuidar de modo compartilhado. Fica claro através dos relatos que através do grupo vivencial foi possível perceber que cuidar do outro, ensina-os também, a cuidar de si. Saber tomar decisões benéficas para si, saber a hora de parar, respirar e respeitar seus próprios limites. O grupo propõe sempre que cada um precisa se conhecer para saber como cuidar de si mesmo. Para cuidar de outra pessoa é necessário estar em condições para que isso ocorra da melhor forma. Cuidar de alguém demanda conhecimento, paciência e empatia, pois lidamos com sentimentos fortes e muitas vezes opostos, como amor, sofrimento, felicidade e tristeza.

No entanto este aprendizado não é espontâneo, ele precisa ser construído ao longo da formação acadêmica assim como se aprendem as habilidades técnico-instrumentais próprias da profissão. Durante a trajetória do projeto percebemos ser fundamental o desenvolvimento de estratégias que favoreçam a potencialização do aprendizado das habilidades sociais e interpessoais.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4ª ed. Tradução de Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70; 2016.

CELESTINO, L.C. et al. Metodologias Ativas De Ensino - Aprendizagem Na Formação De Enfermeiros. **Artigos.Com**, Campinas, v. 17, p. e3503, 2020. Disponível em: <https://www.acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/3503>. Acesso em: 24 jun. 2020.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Competência Social e habilidades sociais**. Manual teórico-prático. Petrópolis (RJ): Vozes; 2017.

FALEIROS, F. *et al.* Uso de questionário online e divulgação virtual como estratégia de coleta de dados em estudos científicos. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 4, p. e3880014, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016003880014>. Acesso em 25 jun. 2020.

FOUCAULT, M. **A Hermenêutica do Sujeito**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2010.

KESTENBERG, C. C. F. **Avaliação de um programa de desenvolvimento de Empatia em Graduandos de Enfermagem**. 2010, 247 f. Tese (doutorado em Psicologia Social) - Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.

KESTENBERG, C. C. F. Programa para promoção da empatia em graduandos de enfermagem. In: DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). **Habilidades sociais: intervenções efetivas em grupo**. 2ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2017. p. 115-141.

KESTENBERG, C.C.F. et al. Estresse em graduandos de Enfermagem. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 25, p. e26716, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.26716>. Acesso em: 23 jun. 2020.

KESTENBERG, C.C.F. et al. Sala azul: espaço de aprendizagem vivencial. **Evidentia**, Granada, v.16, p. e11879, p. 1-6, 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/c/ev/e11879>. Acesso em: 23 jun. 2020.

NURTANTO, M. *et al.* Comparison of Scientific Literacy in Engine Tune-up Competencies through Guided Problem-Based Learning and NonIntegrated Problem-Based Learning in Vocational Education. **J. Phys.: Conf. Ser.**, [s.l.], v. 1114, p. 012038, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1114/1/012038>. Acesso em: 23 jun. 2020.

OLIVEIRA, D.C. Análise de conteúdo temático-categorial: uma técnica maior nas pesquisas qualitativas. In: LACERDA, M.R.; COSTENARO, R.G.S. (org). **Metodologia da pesquisa para a Enfermagem e Saúde: da teoria à prática**. Porto Alegre: Moriá; 2016. p.481-511.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 9ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.

SCORTEGAGNA, H.M. *et al.* Cuidado de si em um grupo de convivência de idosas. **Rev. bras. geriatra. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e180164, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180164>. Acesso em 26 jun. 2020.

SIAPPO, C.L.G.; NUÑEZ, Y.R.; CABRAL, I.E. Experiencias de estudiantes de enfermería en el cuidado de si durante el proceso de formación en una universidad privada en Chimbote, Perú. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n.1, p. 17-24, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160003>. Acesso 26 jun. 2020.

SILVA, M.A. *et al.* Health as a right and the care of the self: conception of nursing professionals. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 72, n. suppl 1, p. 159-65, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0066>. Acesso em 29 jun. 2020.

SILVA, A. Autoconhecimento: O impulso para a evolução. **GV EXECUTIVO, São Paulo, v. 18, n. 5, p. 42-4, set/out. 2019**. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/gvexecutivo/article/view/80377>. Acesso em: 29 jun. 2020.

CAPÍTULO 9

CUIDADOS DE ENFERMAGEM FRENTE AS DOENÇAS OCUPACIONAIS E SEUS FATORES CONDICIONANTES

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 20/08/2020

Solange de Freitas Lavor

Centro de Educação Técnica Randara Mello
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/0133347736568761>

Marbenia Venik Lopes de Oliveira Barbosa

Escola de Saúde Pública de Iguatu
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/1521534402886047>

Anna Paula Rodrigues de Melo

Centro de Nefrologia em Iguatu
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/6780381940615006>

Ana Tamires Ribeiro Justo de Oliveira

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Saboeiro-CE
<http://lattes.cnpq.br/9673093013114041>

Andreza Ingrid Ferreira Lira

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/1688701647025133>

Simony de Freitas Lavor

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/1302197580130561>

Ana Paula de Souza Saldanha

Unidade de Pronto Atendimento Jaguaribe-CE
Jaguaribe-CE
<http://lattes.cnpq.br/8570653154238135>

Josefa Iara Alves Bezerra

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/3335260290137488>

Rafael da Silva Pereira

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/2548201671480231>

Rubens Rodrigues Feitosa

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Acopiara-CE
<http://lattes.cnpq.br/1707494525568573>

Rúbia Alves Bezerra

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Várzea Alegre-CE
<http://lattes.cnpq.br/5413822120138167>

Nadiene de Matos Oliveira

Universidade Regional do Cariri-URCA UDI
Iguatu-CE
<http://lattes.cnpq.br/3290427765095317>

RESUMO: Introdução: A qualidade de vida das pessoas é distinta entre si, de forma que abrange desde a percepção individual, inserindo seu contexto cultural, social e até os seus valores, gerando a partir desses suas metas, expectativas, padrões e preocupações. O Profissional enfermeiro deve ter em mente estratégias para identificar quais os riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos, para que possa traçar estratégias de prevenção a fim de evitar possíveis acidentes de trabalhos. **Objetivo:** analisar os fatores relacionados as doenças

ocupacionais e a assistência de enfermagem frente as mesmas. **Método:** Foi realizado no período de maio a junho de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os descritores utilizados na pesquisa foram: Ambiente de trabalho AND doenças profissionais AND Saúde do trabalhador. Os critérios de inclusão: Publicações disponíveis gratuitas onde resultou em 298 trabalhos, idioma português, e publicados nos anos de 2014 a 2018, restando 37 publicações. Após a leitura aplicou-se como critérios de exclusão: Periódicos repetidos e que não atendessem a temática, obtendo-se 7 artigos para análise e construção do estudo. **Resultados/Discussão:** Devido aos descasos com os salários dos trabalhadores, as vezes é necessário de mais de um vínculo empregatício para que você possa gerenciar sua vida assim como deseja. Esse fato por sua vez acaba gerando um desgaste físico e mental, principalmente entre profissionais que atuam em setores críticos. A capacidade para o trabalho está diretamente ligada ao nível de bem estar dos trabalhadores, porém, o que se pode ver são trabalhadores submetidos ao estresse extremo, seja ele nas tarefas realizadas ou situações de constrangimento com que se deparam no trabalho cotidiano. **Considerações finais:** Diante do exposto contemplamos a necessidade de serem efetivadas mais pesquisas que busquem analisar de forma rigorosa os aspectos relevantes ao trabalho laboral frente ao indivíduo envolvido, para que haja desenvolvimento de planos estratégicos que garantam uma melhoria no desenvolvimento de suas atividades, bem como sua saúde como um todo. **PALAVRAS-CHAVE:** Ambiente de trabalho. Doenças profissionais. Saúde do trabalhador.

NURSING CARE IN FRONT OF OCCUPATIONAL DISEASES AND THEIR CONDITIONING FACTORS

ABSTRACT: Introduction: The quality of life of people is distinct from each other, in a way that ranges from individual perception, inserting their cultural, social context and even their values, generating from these their goals, expectations, standards and concerns. The nurse professional must keep in mind strategies to identify which occupational risks workers are exposed to, so that they can outline prevention strategies in order to avoid possible work accidents. Objective: to analyze the factors related to occupational diseases and nursing care in the face of them. Method: It was carried out from May to June 2019, at the Virtual Health Library (VHL). The descriptors used in the research were: Work environment AND occupational diseases AND Worker's health. Inclusion criteria: Publications available free of charge, resulting in 298 papers, Portuguese language, and published in the years 2014 to 2018, leaving 37 publications. After reading, the following exclusion criteria were applied: Repeated journals that did not meet the theme, obtaining 7 articles for analysis and construction of the study. Results / Discussion: Due to mismatches with workers' wages, it is sometimes necessary to have more than one employment relationship so that you can manage your life as you wish. This fact in turn ends up generating physical and mental wear, especially among professionals who work in critical sectors. The ability to work is directly linked to the level of well-being of workers, however, what can be seen are workers subjected to extreme stress, be it in the tasks performed or situations of embarrassment that

they face in daily work. Final considerations: In view of the above, we contemplate the need for more research to be carried out that seeks to rigorously analyze the aspects relevant to labor work in relation to the individual involved, so that there is the development of strategic plans that guarantee an improvement in the development of their activities, as well as your health as a whole.

KEYWORDS: Working environment. Professional diseases. Worker's health.

1 | INTRODUÇÃO

A qualidade de vida das pessoas é distinta entre si, de forma que abrange desde a percepção individual, inserindo seu contexto cultural, social e até os seus valores, gerando a partir desses suas metas, expectativas, padrões e preocupações. Além do mais, ela também está relacionada aos seus aspectos físicos, fenômenos emocionais, sociais, racionais e até econômicos baseando-se em fundamentos como a capacidade funcional de cada indivíduo e a satisfação pessoal (ARAÚJO et al, 2018).

O sofrimento no ambiente laboral pode desestabilizar o trabalhador, influenciando negativamente o seu rendimento e satisfação. Mas também pode passar a ter papel fundamental no aumento da resistência e do fortalecimento da identidade do sujeito. Assim, o sofrimento é uma possibilidade de fazer o trabalhador buscar estratégias para enfrentá-lo e mudar as situações que o desencadeiam (MARIANO, CARREIRA, 2016 p.2).

Segundo a Organização Internacional do Trabalho (2016), nos últimos tempos o risco psicossocial juntamente com o estresse tem causado um forte impacto a saúde do trabalhador, abrangendo o público de profissionais, pesquisadores e gestores públicos, sendo o motivo principal o trabalho, pelo fato de exigências, relações e necessidades do trabalho ou problemas que extrapolam os limites dos trabalhadores (FARIA, et al., 2018).

Pesquisas apontam que a qualidade de vida dos profissionais da saúde acaba por ocupar um dos primeiros lugares no ranking dos empregos com maior carga de estresse, mais precisamente no terceiro lugar deste, ficando atrás somente para os que trabalham com controle de voos e motoristas de ônibus estes ocupando o segundo lugar, e trabalhadores da defesa sejam eles policiais, ou até segurança privados estes estando em primeiro (ARAÚJO et al, 2018).

O Enfermeiro atuante na saúde do trabalhador tem por objetivo promover ações assistenciais, de proteção e vigilância, de forma a garantir uma assistência integral e qualificada a esse público, visando à redução dos riscos ocupacionais (TAVARES; SILVA; FERNANDES, 2016).

O Profissional enfermeiro deve ter em mente estratégias para identificar

quais os riscos ocupacionais que os trabalhadores estão expostos, para que possa traçar estratégias de prevenção a fim de evitar possíveis acidentes de trabalhos (MONTEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2015).

O objetivo desse estudo é analisar os fatores relacionados as doenças ocupacionais e a assistência de enfermagem frente as mesmas.

2 | MÉTODO

O Presente estudo trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Para o alcance do objetivo proposto, optou-se por este tipo de revisão de literatura, pois ela disponibiliza a síntese de múltiplos estudos científicos. Foi realizado no período de maio a junho de 2019, na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando como base de dados em Enfermagem a Bibliografia Brasileira (BDENF) e MEDLINE.

Os descritores utilizados na pesquisa foram: Ambiente de trabalho AND doenças profissionais AND Saúde do trabalhador, obtendo 999 resultados, em seguida foram aplicados os critérios de inclusão: Publicações disponíveis gratuitas onde resultou em 298 trabalhos, idioma português, e publicados nos anos de 2014 a 2018, restando 37 publicações. Após a leitura aplicou-se como critérios de exclusão: Periódicos repetidos e que não atendessem a temática, obtendo-se 7 artigos para análise e construção do estudo.

3 | RESULTADOS

Periódico	Ano	Base de Dados	Idioma	Título	Objetivo	Tipo de Estudo
1 Rev Brasileira de Medicina do Trabalho	2018	BVS	Português	Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar	Avaliar a qualidade de vida da equipe de Enfermagem do atendimento pré-hospitalar	Estudo descritivo
2 Rev Brasileira de Medicina do Trabalho	2018	BVS	Português	Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul	Avaliar a prevalência e os fatores associados aos transtornos mentais mais frequentes, além da ideação suicida recorrente entre os trabalhadores públicos da área da saúde	Estudo transversal

3	Rev Gaúcha de Enfermagem	2016	Scielo	Português	Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos	Descrever as estratégias defensivas utilizadas pelos trabalhadores de enfermagem das Instituições de Longa Permanência para Idosos perante o sofrimento laboral	Pesquisa descritiva
4	Ciência & Saúde Coletiva,	2017	Scielo	Português	Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos	Avaliar os estressores e sua associação com as modificações da capacidade de trabalho	Estudo de coorte
5	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online	2015	BVS	Português	Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura	Investigar as evidências disponíveis na literatura sobre as elaborações de mapa de riscos; descrever os riscos ocupacionais abordados nas produções científicas e as medidas de prevenção e proteção à saúde do trabalhador	Revisão Integrativa da literatura
6	Rev Brasileira de Medicina do Trabalho	2018	BVS	Português	Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas	Avaliar a interferência dos fatores sociodemográficos e organizacionais no surgimento de dor, tensão e fadiga musculoesquelética em profissionais nas UTIs	Estudo de caso
7	Rev Enferm UFPI	2016	BVS	Português	Planejamento estratégico situacional e a Aplicabilidade à saúde do trabalhador: um estudo com feirantes	Relatar a experiência das discentes na aplicação do Planejamento estratégico situacional em uma feira do estado do Piauí	Relato de experiência

4 | DISCUSSÃO

Devido aos descasos com os salários dos trabalhadores, as vezes é necessário de mais de um vínculo empregatício para que você possa gerenciar sua vida assim como deseja. Esse fato por sua vez acaba gerando um desgaste físico e mental, principalmente entre profissionais que atuam em setores críticos. Com isso,

é observado que a extensa jornada de trabalho promove altos níveis de estresse e desgastes emocionais que influenciam diretamente nas suas relações interpessoais, trazendo impactos negativos a sua qualidade de vida (ARAÚJO et al., 2018).

O trabalho é compreendido como uma situação em que o trabalhador deve realizar as suas competências no seu local, onde os mesmos são exigidos e cobrados. Diante dessas sobrecargas cobradas pelo ambiente de trabalho os funcionários tendem a ter preocupações, irritabilidade, insônia, atingindo o psicossocial destes (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Os meios que o nosso corpo encontra como auxílio individual para resistência podem ser de proteção, adaptação e exploração. As defesas de proteção podem ser tidas como modos de pensar, sentir e agir compensatórios, onde o indivíduo para e reflete sobre situações de sofrimento e o como agir (MARIANO; CARREIRA, 2016).

A saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores de uma forma geral não devem ser associadas somente a causas biológicas, mas também a fatores sociais, como por exemplo, o ambiente que este está inserido, suas condições de vida, fatores epidemiológicos relacionando ao ambiente em que eles vivem quais as doenças que este está susceptível, questões sanitárias, dentre outros fatores (ARAÚJO, et al., 2018).

O funcionário consegue evitar o adoecimento ao repensar as causas do sofrimento, mas não age sobre a organização do trabalho, mantendo-a inalterada. Como este sofrimento não é enfrentado de maneira adequada, ao longo do tempo esta estratégia pode se esgotar, favorecendo o adoecimento assim como também a piora deste quadro com a acumulação do problema em questão (MARIANO; CARREIRA, 2016).

A capacidade para o trabalho está diretamente ligada ao nível de bem estar dos trabalhadores, porém, o que se pode ver são trabalhadores submetidos ao estresse extremo, seja ele nas tarefas realizadas ou situações de constrangimento com que se deparam no trabalho cotidiano (MARTINEZ; LATORRE; FISCHER, 2017).

Para Neves, et al. (2018) doenças ocupacionais relacionadas aos fatores osteomusculares é a principal causa de afastamento dos trabalhadores, dessa forma a sobrecarga de trabalho, a ausência de descanso, levam esses profissionais ao desenvolvimento dessas doenças ocupacionais. Além da sobrecarga de trabalho imposta pelo desempenho de tarefas, trabalhos noturnos e de longa jornadas, afetam não só o funcionamento fisiológico como também o psicológico.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Têm-se profissionais com altas cargas horárias semanais, superiores a 45

horas, o que os torna mais expostos às sobrecargas ocupacionais, distintos em relação às queixas musculoesqueléticas de maior frequência decorrentes das especificidades inerentes de cada atividade. (NEVES, et al., 2018).

Monteiro (2015) afirma a importância da utilização de um mapa de risco para que os profissionais se conscientize dos riscos expostos no ambiente de trabalho proporcionando maior atenção dos mesmos para as exposições que estão submetidos, bem como a sua participação na confecção desse instrumento.

Ressalta-se que os profissionais precisam identificar e reconhecer as situações geradoras de sofrimento presente em seu ambiente laboral para que sejam capazes de mobilizar as suas estratégias de defesa, levando-os ao controle da sua relação com o trabalho. No entanto, mesmo com o uso das estratégias defensivas, os trabalhadores podem apresentar o desequilíbrio psíquico e somático, quando estas não forem suficientes para superar os sentimentos gerados a partir do sofrimento laboral. (Mariano, et. al., 2016)

Diante do exposto contemplamos a necessidade de serem efetivadas mais pesquisas que busquem analisar de forma rigorosa os aspectos relevantes ao trabalho laboral frente ao indivíduo envolvido, para que haja desenvolvimento de planos estratégicos que garantam uma melhoria no desenvolvimento de suas atividades, bem como sua saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Francisco Denilson Pontes et al. Avaliação da qualidade de vida dos profissionais de enfermagem do atendimento pré-hospitalar. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 312-317, 2018.

FARIA, N. M. X. et al. Saúde mental dos trabalhadores da saúde pública em Bento Gonçalves, no Rio Grande do Sul. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**. v.16, n.2, p.145-157, 2018.

MARIANO, Pâmela Patricia; CARREIRA, Lígia. Estratégias defensivas no ambiente laboral da enfermagem nas instituições de longa permanência para idosos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 37, n. 3, 2016.

MARTINEZ, Maria Carmen; LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira; FISCHER, Frida Marina. Estressores afetando a capacidade para o trabalho em diferentes grupos etários na Enfermagem: seguimento de 2 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 5, p.1589-1600, maio 2017.

MONTEIRO, Gicely Regina Sobral; DA SILVA, Mirely Eunice Sobral; DE OLIVEIRA, Regina Célia. Mapa de risco como instrumento para a identificação de riscos ocupacionais: revisão integrativa da literatura. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 3, p. 3076-3096, 2015.

NEVES, Ana Isabele Andrade et al. Fatores sociodemográficos e organizacionais para o surgimento de sintomas musculoesqueléticos em intensivistas. **Revista Brasileira de Medicina do Trabalho**, v. 16, n. 3, p. 263-269, 2018.

TAVARES, Ana Paula Mousinho; SILVA, Anna Karolinne de Oliveira; FERNANDES, Márcia Astrês. Planejamento estratégico situacional e a aplicabilidade à saúde do trabalhador: um estudo com feirantes. **Rev Enferm Ufpi**, v. 5, n. 3, p.72-75, jul. 2016.

CAPÍTULO 10

EFEITO DO USO ININTERRUPTO DE CONTRACEPTIVO ORAL COMBINADO NA VAGINA DE CAMUNDONGOS

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Talita do Valle Cavararo Gouveia

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7496949405392285>

Gésily de Souza Aguiar

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/3540827101022458>

Janaína de Oliveira Chaves

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/1629624222587901>

Daniel Soares Correa do Nascimento

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7009793019438499>

Cremilda Amaral Roso de Oliveira

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/2706033071724033>

Rosane Aparecida Ribeiro

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Ponta Grossa - Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3854498137493248>

Juliana Tomaz Pacheco Latini

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/4232978216805700>

Helene Nara Henriques Blanc

Universidade Federal do Rio de Janeiro
Campus Macaé
Macaé – Rio de Janeiro
<http://lattes.cnpq.br/7109489856293054>

RESUMO: Mulheres no mundo inteiro têm utilizado cada vez mais os contraceptivos hormonais combinados, principalmente os orais. Cada vez mais elas têm utilizado estes hormônios ininterruptamente, para evitar a menstruação e a tensão pré-menstrual. O objetivo deste trabalho foi verificar o efeito do uso ininterrupto de contraceptivo oral combinado (COC) na vagina de camundongos. Foram utilizados 17 camundongos *Swiss* fêmeas divididas aleatoriamente em dois grupos. O grupo experimental foi tratado com COC e o grupo controle (CTL) foi tratado com placebo. Os tratamentos foram realizados por gavagem durante 30 dias. Foi realizada análise morfológica e histomorfométrica da vagina, assim como coleta de citologia vaginal e peso do útero. Os animais tratados com COC pararam de ciclar normalmente e permaneceram com citologia vaginal compatível com células das fases de proestro e metaestro durante todo o experimento. A alteração do padrão normal da citologia vaginal, bem como o aumento significativo do peso uterino nestes animais confirmam o efeito do COC. Na morfologia, foi observado epitélio

trófico com presença de leucócitos intraepiteliais e/ou queratinização, o que é um padrão morfológico compatível com citologia em metaestro ou final de proestro. A espessura do epitélio vaginal não foi alterada pelo COC. O uso ininterrupto de COC causou alterações no padrão de citologia vaginal, que se manteve constante durante todo o experimento e não houve alterações no trofismo vaginal.

PALAVRAS-CHAVE: Contraceptivo oral, vagina, citologia vaginal, camundongo.

EFFECT OF UNINTERRUPTED USE OF COMBINED ORAL CONTRACEPTIVE ON THE VAGINA OF MOUSE

ABSTRACT: Women around the world are increasingly using combined hormonal contraceptives, especially oral contraception. They have been using these hormones continuously, to avoid menstruation and premenstrual tension. The aim of this study was to verify the effect of the uninterrupted use of combined oral contraceptive (COC) on the vagina of mice. Seventeen female Swiss mice were randomly divided into two groups. The experimental group was treated with COC and the control group (CTL) was treated with placebo. Treatments were performed by gavage for 30 days. Morphological and histomorphometric analysis of the vagina was performed, as well as collection of vaginal cytology and uterine weight. The animals treated with COC stopped cycling normally and remained with vaginal cytology compatible with cells from the proestrus and metestrus phases throughout the experiment. The change in the normal pattern of vaginal cytology, as well as the significant increase in uterine weight in these animals confirm the effect of COC. In morphology, trophic epithelium was observed with the presence of intraepithelial leukocytes and / or keratinization, which is a morphological pattern compatible with cytology in metestrus or end of proestrus. The thickness of the vaginal epithelium was not changed by COC. The continuous use of COC caused changes in the pattern of vaginal cytology, which remained constant throughout the experimente and there were no changes in vaginal trophism.

KEYWORDS: Oral contraceptive, vagina, vaginal citology, mouse.

1 | INTRODUÇÃO

Os métodos contraceptivos podem ser classificados em hormonais ou não hormonais. A pílula anticoncepcional é um método hormonal que começou a ser comercializada em 1960 e chegou ao Brasil em 1962, tendo o seu uso amplamente difundido como um método eficaz para o controle da natalidade (SANTANA; WAISSE, 2016).

Em todo o mundo, cerca de 140 milhões de mulheres fazem o uso de contraceptivos hormonais (MØRCH *et al.*, 2017), o que corresponde a cerca de 60% das mulheres em idade reprodutiva (UNITED NATIONS, 2019). Dentre os métodos contraceptivos hormonais, o contraceptivo oral é um dos mais utilizados no mundo (UNITED NATIONS, 2019). No Brasil, a prevalência do seu uso é de cerca de 28% (FARIAS *et al.*, 2016).

Os contraceptivos orais podem ser combinados (COC) ou isolados. Os COC, contém um estrogênio e um progestógeno e são muito populares por proporcionar alguns benefícios além da contracepção, como o alívio dos sintomas pré-menstruais e a regulação do fluxo menstrual (FERREIRA *et al.*, 2019). O COC contendo a combinação de etinilestradiol e drospirenona está na lista dos principais utilizados por mulheres brasileiras (FARIAS *et al.*, 2016).

Os primeiros COC continham altas concentrações de estrogênio e progestógenos e foram associados com efeitos adversos, tais como sangramento irregular, náusea, dor de cabeça, ganho de peso e tromboembolismo. Para reduzir esses efeitos, atualmente os COC possuem uma variedade de tipos de hormônios utilizados, bem como diferentes dosagens (LEO *et al.*, 2016).

De maneira geral, os COC são administrados em diferentes regimes, normalmente com intervalo entre as cartelas. Entretanto, algumas mulheres optam pelo uso ininterrupto para eliminar a menstruação e seus incômodos (LEO *et al.*, 2016). OLIVEIRA *et al.*, (2019) sugeriu que o uso contínuo do COC pode aumentar o risco de distúrbios metabólicos atuando como um desregulador endócrino. No entanto, os possíveis efeitos dessa prática sobre a histologia e morfologia de tecidos reprodutivos ainda são pouco conhecidos.

Neste sentido, este trabalho tem como objetivo estudar os efeitos do uso ininterrupto de contraceptivo oral combinado na vagina de camundongos fêmeas.

2 | METODOLOGIA

Protocolo Experimental

Foram utilizados 17 camundongos *Swiss* fêmeas, com idades de oito a dez semanas. Os animais foram divididos aleatoriamente em dois grupos. Ao grupo experimental (COC, n=9) foi administrado o COC e ao grupo placebo (CTL, n=8) foi administrado água destilada. O COC contendo etinilestradiol e drospirenona foi administrado diluído em água destilada. A concentração de COC aplicada aos camundongos foi de 0,5 μg de etinilestradiol e 0,50 μg de drospirenona, calculada por alometria (FREITAS; CARREGARO, 2013).

Os tratamentos foram realizados diariamente por gavagem (0,5ml) durante 30 dias. Levando-se em consideração que cada dia de vida do camundongo corresponde a cerca de 30 dias de vida do homem, este tempo de administração corresponde ao uso de COC durante aproximadamente 2,5 anos ininterruptos na mulher (ANDREOLLO *et al.*, 2012).

Durante o ensaio, os animais foram mantidos em gaiola coletiva de propileno, com leito de maravalha esterilizada, em ambiente com temperatura constante (24°C \pm 2°C) e iluminação adequada (ciclos claros e escuros de 12/12h). Receberam

água filtrada e ração para camundongos (NUVILAB®), fornecidas *ad libitum*. Todos os protocolos experimentais foram aprovados pela Comissão de Ética em Experimentação Animal (CEUA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro *Campus Macaé* (MAC027).

Avaliação Hormonal

A avaliação indireta do efeito hormonal foi feita mediante citologia vaginal e pesagem do útero dos animais. Esfregaço vaginal foi coletado diariamente durante uma semana antes do início do tratamento com COC a fim de garantir que os camundongos fêmea estavam ciclando, ou seja, em fase de estro, metaestro, diestro ou proestro. Para o acompanhamento do *status* hormonal durante a etapa de tratamento com COC, esfregaços vaginais foram coletados semanalmente.

A pesagem do útero foi realizada após a eutanásia dos animais e calculou-se o peso relativo do órgão levando-se em consideração o peso do animal.

Análise Morfológica e Histomorfométrica

Após eutanásia, o trato genital foi retirado e a vagina foi fixada em formol a 10% de Carson, clivada após 24 horas e processada para inclusão em parafina. Para a comparação entre os grupos, a análise microscópica consistiu na avaliação morfológica descritiva de cortes histológicos de 5 µm obtidos da vagina corados com hematoxilina e eosina (HE).

Para a realização das análises histomorfométricas, as lâminas foram fotografadas em microscópio acoplado em câmera Olympus sob magnificação final de 200x utilizando o programa de captura DP Controller. As imagens foram posteriormente analisadas no programa ImageJ®. Foram obtidas cinco imagens por animal e realizadas cinco medições por imagem em áreas selecionadas randomicamente onde fosse possível medir distância entre uma linha paralela à superfície epitelial até outra linha paralela à membrana basal. A espessura epitelial da vagina de cada animal foi obtida pela média das cinco medidas lineares em cada uma das cinco imagens.

Análise Estatística

Para cada parâmetro quantitativo foi utilizada a média aritmética, como medida de tendência central do grupo e o erro padrão da média, como medida de dispersão. A análise estatística foi realizada através do programa GraphPad Prism®, e os resultados foram inicialmente avaliados quanto à distribuição normal, mediante o teste de Shapiro-Wilk. As comparações entre os grupos foram feitas mediante o teste t. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

3 | RESULTADOS

Os camundongos fêmea do grupo CTL ciclamam normalmente durante todo o experimento. No dia da eutanásia, todos os animais deste grupo estavam nas fases de proestro ou metaestro (figura 1 A). No grupo COC, todos os camundongos apresentaram citologia com características divergentes dos padrões encontrados ao longo do ciclo estral dos camundongos. Nestes animais, a citologia apresentou características de uma mistura das fases proestro e metaestro. Nestes esfregaços foram encontradas células epiteliais em abundância, com predominância de células intermediárias e profundas, padrão característico de proestro, porém também foram observadas escamas, leucócitos e muco, padrão característico do metaestro. Foram vistos também aglomerados de células profundas. Este padrão citológico misto, observado no grupo COC foi chamado de estímulo hormonal do contraceptivo oral combinado (EH-COC). Este padrão de citologia vaginal foi observado no grupo COC já na segunda semana do tratamento e permaneceu durante todo o período experimental (figura 1 B).

O peso médio relativo do útero no grupo COC foi significativamente maior quando comparado ao grupo CTL ($5,54 \pm 0,33$ mg/g vs. $4,05 \pm 0,45$ mg/g, $p < 0,05$, respectivamente) (figura 1 C). O grupo COC apresentou um aumento significativo do peso relativo do útero, bem como alteração no padrão normal da citologia vaginal indicando que houve efeito hormonal no trato genital dos animais.

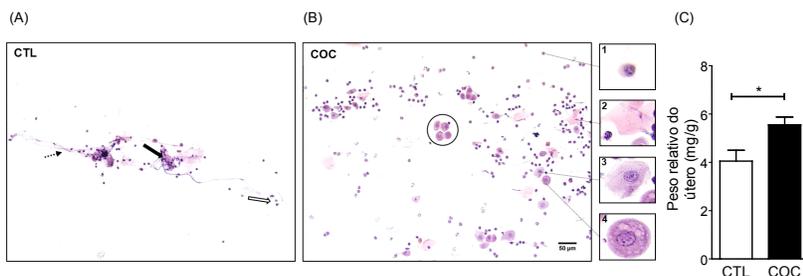


Figura 1: Fotomicrografias de citologia vaginal de camundongos (A) CTL (citologia vaginal em metaestro) e (B) COC (citologia vaginal em EH-COC). Seta pontilhada indica muco. Seta preta indica célula escamosa. Seta branca representa leucócito. Círculo indica aglomerado de células profundas. Aproximações em COC indicam presença de (1) leucócito e células (2) escamosa (3) intermediária e (4) parabasal. Coloração de Papanicolaou. Barra de escala = 50 μ m. (C) Média \pm EPM do peso relativo do útero em camundongos CTL (n = 8) e COC (n = 9). Teste t, $p^* < 0,05$.

A análise morfológica da vagina do grupo CTL mostrou epitélio pavimentoso trófico, sendo observadas cerca de oito a dez camadas de células nas regiões mais

delgadas do epitélio, estando presentes os estratos basal, parabasal, intermediário e superficial. Em algumas áreas, o epitélio apresentou-se com áreas de queratinização. Em outras regiões do epitélio, observou-se a presença de estrato mucoso acima de todas as camadas epiteliais (figura 2 A).

Com relação aos camundongos do grupo COC, observou-se epitélio pavimentoso trófico, com cerca de dez a doze camadas celulares, estando representados todos os estratos, basal, parabasal, intermediário e superficial. O epitélio vaginal nestes animais mostrou-se majoritariamente não queratinizado, apresentando leucócitos intraepiteliais, o que é característico de um padrão vaginal em metaestro. Em algumas porções do epitélio observou-se alguma queratinização, o que seria característico de um padrão vaginal de fase final de proestro. Neste grupo não foi observada a presença de estrato mucoso (figura 2 B).

A avaliação histomorfométrica da vagina mostrou que o COC não promoveu alteração significativa na espessura do epitélio vaginal quando comparado ao grupo CTL ($61,61 \pm 2,28 \mu\text{m}$ vs. $62,52 \pm 7,86 \mu\text{m}$, respectivamente) (figura 2 C).

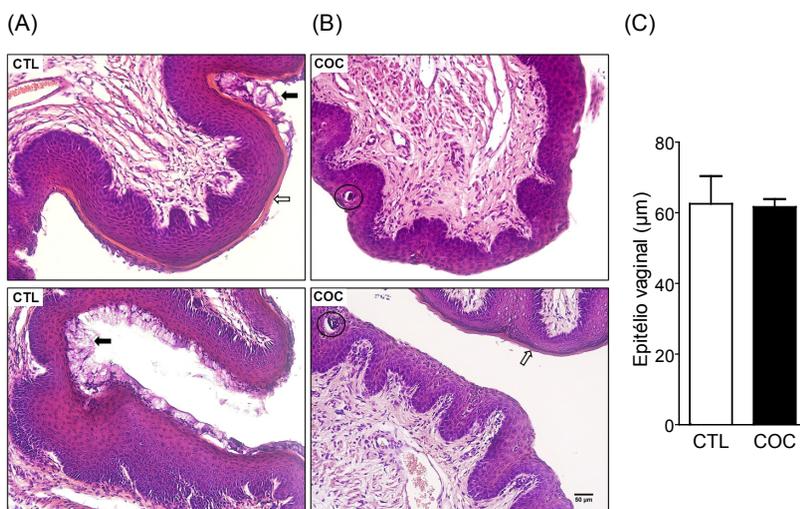


Figura 2: Fotomicrografias de morfologia vaginal de camundongos (A) CTL e (B) COC. Seta preta indica presença de extrato mucoso. Seta branca indica presença de camada de queratina. Círculo representa presença de leucócitos intraepiteliais. Coloração com HE. Barra de escala = 50 µm. (C) Média \pm EPM da espessura do epitélio vaginal de camundongos CTL (n = 8) e COC (n = 7). Teste t, $p > 0,05$.

4 | DISCUSSÃO

No presente trabalho, a avaliação do efeito hormonal foi efetuada através de dois parâmetros, a citologia vaginal e o peso uterino. As alterações morfológicas

observadas no epitélio vaginal de camundongos fêmea durante o ciclo estral são induzidas pelo estrogênio e pela progesterona. Assim, a vagina do camundongo pode ser considerada um espelho da função ovariana que reflete a atividade dos hormônios sexuais (PACCOLA *et al.*, 2013). Como a citologia vaginal baseia-se na resposta do epitélio vaginal ao estímulo hormonal, principalmente de estrogênios e progesterona, tal observação é considerada um meio indireto de avaliação da função ovariana e do estado hormonal do indivíduo (LUSTOSA *et al.*, 2002). Em nosso experimento, este parâmetro foi utilizado com sucesso a fim de avaliar o efeito hormonal do COC nos camundongos.

Neste estudo, a utilização do COC causou alterações no padrão normal da citologia vaginal, em que se observou aglomerados de células profundas, com aspecto similar ao que geralmente é visto na fase de proestro, além de leucócitos, muco e células epiteliais de todos os tipos (profundas, intermediárias, superficiais e escamosas), que geralmente são vistas na fase de metaestro. Este resultado indica que a utilização do COC fez com que os camundongos parassem de ciclar normalmente e apresentassem um padrão citológico semelhante a uma mistura das fases proestro e metaestro, o que no presente trabalho chamamos de estímulo hormonal do contraceptivo oral combinado (EH-COC). Este padrão citológico foi observado logo no início do tratamento com e se manteve constante enquanto os animais foram tratados. A partir deste resultado, podemos concluir que a dose e a frequência de utilização do COC foram suficientes para determinar efeito hormonal nestes animais.

A mistura do aspecto citológico é absolutamente compatível com o que se sabe a respeito dos hormônios que atuam nas diferentes fases do ciclo estral, já que durante o proestro observa-se alta concentração de estrogênio e na fase de metaestro há uma alta concentração de progesterona (MCLEAN *et al.*, 2012). Estes hormônios são os que estão presentes no COC, por isso a combinação de aspectos citológicos destas duas fases está de acordo com o esperado e com o que já foi observado em outros experimentos com ratas realizados pelo nosso grupo (HENRIQUES, 2013; NERY, 2019).

Além da ação hormonal na vagina, já é descrito na literatura que o estrogênio induz um aumento do fluxo sanguíneo no útero de roedores, levando a edema estromal (ROCKWELL *et al.*, 2002), além de causar aumento na proliferação epitelial uterina (RAO; CHAVES; RIBEIRO, 1995). Estas alterações também ocorrem no útero humano nas fases secretória e proliferativa (ROCKWELL *et al.*, 2002). Por isso, o aumento do peso uterino também pode ser utilizado para avaliação indireta da ação dos hormônios esteroides no trato genital de roedores.

No presente experimento, observamos que houve aumento significativo do peso relativo do útero dos animais que receberam COC, indicando mais uma vez

que a dose utilizada foi capaz de causar efeito hormonal eficiente no trato genital destes animais. Em outros experimentos do nosso grupo, realizados com ratas e contraceptivo injetável, também observamos aumento significativo do peso uterino dos animais tratados (HENRIQUES, 2013; NERY, 2019).

A avaliação da morfologia vaginal é de extrema importância uma vez que o epitélio vaginal é importante sistema de defesa, funcionando como barreira contra patógenos (ZALENSKAYA *et al.*, 2018). O trofismo vaginal tem estreita correlação com a concentração de estrogênio (BENOIT *et al.*, 2017) e já é consenso que o hipoestrogenismo leva a diminuição do número de camadas do epitélio em animais (BENOIT *et al.*, 2017; HENRIQUES *et al.*, 2011).

As células observadas na citologia vaginal são um espelho daquilo que é encontrado na morfologia da vagina. As fases do ciclo estral são identificadas conforme o tipo e o aspecto das células presentes nos esfregaços vaginais, o que por sua vez, é influenciado pelo padrão hormonal (PACCOLA *et al.*, 2013). Em nosso experimento, observamos na citologia vaginal uma mistura das fases de proestro e metaestro. Apesar da citologia destes animais mostrar um padrão diferente do padrão cíclico que se observa normalmente, a morfologia vaginal foi compatível com a fase de metaestro na maioria das porções epiteliais, na qual a vagina mostrou-se trófica, não queratinizada e com presença de leucócitos intraepiteliais. A entrada em metaestro coincide com um aumento contínuo nos níveis hormonais de progesterona (MCLEAN *et al.*, 2012) e como o COC utilizado apresenta uma concentração maior de progesterona (drospirenona) em sua composição, isso pode ter influenciado este padrão morfológico predominante da vagina.

O COC entretanto, também contém estrogênio (etinilestradiol) em sua formulação, o que também influenciou a morfologia. Apesar de não ser observado o estrato mucoso característico da fase de proestro em camundongos, algumas porções da vagina apresentaram início do processo de queratinização, que por sua vez, ocorre na fase final de proestro. Sabe-se que no proestro, os níveis de estrogênio começam a subir, determinando, no final desta fase, o início da queratinização (MCLEAN *et al.*, 2012).

Em nosso estudo, a análise morfológica e histomorfométrica da vagina, evidenciaram que a utilização de COC não causou alteração no trofismo epitelial. Como o COC utilizado contém etinilestradiol em sua composição, era esperado que os animais não apresentassem hipoestrogenismo, conseqüentemente não apresentassem redução do número de camadas do epitélio, mostrando assim, um epitélio trófico, semelhante aos animais não tratados.

Embora nesse estudo a influência estrogênica dos COC sobre a morfologia dos animais tenha sido discreta, o mesmo não é observado quando se avalia a ação do estrogênio isolado. MOCAN-HOGNOGI *et al.*, (2016) demonstraram em seu

estudo com ratas castradas alterações histopatológicas após a administração de estrogênios, como hiperplasia celular, espessamento da camada mucosa superficial e infiltrações eosinofílicas. Provavelmente, a ausência de hiperplasia epitelial em nosso estudo seja devido à presença do componente progestogênico no COC, o que garantiu um trofismo similar ao normal nos animais tratados.

É importante salientar a importância de se avaliar a integridade e alterações epiteliais provocadas pelos hormônios exógenos. O epitélio vaginal funciona como importante barreira contra microorganismos, entretanto ele é pouco estudado. Talvez pela dificuldade técnica em se fazer estudos com mulheres, uma vez que seria necessária a realização de biópsias para análises morfológicas. Neste sentido, muitos estudos avaliam apenas a microbiota vaginal e suas alterações devido ao uso de contraceptivos e Terapia Hormonal em mulheres na pós-menopausa (BROOKS *et al.*, 2017; FOSCH *et al.*, 2018). Em um estudo realizado em mulheres usuárias de contraceptivo injetável contendo apenas progesterona observou-se que houve alterações significativas em genes responsáveis pela integridade epitelial cervicovaginal. Entretanto, esse efeito não foi observado nas usuárias de COC, porém a morfologia vaginal não foi avaliada (ZALENSKAYA *et al.*, 2018). Em animais, a maioria dos estudos diz respeito à avaliação do trofismo vaginal em modelos de menopausa cirúrgica, já que este quadro causa grave atrofia da mucosa vaginal (BENOIT *et al.*, 2017; HENRIQUES *et al.*, 2011; MOCAN-HOGNOGI *et al.*, 2016). Assim, pouco se sabe a respeito da ação dos COC sobre a morfologia vaginal na idade reprodutiva. A partir de nossos resultados, observamos que não houve alteração no trofismo vaginal, mas houve modificação no padrão de cíclico de alterações epiteliais que ocorre devido as variações normais dos hormônios endógenos. Novos estudos são necessários para entender melhor quais as possíveis consequências disso para o trato genital feminino.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos resultados deste experimento efetuado em camundongos, concluímos que o COC composto por etinilestradiol e drospirenona modificou a morfologia vaginal e, conseqüentemente, a citologia vaginal em animais, não ocorrendo mais o padrão cíclico de alterações no epitélio vaginal devido às flutuações hormonais fisiológicas. Desta forma, o padrão cíclico observado pelo esfregaço vaginal, também deixou de ocorrer. Entretanto, devido à presença de um componente estrogênico e um progestogênico, o trofismo vaginal não foi alterado, o que é extremamente importante para a manutenção da integridade física do tecido, possivelmente, garantindo sua função como barreira e proteção contra a entrada de patógenos e, conseqüentemente, possíveis infecções.

REFERÊNCIAS

- ANDREOLLO, N. A.; SANTOS, E. F. dos; ARAÚJO, M. R.; LOPES, L. R. **Idade dos ratos versus idade humana: qual é a relação?** ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo), vol. 25, no. 1, p. 49–51, 2012.
- BENOIT, T.; VALERA, M. C.; FONTAINE, C.; BUSCATO, M.; LENFANT, F.; RAYMOND-LETRON, I.; TREMOLLIERES, F.; SOULIE, M.; FOIDART, J. M.; GAME, X.; ARNAL, J. F. **Estetrol, a Fetal Selective Estrogen Receptor Modulator, Acts on the Vagina of Mice through Nuclear Estrogen Receptor α Activation.** American Journal of Pathology, vol. 187, no. 11, p. 2499–2507, 2017.
- BROOKS, J. P.; EDWARDS, D. J.; BLITHE, D. L.; FETTWEIS, J. M.; SERRANO, M. G.; SHETH, N. U.; STRAUSS, J. F.; BUCK, G. A.; JEFFERSON, K. K. **Effects of combined oral contraceptives, depot medroxyprogesterone acetate and the levonorgestrel-releasing intrauterine system on the vaginal microbiome.** Contraception, vol. 95, no. 4, p. 405–413, 2017.
- FARIAS, M. R.; LEITE, S. N.; TAVARES, N. U. L.; OLIVEIRA, M. A.; ARRAIS, P. S. D.; BERTOLDI, A. D.; PIZZOL, T. da S. D.; LUIZA, V. L.; RAMOS, L. R.; MENGUE, S. S. **Utilização e acesso a contraceptivos orais e injetáveis no Brasil.** Revista de Saúde Pública, vol. 50, no. suplemento 2, p. 14s, 2016.
- FERREIRA, L. F., D'AVILA, A. M. F.; CAMPOS, S. G. C. B. **O uso da pílula anticoncepcional e as alterações das principais vias metabólicas.** Femina, vol. 47, no. 7, p. 426–432, 2019.
- FOSCH, S. E.; FICOSECO, C. A.; MARCHESI, A.; COCUCCHI, S.; NADER-MACIAS, M. E. F.; PERAZZI, B. E. **Contraception: Influence on Vaginal Microbiota and Identification of Vaginal Lactobacilli Using MALDI-TOF MS and 16S rDNA Sequencing.** The Open Microbiology Journal, vol. 12, no. 1, p. 218–229, 2018.
- FREITAS, G. C.; CARREGARO, A. B. **Aplicabilidade da extrapolação alométrica em protocolos terapêuticos para animais selvagens.** Ciência Rural, vol. 43, no. 2, p. 297–304, 2013.
- HENRIQUES, H. N.; DE CARVALHO, A. C. B.; SOARES FILHO, P. J.; PANTALEÃO, J. A. S.; GUZMÁN-SILVA, M. A. **Effect of prolonged use of high dose of tibolone on the vagina of ovariectomized rats.** International journal of experimental pathology, vol. 92, no. 4, p. 266–71, 2011.
- HENRIQUES, H. N. **Efeito do uso contínuo de hormônios esteroides sexuais na mama de ratas Wistar** Orientador : Maria Angélica Guzmán-Silva Co-orientador : José Augusto Soares Pantaleão. Universidade Federal Fluminense, 2013.
- LEO, V. De; MUSACCHIO, M. C.; CAPPELLI, V.; PIOMBONI, P.; MORGANTE, G. **Hormonal Contraceptives: Pharmacology Tailored to Women's Health.** Hum Reprod Update, vol. 22, no. 5, p. 634–646, 2016.
- LUSTOSA, Á. B.; GIRÃO, M. J. B. C.; SARTORI, M. G. F.; BARACAT, E. C.; LIMA, G. R. de. **Citologia Hormonal do Trato Urinário Baixo e da Vagina de Mulheres na Pós-menopausa, antes e durante Estrogenioterapia Oral e Transdérmica.** Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, vol. 24, no. 9, p. 573–577, 2002.

MCLEAN, A. C.; VALENZUELA, N.; FAI, S.; BENNETT, S. A. L. **Performing vaginal lavage, crystal violet staining, and vaginal cytological evaluation for mouse estrous cycle staging identification.** Journal of Visualized Experiments, no. 67, 15, 2012.

MOCAN-HOGNOGI, R. F.; COSTIN, N.; MALUTAN, A.; CIORTEA, R.; TRIF, I. A.; NAGY, A. L.; BOGDAN, M. L.; MIHU, D. **Histological changes in the vulva and vagina from ovariectomised rats undergoing oestrogen treatment.** Folia Morphologica (Poland), vol. 75, no. 4, p. 467–473, 2016.

MØRCH, L. S.; SKOVLUND, C. W.; HANNAFORD, P. C.; IVERSEN, L.; FIELDING, S.; LIDEGAARD, Ø. **Contemporary hormonal contraception and the risk of breast cancer.** New England Journal of Medicine, vol. 377, no. 23, p. 2228–2239, 2017.

NERY, L. C. do E. S. **Efeitos do tratamento prolongado com anticoncepcional hormonal combinado injetável na aorta e plasma de ratas Wistar.** Orientador: Juliana Montani Raimundo. Co-orientador: Helene Nara Henriques Blanc. Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2019.

OLIVEIRA, C. A. R. de; DOS REIS ARAUJO, T.; AGUIAR, G. de S.; DA SILVA JUNIOR, J. A.; VETTORAZZI, J. F.; FREITAS, I. N.; OLIVEIRA, K. M. de; BOSCHERO, A. C.; BONFLEUR, M. L.; CLARKE, J. R.; HENRIQUES, H. N.; RIBEIRO, R. A. **Combined oral contraceptive in female mice causes hyperinsulinemia due to β -cell hypersecretion and reduction in insulin clearance.** Journal of Steroid Biochemistry and Molecular Biology, vol. 190, p. 54–63, 2019.

PACCOLA, C.; RESENDE, C.; STUMPP, T.; MIRAGLIA, S.; CIPRIANO, I. **The rat estrous cycle revisited: a quantitative and qualitative analysis.** Animal Reproduction, vol. 10, p. 677–683, 2013.

RAO, V. S. N.; CHAVES, M. C.; RIBEIRO, R. A. **Nitric oxide synthase inhibition and the uterotrophic response to oestrogen in immature rats.** Journal of Reproduction and Fertility, vol. 105, no. 2, p. 303–306, 1995.

ROCKWELL, L. C.; PILLAI, S.; OLSON, C. E.; KOOS, R. D. **Inhibition of Vascular Endothelial Growth Factor / Vascular Permeability Factor Action Blocks Estrogen-Induced Uterine Edema and Implantation in Rodents.** Biol Reprod, vol. 67, no 6, p. 1804–1810, 2002.

SANTANA, J. R.; WAISSE, S. **Chegada e difusão da pílula anticoncepcional no Brasil, 1962-1972: qual informação foi disponibilizada às usuárias potenciais?** Revista Brasileira de História da Ciência, vol. 9, no. 2, p. 203–218, 2016.

UNITED NATIONS, Department of Economic and social affairs, **Population Division. Contraceptive Use by Method 2019.** Data Booklet. (ST/ESA/SER.A/435), 2019.

ZALENSKAYA, I. A.; CHANDRA, N.; YOUSEFIEH, N.; FANG, X.; ADEIPE, O. E.; JACKSON, S. S.; ANDERSON, S. M.; MAUCK, C. K.; SCHWARTZ, J. L.; THURMAN, A. R.; DONCEL, G. F. **Use of contraceptive depot medroxyprogesterone acetate is associated with impaired cervicovaginal mucosal integrity.** Journal of Clinical Investigation, vol. 128, no. 10, p. 4622–4638, 2018.

ENFERMAGEM: RECONHECIMENTO E VALORIZAÇÃO JÁ

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 19/08/2020

Beatriz Francisco Farah

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/9381626151864695>

Nádia Fontoura Sanhudo

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/1632693080890892>

Juliana Nazaré Bessa-Andrade

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/7195056095958173>

Fernanda Esmério Pimentel

Universidade Federal de Juiz de Fora
Juiz de Fora – Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/3638593511075790>

Maira Buss Thofehrn

Universidade Federal de Juiz de Fora
Universidade Federal de Pelotas
Pelotas – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/7956215663670890>

RESUMO: A pandemia do Covid 19 trouxe vários desafios a serem enfrentados sob o ponto de vista sanitário, social, econômico, político e cultural, expondo várias questões para serem refletidas e debatidas como as questões profissionais, éticas, humanas, comportamentais, dentre outras. Elas merecem um olhar atento e sabedoria de quem

faz e vivencia a saúde para aproveitar este momento difícil e promover as transformações necessárias. Os enfermeiros a muito vem sofrendo e lutando com pouco reconhecimento, valorização, pouca (in)visibilidade, e aparecem em curto período de tempo, como heróis nessa emergência de saúde pública de cunho internacional. **Objetivo:** refletir sobre o reconhecimento e valorização da enfermagem frente à pandemia do novo coronavírus.

Métodos: ensaio teórico-reflexivo, com base na análise crítica do contexto atual da enfermagem subsidiada pela busca livre na literatura científica de saúde. **Resultados:** a enfermagem é fundamental para o funcionamento dos sistemas de saúde mundial. Há muito vem-se lutando para ser reconhecida, valorizada, visível aos olhos da sociedade. Nesta emergência de saúde pública no ano internacional da enfermagem, os profissionais vêm desenvolvendo suas atividades sob condições precárias de trabalho, expondo suas vidas e de familiares. O reconhecimento e a valorização dos profissionais de enfermagem vão além da comoção mundial momentânea, envolve fatores concretos como salário, condições de trabalho e simbólicos como prestígio e admiração. **Conclusão:** refletir este momento histórico torna-se possível aprimorar frentes que lutam pelo reconhecimento e valorização da categoria. A enfermagem brasileira necessita de políticas públicas coerentes com a realidade dos seus trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Ocupação. Desejabilidade Social. Condições de Trabalho. Pandemia.

NURSING: RECOGNITION AND VALORIZATION NOW

ABSTRACT: The Covid 19 pandemic brought several challenges to be faced from the sanitary, social, economic, political and cultural point of view, exposing several issues to be reflected and debated such as professional, ethical, human, behavioral issues, among others. They deserve a careful look and wisdom from those who do and experience health to take advantage of this difficult moment and promote the necessary changes. Nurses have long been suffering and struggling with little recognition, appreciation, little (in) visibility, and appear in a short period of time, as heroes in this international public health emergency. **Objective:** to reflect on the recognition and valuation of nursing in the face of the new coronavirus pandemic. **Methods:** theoretical-reflective essay, based on a critical analysis of the current context of nursing subsidized by the free search in the scientific health literature. **Results:** nursing is fundamental to the functioning of global health systems. There has been a long struggle to be recognized, valued, visible to society. In this public health emergency in the international year of nursing, professionals have been developing their activities under precarious working conditions, exposing their lives and that of family members. The recognition and appreciation of nursing professionals goes beyond the momentary worldwide commotion, involving concrete factors such as salary, working conditions and symbolic factors such as prestige and admiration. **Conclusion:** reflecting this historical moment, it becomes possible to improve fronts that fight for the recognition and valorization of the category. Brazilian nursing needs public policies that are consistent with the reality of its workers. **KEYWORDS:** Nursing. Occupations. Social Desirability. Working Conditions. Pandemic.

INTRODUÇÃO

Cotidianamente a mídia tem difundido a caótica situação sanitária do país em virtude da histórica falta de financiamento da saúde e políticas de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) de direito universal a toda população (SILVA; MACHADO, 2020).

A precariedade das condições de trabalho que estão sendo submetidos os profissionais de saúde tem afetado a vida e o desenvolvimento do trabalho de todos, dentre eles os enfermeiros (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Esta situação tem exposto os profissionais da linha de frente ao combate à pandemia da Doença causada pelo novo Coronavírus 2019 (COVID-19), ao estresse, absenteísmo, a processos de adoecimento e algumas vezes à morte (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Tudo isso tem despertado na população diversas formas de manifestações de apoio aos profissionais no mundo inteiro. Eles vêm enfrentando um inimigo mortal e altamente contagiante, com pouca munição e com táticas e estratégias pouco efetivas para combatê-lo.

Assim, identifica-se que os profissionais de enfermagem que há muito

tempo apresentam uma história de sofrimento e luta pela categoria, com pouco reconhecimento, valorização e visibilidade, aparecem em curto período de tempo, como heróis nessa emergência de saúde pública de cunho internacional.

Apesar de ser um momento de crise e dor para a população mundial, a pandemia tem servido para que a enfermagem se reapresente a sociedade por meio de sua prática profissional. Vale reforçar que histórico e socialmente a enfermagem vem sendo construída a partir de sua trajetória de desafios, dilemas, esforços, superações e, também de avanços significativos para a profissão (JACONDINO *et al.*, 2019). Fica, então a pergunta: seria esta conjuntura providencial para a enfermagem, efetivamente, tornar-se visível e valorizada?

Com vistas a responder o questionamento, este estudo tem como objetivo: refletir sobre o reconhecimento e valorização da enfermagem frente à pandemia do novo coronavírus.

MÉTODO

Ensaio teórico-reflexivo, com base na análise crítica do contexto atual da enfermagem subsidiada pela busca livre na literatura científica de saúde.

Segundo Meneghetti (2011, p. 321) “no ensaio a orientação é dada não pela busca das respostas e afirmações verdadeiras, mas pelas perguntas que orientam os sujeitos para as reflexões mais profundas”. Dessa forma, as perguntas que orientaram este ensaio foram: por que a enfermagem só agora na pandemia está sendo reconhecida e valorizada na sociedade? O que é reconhecimento e valorização? Seria esta conjuntura providencial para a enfermagem, efetivamente, tornar-se visível e valorizada?

Espera-se que as reflexões apresentadas ao longo do ensaio possam instigar os leitores a realizarem suas próprias conclusões. Não se espera que as considerações realizadas pelas autoras sejam entendidas para dar finitude as questões discutidas, mas sim como geradoras de novas indagações.

DESENVOLVIMENTO

Ano internacional da enfermagem

Triste ou não, a sincronia do surgimento da pandemia com o ano internacional da enfermagem, é um fato real e agora é preciso aproveitar esta situação para promover as transformações necessárias. A Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu o ano de 2020 como o ano internacional da Enfermagem, quando se comemora os 200 anos do nascimento de Florence Nightingale, precursora da enfermagem moderna. Este movimento mundial fez renovar esperanças de

apresentar os enfermeiros como protagonistas e autônomos do seu processo de trabalho (STILWELL, 2020). A pandemia coincidentemente colocou os enfermeiros como um dos profissionais protagonistas do cuidado aos pacientes.

Para celebrar esta data foi lançado a campanha *Nursing Now*, que tem como propósito elevar o status e o perfil de Enfermagem em todo o mundo, ratificando o pouco reconhecimento e valorização da profissão no âmbito mundial (STILWELL, 2020). No Brasil, a campanha é realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), em parceria com o Centro Colaborador do OMS para o Desenvolvimento de Pesquisa em Enfermagem, vinculado à Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto. O objetivo principal delineado foi de apresentar os profissionais da categoria como os verdadeiros protagonistas da saúde (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020).

A enfermagem é uma profissão dinâmica que incorpora permanentemente as transformações decorrentes da evolução científica, tecnológica, ética, políticas da saúde, e incorpora tecnologias no seu processo de trabalho induzindo novas formas de pensar e agir (DANSKI *et al.*, 2017).

O cerne de seu trabalho é o cuidado prestado a indivíduos famílias e comunidade. É entendida como uma prática social, porque é um trabalho necessário e de interesse da sociedade (JACONDINO *et al.*, 2019). Exige de quem a pratica preparo científico específico e adequado, além da capacidade de estabelecer relações interpessoais com todos os envolvidos no processo de cuidar, isto é, pacientes, profissionais, família, gestores, trabalhadores da saúde, para compreender a complexidade dos problemas e as necessidades de saúde das pessoas, de modo a destinar um cuidado efetivo e de qualidade.

A enfermagem faz parte da equipe de saúde e compartilha com os demais profissionais a responsabilidade de prestar assistência à saúde das pessoas, se comprometendo por meio de sua prática social e política, essa ainda incipiente, aos compromissos em defesa da vida e pelo direito à saúde (CORRÊA; ALCIOLI; TINOCO, 2018). Os enfermeiros são a maior força de trabalho global, são profissionais estratégicos e essenciais para o funcionamento dos sistemas de saúde (STILWELL, 2020), colaboram com a implantação e desenvolvimento das políticas de saúde, e, no Brasil, na manutenção do SUS (SILVA; MACHADO, 2020).

Por ser uma profissão da saúde e necessária a sociedade, a enfermagem está no enfrentamento dessa pandemia na linha de frente acolhendo, assistindo, educando, gerenciando, pesquisando e lutando para participar politicamente em defesa da vida da população e dos próprios profissionais, além de reivindicar condições dignas de trabalho. Tais ações são cotidianamente realizadas pelos enfermeiros, enquanto líderes da equipe, independentemente da existência da pandemia, com o mesmo compromisso e responsabilidade.

A enfermagem executa também várias ações que não são exclusivas da

categoria, tais como, a logística funcional das unidades de saúde, mas no caso do enfermeiro não assumi-las compromete o cuidado. Desta forma, essas ações são realizadas com intuito de dirimir problemas relativos aos fatores sociais, institucionais ou econômicos e, elas muitas vezes, são ações invisíveis aos olhos da sociedade e dos profissionais da equipe de saúde (SANTOS *et al.*, 2016) promovendo desgaste do profissional e o sentimento de não reconhecimento pelo exercido.

E por que só agora é reconhecida, se todas as ações referidas são realizadas cotidianamente pelos profissionais que a executam? Pode-se tecer vários fatores que corroboram para a pouca visibilidade e a falta de reconhecimento da profissão.

Uma das questões se deve aos aspectos históricos e culturais que envolvem o objeto de trabalho da enfermagem, entendido neste ensaio como as pessoas, os familiares e a comunidade que procuram os serviços de saúde. Ainda, pode-se listar o cuidado, que é o desenvolvimento do próprio trabalho da enfermagem, além de ser exercido em sua maioria por mulheres, aludindo-o ao âmbito doméstico, e atribuindo sua prática ao trabalho manual (DIAS *et al.*, 2019; JACONDINO *et al.*, 2019). Soma-se a herança cultural e social que privilegia os homens em detrimento das mulheres, dessa forma desvalorizando as profissões exercidas por elas, como é o caso da enfermagem (DIAS *et al.*, 2019).

Outra questão é o próprio modelo assistencial de saúde que valoriza a doença, a cura, o tratamento, cujo principal agente do processo de trabalho é o médico. Uma vez que estes profissionais detêm conhecimentos específicos para o diagnóstico, tratamento e a cura de doenças. O saber e o poder da medicina sempre estiveram focalizados na doença e no trabalho intelectual e a enfermagem considerada uma profissão de domínio manual, pois presta o cuidado e voltada para a promoção da saúde (LAGE; ALVES, 2017).

Dessa forma o modelo assistencial hegemônico coloca o médico no centro do processo de trabalho, com grande poder de decidir entre a vida e a morte, ocupando um elevado status na sociedade. Onde se conclui que em um modelo no qual se privilegia a doença e a cura, o cuidado é secundário. Esse modelo perdura até os dias de hoje, em detrimento do modelo assistencial que valoriza o cuidado integral, que visualiza o indivíduo no seu todo biopsicossocial. Neste modelo não existe ator principal na prestação da assistência, mas todos os profissionais com seus saberes e práticas colocando o indivíduo a ser cuidado no centro do processo, para atender às suas necessidades de saúde.

Em virtude do modelo vigente biologicista, que ainda se perdura na prática assistencial do sistema de saúde, a formação dos profissionais que vem se modificando ao longo dos anos, principalmente a partir da década de 70, encontra dificuldades de colocar em prática o desenvolvimento dos novos currículos, conforme proposições das DNC para o curso de enfermagem. Os estudantes em contato

com os serviços de saúde, ainda visualizam o modelo assistencial hegemônico, que reconhece e valoriza o médico e subjuga os profissionais de enfermagem, determinando a submissão de sua práxis decorrente do fazer médico. Portanto, neste modelo os profissionais de enfermagem são considerados auxiliares dos médicos, com pouca autonomia no seu processo de trabalho, não desenvolvendo suas habilidades e competências adquiridas durante os anos de formação.

Esse tem sido o desafio na formação dos futuros profissionais, refletir o processo de trabalho em saúde e de enfermagem, para que compreendam que o trabalho em saúde é coletivo e que cada profissional tem o seu lugar e conhecimentos específicos para colaborar no atendimento à saúde dos indivíduos que procuram os serviços. E que é necessário determinação e conhecimento para mostrar que a enfermagem tem autonomia na realização do cuidado. Dessa forma, o enfermeiro por meio das competências: conhecimento, habilidade e atitude, as quais são adquiridas na formação terão subsídios legais e de direito para serem protagonistas do cuidado a ser oferecido a cada cidadão. Além disso poderá desfazer distorções do imaginário das pessoas, com relação a profissão por considerá-la meramente técnica e complementar as atividades de outros profissionais, principalmente ao médico, remetendo a submissão no processo de trabalho (LEAL; MELO, 2017).

Outra situação que vem sendo discutida internacionalmente e que tem preocupado os sistemas de saúde europeu é o envelhecimento do corpo de enfermagem e o desinteresse dos jovens pela profissão de enfermagem, em virtude da falta de reconhecimento e valorização (MARC *et al.*, 2019). Contrária situação no Brasil, que de acordo com pesquisa realizada, as características sócio demográficas dos profissionais de enfermagem apontaram para a tendência de crescimento da participação dos enfermeiros na equipe de trabalhadores; rejuvenescimento da força de trabalho, desequilíbrio entre oferta e demanda.

Existe escassez de profissional de enfermeiro na assistência à saúde da população no país (PADILHA *et al.*, 2017) apontando para baixo crescimento de emprego para os enfermeiros consequente de política adotada de manter pouco enfermeiro na constituição da equipe de enfermagem, o que lhes gera sobrecarga de trabalho (SILVA; MACHADO, 2020). Apontando que a enfermagem brasileira necessita de políticas públicas coerentes com a realidade dos trabalhadores, que são a maior força de trabalho em saúde e fundamentais para o SUS e comprometidos com a saúde dos brasileiros (SILVA; MACHADO, 2020).

Reconhecimento, valorização da enfermagem e pandemia

Mas, o que é reconhecimento e valorização? Ao se realizar a busca na literatura verificou-se que os termos são semelhantes, e embora estejam intimamente relacionados são as vezes empregados como sinônimos (AMORIN *et al.*, 2017).

O reconhecimento é o ato de reconhecer, respeitar e atribuir mérito ao trabalho desempenhado pelos profissionais, decorrente da relação estabelecida entre o profissional, o trabalho e a organização. O ato de reconhecer se atribui o mérito a partir de uma percepção externa, ou seja, por parte das pessoas envolvidas no processo do trabalho, isto é, os indivíduos que recebem o cuidado, familiares, comunidade, profissionais, gestores e, são decorrentes do julgamento de utilidade e estética do trabalho realizado (SPRANDEL; VAGHETTI, 2012).

E a valorização significa atribuir importância a alguém, ou seja, uma qualidade conferida a quem tem talento, competência e mérito. Envolve aspectos subjetivos, complexos e imateriais, pois não podem ser medidos e diferem de pessoa para pessoa. Está associada a apreciação social, ao julgamento externo, e ao sentimento de importância que o profissional exerce no contexto social (AMORIN *et al.*, 2017; LAGE; ALVES, 2017; SOUZA *et al.*, 2017; HARVEY, 2015; SPRANDEL; VAGHETTI, 2012).

Apesar destes termos estarem interligados existe uma tênue diferença. Enquanto o reconhecimento surge da percepção externa do desenvolvimento das atividades na prática, a valorização resulta da avaliação externa atribuindo ao profissional a importância do desempenho de sua função e do lugar que ela ocupa e representa na sociedade. O reconhecimento também advém de fatores concretos como salário, acomodações institucionais, bens de consumo e simbólicos como prestígio e admiração, os quais a enfermagem vem clamando e os órgãos de classe que a representam procuram por meios legais tornar real os anseios da categoria.

Ainda que sejam necessários todos os fatores relacionados, em um estudo sobre o prazer e o sofrimento no trabalho, os enfermeiros relataram que a profissão se torna mais prazerosa, quando existe o reconhecimento vindo do paciente (SOUSA; COSTA, 2017). Portanto, o fazer profissional do enfermeiro é motivado pelo reconhecimento do seu trabalho (LAGE; ALVES, 2017) porém observa-se que mesmo mergulhados em adversidades em sua práxis cotidiana, eles continuam a desempenhar o cuidado de qualidade levando um sorriso no rosto, pois exercem a profissão por amor e identidade (LAGE; ALVES, 2017).

Assim, os enfermeiros, apesar de serem fundamentais ao funcionamento do sistema de saúde (DIAS *et al.*, 2019) eram, até antes da pandemia, pouco reconhecidos e valorizados nas ações cotidianas (MARC *et al.*, 2019). Mesmo sendo reconhecida como uma profissão extremamente necessária à sociedade. Com a síndrome respiratória aguda pelo COVID 19, que ainda não possui tratamento específico comprovado, sem vacina, o cuidado é a principal medida a ser adotada para se salvar vidas. Conseqüentemente, o enfermeiro aparece neste contexto como protagonista dos cuidados e um dos profissionais na linha de frente da batalha em defesa da vida.

Muitas são as homenagens realizadas pela população no mundo todo, principalmente por reconhecer o trabalho dos profissionais. Assim, esse pode se configurar como um marco histórico sobre a visão social da atuação da enfermagem e discutir com a sociedade, que o efetivo reconhecimento do trabalho dos enfermeiros é reconhecer que para desempenhá-lo exige-se conhecimento e habilidades específicas, responsabilidade, comprometimento, ética, desempenho humanista, compromisso, dentre outras, que estão sendo reconhecidos e vivenciados por muitos doentes e familiares. Assim, se faria desta pandemia o ano de reconhecimento e valorização do trabalho da enfermagem. Aproveitando a situação de insegurança no tratamento medicamentoso da doença para despontar o cuidado como possibilidade de cura, dando visibilidade ao cerne do processo de trabalho da enfermagem.

Mas há que se ressaltar as duras penas que esse reconhecimento e valorização estão sendo submetidos os profissionais da saúde, e nesse caso, os da enfermagem.

Os profissionais vêm sendo submetidos ao desempenho de atividades em condições inadequadas de trabalho (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Faltam equipamentos de proteção individual, estão sobrecarregados em virtude da insuficiência de profissionais nos serviços, com cargas horárias aumentadas e com diminuição do tempo de descanso (PADILHA *et al.*, 2017). Ainda, sofrem com o distanciamento dos familiares por medo de os contaminarem, lidam com o sofrimento, a dor e a morte o que vem impactando a saúde mental, não só no Brasil, mas também em outros países onde se vivencia a pandemia (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020). Essa situação descrita não é diferente de outros países, nos quais o COVID 19 se instalou.

A questão referente a insuficiência e a inadequação dos equipamentos de proteção individual (EPI) é uma realidade mundial e tem repercutido negativamente na saúde física, mental e moral dos profissionais, pois estão sendo sucumbidos ao uso inadequado dos equipamentos e sendo responsabilizados pelo desperdício (THE GUARDIAN, 2020).

As condições de trabalho da categoria na América Latina, já é tema de discussão há muito tempo em vários eventos, dando destaque para a degradação destas condições desfavoráveis para a prática profissional, as quais afetam a segurança e o ambiente de trabalho, a vida de trabalhadores e pacientes, o que tem gerado altos níveis de estresse e insegurança.

Debater, informar a toda a sociedade e buscar meios para dar condições dignas de trabalho aos profissionais, torna-se uma medida urgente, mas é premente a necessidade de divulgar, discutir e refletir os demais fatores que são essenciais ao reconhecimento e valorização dos enfermeiros.

A categoria não possui teto salarial regulamentado, muitos profissionais

possuem subempregos para ser possível sobreviver e sustentar a suas famílias. Além da existência de uma medida provisória referente a uma solicitação antiga da categoria de se regulamentar 30 horas de trabalho até hoje não foi votada. Isso demonstra que as demandas da profissão de enfermagem não são prioridade para os governos por não atenderem às necessidades da profissão.

O observatório da enfermagem do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) até o dia 15 de agosto de 2020, foi computado 360 óbitos de profissionais de enfermagem no Brasil e 34. 281 casos reportados (COFEN, 2020). O maior percentual de óbitos está na região sudeste (33,89%) e o menor na região sul do país (5,56%). Ao se comparar com outros países identifica-se que o Brasil bate o recorde de mortes de profissionais. Na Itália computou-se a morte de 79 profissionais entre médicos e enfermeiros; nos USA totalizou 27 mortes de médicos e enfermeiros; na Espanha 42 mortes de médicos e enfermeiros (COFEN, 2020).

Essa situação demonstra a escassez de EPI, falta de capacitação dos profissionais, trabalhadores do grupo de risco em atendimento na linha de frente, subdimensionamento de profissionais, extensão de carga horária (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020).

Ao se comemorar o ano e o mês de maio da enfermagem e receber todas as homenagens reconhecidamente merecidas, clama-se que muito precisa se avançar e regulamentar, para que não seja tudo esquecido após a pandemia passar.

No Brasil, é evidente a baixa empregabilidade entre os enfermeiros, existem muitos profissionais subempregados, com salários que afetam negativamente a qualidade de vida o que compromete a atividade laboral, pois os levam a ter mais de um emprego para garantir o seu sustento e da família (SILVA; MACHADO, 2020). Com a pandemia em decorrência do aumento dos casos de COVID-19, com muitos profissionais doentes e outros afastados em virtude de pertencerem ao grupo de risco, estão ocorrendo aberturas de vagas temporárias, o que não garante a permanência no emprego (SOUZA E SOUZA; SOUZA, 2020).

Mesmo diante das mudanças estabelecidas na formação e com as propostas de mudanças nos modelos assistenciais de saúde, como é o caso da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Primária à Saúde (APS), no qual o enfermeiro possui maior autonomia e vem ocupando cargos de coordenadores das equipes, ainda se encontra resistências e restrições para a sua atuação, apesar de se ter qualificação técnica e científica suficiente para desenvolver a função.

Se toda a nossa vida é baseada no trabalho, então todos os profissionais e organizações devem procurar condições dignas de trabalho para torná-lo o mais prazeroso possível. Essa precarização resulta em sofrimento psicofísico para o trabalhador (JACONDINO *et al.*, 2019).

Portanto, aproveita-se este ano e o momento de reconhecimento e valorização

mundial do trabalho da enfermagem, para solicitar respeito e dignidade para com a profissão e seus profissionais. A aprovação da PL nº 2564/2020 que regulamenta o piso salarial nacional da enfermagem por 30 horas semanais; condições de trabalho dignas com material e dimensionamento de pessoal adequado, é o mínimo que se espera para que se possa defender e estimular o poder vital destes profissionais em defesa da vida. Assim, os profissionais de enfermagem poderão realmente vivenciar o slogan: “onde há vida há enfermagem; onde há pesquisa há enfermagem” (STILWELL, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Refletir este momento histórico da pandemia da COVID 19, no qual aflora a precariedade das condições de trabalho dos serviços de saúde, submetendo os profissionais a essas condições para realizar o maior desafio do século: o cuidado aos pacientes acometidos pelo vírus, fez renovar a atribuição do enfermeiro como protagonista dos cuidados. O enfermeiro que durante anos teve a profissão desvalorizada e pouco reconhecida pela sociedade, hoje ela mesma o reconhece como profissão essencial ao combate desta pandemia.

Dessa forma, os profissionais de enfermagem que dão visibilidade a profissão por meio de sua prática, devem aproveitar a ocasião e incrementar espaços de debate, reflexão sobre a profissão, quanto ao reconhecimento e valorização, nos micro e macro espaços do processo de trabalho, mostrando a todos o verdadeiro papel da profissão, nos diversos contextos de atuação no sistema de saúde. As escolas de enfermagem, ao contrário do que muitos pensam, não se recolheram aguardando a pandemia passar, estão se reinventando nas novas formas de ensino aprendido, na produção científica e participando na linha de frente no combate junto dos profissionais da saúde. Elas têm papel fundamental nessa discussão, pois uma de suas funções é formar futuros profissionais com visão crítica e reflexiva de sua prática.

É necessário que os enfermeiros que lutam cotidianamente em defesa da vida e pelo direito universal à saúde, dialoguem e informem sobre sua prática, as condições de trabalho, mas também sobre as formas de reconhecimento e valorização do profissional, pois em contexto de crise os interesses dos atores nela envolvidos são diversos e a profissão pode ser esquecida quando a tempestade passar. Isso já vem acontecendo em países onde a pandemia passou, como na Itália. Enfermeiros realizam protestos pedindo reconhecimento pelo seu trabalho (BETTIZA, 2020), alegando esquecimento da sociedade. A pandemia está no seu ponto máximo no Brasil, aproveitar este momento para fazer as reivindicações justas para a categoria é importante, e o vivido pelos profissionais sirva para refletir

e subsidiar os debates e outras questões para o reconhecimento e valorização da categoria profissional.

REFERÊNCIAS

AMORIM, Luanna Klaren de Azevedo; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira; PIRES, Ariane da Silva; et al. The nurse's Role : Recognition and Professional Appreciation in the nurse's view. **Rev enferm, UFPE** online., Recife, v. 11, n. 5, p. 1918–1925, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23341/18946>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

BETTIZA, Sofia. **Coronavírus: enfermeiros e médicos italianos reclamam de esquecimento após auge da pandemia de covid-19** - BBC News Brasil. BBC World Service. 2020. Disponível em: <<https://www.bbc.com/portuguese/internacional-52809097>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. Observatório da Enfermagem. **Profissionais infectados com Covid-19 informado pelo serviço de saúde**. Brasil. 2020. Disponível em: <<http://observatoriodaenfermagem.cofen.gov.br/>>. Acesso em: 15 agosto. 2020.

DANSKI, Mitzy Tannia Reichembach; OLIVEIRA, Gabriella Lemes Rodrigues de; PEDROLO, Edivane; et al. Importância da prática baseada em evidências nos processos de trabalho do enfermeiro / Importance of evidence-based practice in nurse's work processes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 16, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/36304>>. Acesso em: 10 jun.2020.

DIAS, Midian Oliveira; SOUZA, Norma Valeria Dantas de Oliveira; PENNA, Lucia Helena Garcia; et al. Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 53, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100463&tIng=pt>. Acesso em: 12 jun.2020.

HARVEY, David. Space as a keyword. **Revista em Pauta**, v. 13, n. 35, p. 126–152, 2015. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/revistaempauta/article/viewFile/18625/13595>>. Acesso em: 8 jul. 2020.

JACONDINO, M. B.; THOFEHRN, M. B.; AMESTOY, S. C.; MOURA, P. M. M.; PORTO, A. R.; BORGES, L. DA R. Representaciones de enfermeros de un hospital de enseñanza sobre el objeto, propósito e instrumentos de su trabajo. Revista de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental**, v. 11, n. 1, p. 216-221, 31 jan. 2019. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P111216> Acesso em: 14 ago. 2020.

LAGE, Candice Ellen Barbalho; ALVES, Marcelo da Silva. Debatendo a valorização da enfermagem: a voz dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Journal of Nursing UFPE on line**, [S.l.], v. 11, n. 3, p. 1381-1387, jan. 2017. ISSN 1981-8963. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13980>>. Acesso em: 14 ago. 2020. doi:<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i3a13980p1381-1387-2017>.

LEAL, Juliana Alves Leite; MELO, Cristina Maria Meira de. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 2, p. 413–423, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200413&lng=en&tIng=en>. Acesso em: 20 jun.2020.

MARĆ, M. *et al.* A nursing shortage - a prospect of global and local policies. **International Nursing Review**, v. 66, n. 1, p. 9–16, 2019. Disponível em: <<http://doi.wiley.com/10.1111/inr.12473>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

MENEGHETTI, Francis Kanashiro. O que é um ensaio-teórico? **Revista de Administração Contemporânea**, [S.L.], v. 15, n. 2, p. 320-332, abr. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1415-65552011000200010>.

PADILHA, Katia Grillo; BARBOSA, Ricardo Luis; ANDOLHE, Rafaela; et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em Unidade de Terapia Intensiva de trauma. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 1–8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000300322&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 02 jul. 2020.

SANTOS, Érick Igor dos; ALVES, Yasmin Rayanne; GOMES, Antonio Marcos Tosoli; et al. Representações sociais da enfermagem elaboradas por profissionais de saúde não enfermeiros. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 15, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5294>>. Acesso em 10 jun.2020.

SILVA, Manoel Carlos Neri da; MACHADO, Maria Helena. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 7–13, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000100007&tlng=pt>. Acesso em: 09 jun.2020.

SOUSA, Caissa Veloso; COSTA, Patrícia Bruna. Prazer e sofrimento no trabalho: Um estudo de caso com profissionais da enfermagem de um hospital privado de Belo Horizonte. **Revista de Administração do UNIFATEA**, v. 14, n. 14, p. 1–25, 2017. Disponível em: <<http://unifatea.com.br/seer3/index.php/RAF/article/view/769/781>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

SOUZA, Rosimere Vieira; ALVES, Luanna Carolina; BARRA, Lorena Lobo Leite Bhering; et al. Imagem do enfermeiro sob a ótica do acadêmico de Enfermagem. **Enfermagem em Foco**, v. 8, n. 1, p. 47, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/763>>. Acesso em 30 maio de 2020.

SOUZA E SOUZA, Luís Paulo; SOUZA, Antônia Gonçalves de. Enfermagem brasileira na linha de frente contra o novo Coronavírus: quem cuidará de quem cuida? **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18444/11237>>. Acesso em: 09 jun.2020.

SPRANDEL, Lucila Isabel Schwertner; VAGHETTI, Helena Heidtmann. Valorização e motivação de enfermeiros na perspectiva da humanização do trabalho nos hospitais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 4, 2012. Disponível em: <<http://revistas.ufg.br/index.php/fen/article/view/16100>>. Acesso em: 14 jul. 2020.

STILWELL, Barbara. #Nursing Now. **Creative Nursing**, v. 25, n. 1, p. 6–9, 2019. Disponível em: <<http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1078-4535.25.1.6>>. Acesso em: 7 jul. 2020.

THE GUARDIAN. **NHS workers angered at Hancock's warning not to overuse PPE**. Society - The Guardian. 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2020/apr/10/matt-hancock-urges-public-not-to-overuse-ppe>>. Acesso em: 14 ago. 2020.

CAPÍTULO 12

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA PARA O DESENVOLVIMENTO ACADÊMICO E PROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/08/2020

Gabriela Romão de Almeida Carvalho Santos

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4246636996667521>

Adriele de Santana dos Santos

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4869049160853159>

Brenda dos Anjos Tosta da Silva

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/8270366485361856>

Victória Almeida Santos Nascimento

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3468968773842238>

Ruama de Souza Nogueira

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6426495103484424>

Manuela Sousa de Lima

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5502969376362540>

Ially Moraes de Brito

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/055349295256760>

Islana Matos dos Santos

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4266819466125101>

Carla Rafaelle Costa dos Santos

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3624354698226859>

Milena Souza Bispo dos Santos

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3519845603186348>

Sanara Carvalho Abade

Universidade Salvador
Salvador - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3126740242019863>

Flavia Pimentel Miranda

Universidade Salvador
Salvador – Bahia
<http://lattes.cnpq.br/7801737282065655>

RESUMO: Ingressar em projetos de extensão permite aos acadêmicos, explorar atividades extraclasse, proporcionando a expansão do pensamento para o seu crescimento profissional, aprimoramento técnico científico e do desenvolvimento de habilidades humanísticas, características necessárias para as novas exigências do mercado de trabalho. Esta pesquisa objetiva: elucidar sobre a importância da extensão universitária para o desenvolvimento acadêmico e profissional à partir da descrição da experiência de graduandas de enfermagem

nessa modalidade. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto de uma extensão universitária, vivenciada por graduandas do quinto período do curso de enfermagem de uma universidade privada de Salvador-Bahia, no ano de 2019. A extensão universitária é um instrumento utilizado para integrar a comunidade acadêmica e científica com os diversos setores da sociedade, funcionando como uma via de mão dupla. Como vantagens para os acadêmicos, constatou-se que a partir do momento que os estudantes passam a ter contato com a comunidade, eles compreendem mais seus problemas e contextos, visto que estão tendo contato direto com o que aprendem na teoria e isso possibilita um processo contínuo de educação, interferindo diretamente no desenvolvimento profissional. A participação em extensões universitárias contribui para a autonomia dos alunos e a responsabilização pela construção do conhecimento coletivo, colaborando para uma educação de qualidade e auxiliando no desenvolvimento acadêmico e profissional. Dessa forma o discente consegue desenvolver melhor o seu senso-crítico e ampliar seu olhar na implementação e compreensão do conhecimento significativo, trazendo o diferencial no perfil profissional social, contribuindo para o desenvolvimento da ciência.

PALAVRAS-CHAVE: “Extensão Comunitária”. “Universidades”. “Enfermagem”.

UNIVERSITY EXTENSION FOR ACADEMIC AND PROFESSIONAL DEVELOPMENT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Entering extension projects allows academics to explore extra-class activities, providing the expansion of thought for their professional growth, scientific technical improvement and the development of humanistic skills, characteristics necessary for the new demands of the labor market. This research aims to: elucidate the importance of university extension for academic and professional development from the description of the experience of nursing students in this modality. This is a descriptive study, of the experience report type, elaborated in the context of a university extension, experienced by undergraduate students from the fifth period of the nursing course at a private university in Salvador-Bahia, in 2019. The university extension is an instrument used to integrate the academic and scientific community with the various sectors of society, working as a two-way street. As advantages for academics, it was found that from the moment that students come into contact with the community, they understand their problems and contexts more, since they are having direct contact with what they learn in theory and this enables a process education, directly interfering in professional development. Participation in university extensions contributes to students' autonomy and responsibility for building collective knowledge, contributing to quality education and assisting in academic and professional development. In this way, the student is able to better develop his critical sense and expand his gaze in the implementation and understanding of significant knowledge, bringing the differential in the social professional profile, contributing to the development of science.

KEYWORDS: “Community-Institutional Relations”. “Universities”. “Nursing”.

INTRODUÇÃO

Na atualidade, a formação dos profissionais de saúde tornou-se um grande desafio. A competitividade profissional, bem como o grande número de profissionais disponíveis no mercado, representa contextos enfrentados pela maioria dos profissionais recém-formados. Diante disso, faz-se necessário se desvincular de uma formação meramente teórica e atrelar-se a características transformadoras, críticas e reflexivas, que permitam o desenvolvimento acadêmico e profissional (RIBEIRO; PONTES; SILVA, 2017).

A atividade de extensão surgiu na Inglaterra durante o século XIX, com o intuito de direcionar novos caminhos para a sociedade e promover a educação continuada. Nos dias atuais, a modalidade surge como estratégia a ser utilizada pelas universidades para efetivar também o seu compromisso social, realizando a parceria das universidades com as comunidades (RIBEIRO, 2015).

A extensão caracteriza-se ainda como uma oportunidade para complementar a formação acadêmica, integrando aspectos teóricos e práticos, à partir do desenvolvimento das relações humanas e troca de conhecimento. Por meio dessas ações é possível desconstruir significados e construir novos conceitos acerca do que foi abordado, melhorando a socialização, conhecendo diferentes públicos e culturas, potencializando a formação acadêmica e consequente formação profissional (LEAL *et al.*, 2018).

Dessa forma ingressar em projetos de extensão permite aos acadêmicos, explorar atividades extraclasse, com base no tripé educacional: ensino, pesquisa e extensão, o que permite aos estudantes a expansão do pensamento, ultrapassando os muros da universidade e de vivências únicas para todos os envolvidos nos serviços e ações promovidas, seja de forma direta ou indireta (RIBEIRO; PONTES; SILVA, 2017).

Esta pesquisa justifica-se pela necessidade de elucidar a importância das atividades de extensão universitária para formação profissional, uma vez que a sua vivência permite o desenvolvimento de habilidades técnicas, humanísticas e relacionais, essenciais para a atuação profissional.

Isto posto questiona-se: Qual a importância da extensão universitária para a formação do aluno de graduação?

O objetivo da presente pesquisa é elucidar sobre a importância da extensão universitária para o desenvolvimento acadêmico e profissional a partir da descrição da experiência de graduandas de enfermagem nessa modalidade.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As Diretrizes Nacionais Curriculares (DCN's) através da Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001, incentiva que durante o período de graduação seja promovido ao acadêmico, experiências de pesquisa e extensão, além do próprio ensino, colocando o aluno como o sujeito de aprendizagem à partir do auxílio direto de um orientador (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001).

De acordo com a Resolução de Nº 7, de 18 de Dezembro de 2018, no seu artigo 3º, a extensão na educação superior brasileira é a atividade que se integra à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo um processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico e tecnológico, que promove a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e pesquisa (BRASIL, 2001).

Enquanto política educacional, a extensão universitária permite a implementação do discente a novos cenários de aprendizagem, proporcionando conhecimento para além dos muros acadêmicos. Destaca-se também como um espaço privilegiado, que viabiliza a interação do social e institucional, em diversas e ampliadas dimensões (RIBEIRO *et al.*, 2016).

Segundo Silva *et al.*, (2019) é por meio da extensão universitária que é possível fazer chegar até a população, o conhecimento sistemático desenvolvido no âmbito acadêmico, proporcionando a vivência da missão social da universidade (INCROCCI; ANDRADE, 2018). Apresenta-se como um componente imprescindível para o processo, especialmente no que tange a utilização de metodologias ativas, permitindo uma experiência social e afetiva através de ações desenvolvidas em comunidades com necessidades peculiares, em curta duração de tempo e flexibilização de horários (OLIVEIRA *et al.*, 2015; GÓES *et al.*, 2018).

Segundo Góes *et al.*, (2018), em um estudo realizado envolvendo universitários extensionistas, foi observado que 91,5% dos entrevistados declarou utilizar a experiência vivida nos projetos de extensão na rotina profissional e, 20,4% seguiram ações semelhantes no desenvolver das rotinas diárias dos seus trabalhos, aspecto que demonstra a importância da atividade para formação acadêmica e sucesso profissional.

Na visão dos acadêmicos, a atividade permite exercer na prática, os conhecimentos obtidos em sala de aula, oportunizando a reflexão e aplicabilidade destes. No entanto, no Brasil, apesar da sua importância, a extensão ainda não consegue atingir o caráter de igualdade e indispensabilidade frente a formação profissional, quando comparado ao ensino e a pesquisa (MOIMAZ *et al.*, 2015; CARDOSO *et al.*, 2015).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, elaborado no contexto de uma extensão universitária voltada para temática materno-infantil vivenciada por cinco acadêmicas do quinto período no ano de 2019, do curso de graduação em Enfermagem de uma universidade privada de Salvador-Bahia. Optou-se pelo relato de experiência por possibilitar a apresentação de uma reflexão sobre uma determinada ação ou um conjunto de ações, abordando situações que contribuem de maneira relevante para a comunidade científica (CAVALCANTE; LIMA, 2012). As atividades tiveram como público-alvo gestante, puérperas, recém-nascidos e acompanhantes, e foram desenvolvidas durante o turno vespertino do ano de 2019, em uma maternidade que adota a Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente para ingressar no projeto de extensão é necessária aprovação no processo seletivo. Este é composto de duas etapas: uma entrevista e a apresentação de um artigo relacionado a temática do projeto. Nesta etapa são avaliados ainda a apresentação pessoal, oralidade e relacionamento interpessoal, aspectos básicos para aprovação e conseqüente permanência em ambientes de trabalho.

Com base na hipótese de Paulo Freire, o processo seletivo que faz parte da metodologia de ingresso dos projetos de extensão, e possibilita ao entrevistado o desenvolvimento de atitude reflexiva, crítica e transformadora, enfatizando também a troca significativa entre os sujeitos (FREIRE, 2000).

Após o ingresso no projeto é realizada uma capacitação das discentes a partir da realização do curso do manejo da lactação para que possam atuar com o manejo das mamas nas intercorrências comuns nas maternidades e também para fornecer as orientações corretas às gestantes com relação a amamentação. A capacitação segundo Ribeiro (2015), é necessária para que se possa atuar em campos de prática, de maneira segura, profissional e correta. Oliveira (2015) corrobora com a importância do conhecimento prévio para exercício das atividades nas comunidades, visto que, os extensionistas são responsáveis por disseminar informação de qualidade para população, impactando diretamente na qualidade da assistência.

Após capacitação, as discentes são autorizadas a atuar no alojamento conjunto das maternidades, supervisionadas pelo professor, fornecendo ajuda e orientação às gestantes e acompanhantes presentes no alojamento conjunto. Durante as visitas realizadas *in locu*, são promovidos momentos de orientação e apoio às puérperas nos momentos de dificuldades relacionadas ao aleitamento materno

e ao cuidado com o Recém-Nascido (RN). São ainda realizados o acolhimento e o levantamento de informações sobre as práticas relacionadas ao aleitamento. Orienta-se ainda quanto aos benefícios da amamentação para o binômio, e aspectos relacionados a técnica da amamentação como: pega adequada, posições corretas, massagem, ordenha do leite manual e a mamada por livre demanda.

Segundo Freire (2000) o contato com ambientes distintos que o acadêmico está inserido, engrandece a formação multifocal estimulando a capacidade de aprender enquanto ensina. De maneira que, estará disseminando seus aprendizados às comunidades que não possuem acesso a esses conhecimentos, promovendo a democratização de informações (SILVA *et al.*, 2019; LEAL *et al.*, 2018).

Como vantagens para os acadêmicos, constatou-se que a partir do momento que os estudantes passam a ter contato com a comunidade, eles passam a aprender mais ao longo das realizações das atividades, visto que estão exercitando a prática do contato direto com o que aprendem na teoria e isso possibilita um processo contínuo de educação (SILVA *et al.*, 2019).

Além das orientações realizadas, quando são identificadas complicações mamárias, é realizado o manejo das mamas para alívio das dores, sendo ainda orientado quanto a continuidade das manobras para evitar as recorrências de complicações. Em seguida os RN's são colocados no seio materno para que as mães coloquem em prática o que foi orientado e também para verificar se as orientações foram suficientes para garantir um aleitamento materno eficiente e consciente. As ações desenvolvidas pelas graduandas proporcionam às puérperas o conhecimento acerca das problemáticas envolvidas no processo do aleitamento, e ao se depararem com a melhora, as mesmas relatam imensa gratidão ao cuidado consigo e com o seu filho, a partir de orientações estabelecidas de forma empática com olhar humanizado e escuta ativa.

A realidade das situações vivenciadas no hospital é de grande impacto para o estudante, uma vez que os mesmos estão praticando o que aprenderam na teoria. Entender o processo da amamentação e suas dificuldades é imprescindível para seu sucesso (RIBEIRO *et al.*, 2016). Em virtude dessa perspectiva, o projeto de extensão contribui para uma prática do aleitamento sem dor e sem complicações, auxiliando na promoção de um desenvolvimento infantil adequado.

Como prática peculiar dessa extensão, além dos cuidados relacionados ao aleitamento materno, a extensão possibilita ainda a qualificação e aperfeiçoamento de práticas assistenciais relacionadas à admissão e acolhimento do RN no alojamento conjunto, evoluções de enfermagem e aprazamento de prescrição. Segundo Ribeiro *et al.*, (2016), o contato com a realidade da comunidade e de seus problemas proporciona à relativização do saber científico, rompendo com as incertezas e com a ideia de um saber único.

Outra ação desenvolvida pelo projeto e que promove grande participação e dedicação das extensionistas é um momento de roda de conversa, que proporciona acolhimento e atenção às gestantes, para transmitir conhecimento e sanar possíveis dúvidas referentes aos cuidados com o corpo durante a gestação, cuidados com o RN e ao processo de amamentação, permitindo a construção e aprimoramento da visão humanizada e holística.

Dentro da universidade também são realizadas inúmeras atividades, as quais as extensionistas agregam muito conhecimento, à partir do compartilhamento de informações e promoção de eventos, palestras direcionadas para o eixo norteador da extensão universitária e participação em eventos organizados pela universidade, para orientação ao público quanto aos benefícios da amamentação.

Segundo Freitas *et al.*, (2020) essa vivência interfere positivamente no desenvolvimento de habilidades essenciais para a formação de um bom profissional, pois suscita o desenvolvimento de ações com enfoque em responsabilidade, trabalho em equipe, proatividade, gerenciamento e comprometimento. Contribui ainda para a dinamização do processo de trabalho em equipe e ressalta características de liderança, desempenhando a função com segurança e eficiência.

Com relação ao trabalho em equipe, a extensão possibilita aos voluntários, para além da experiência profissional, o desenvolvimento de habilidades relacionais, uma vez que há subdivisões de grupos para facilitar a dinâmica e distribuição de tarefas proporcionarem a todos o convívio entre si. As pessoas que sabem trabalhar em equipe, são capazes de realizar melhor as tarefas, são mais criativos e competentes na resolução dos problemas, produzem mais e com melhor qualidade, além de desenvolverem maior autonomia (SILVA *et al.*, 2019).

Além disso, a atuação nas atividades envolve discussões de casos clínicos, das vivências no alojamento, produções científicas, elaboradas à partir da leitura e produção de artigos para publicação, construção de trabalhos científicos e apresentação de trabalhos em congressos locais, regionais, nacionais e internacionais. Estas práticas proporcionam o estímulo a uma visão crítica das extensionistas a ponto de estarem sempre em busca de novos temas para produção de resumos e artigos e estimula também a busca por novos conhecimentos, aprimoramento da escrita, da oralidade e as apresentações em público.

Segundo Silva *et al.*, (2020) as produções científicas são importantes ferramentas para a formação de bons profissionais, visto que aprimoram seus conhecimentos, desenvolvem o senso crítico e contribuem para a pesquisa científica do país. Através da produção científica torna-se possível construir conhecimentos próprios e desenvolver o processo de ensino-aprendizagem em pesquisa. Desta forma, a associação entre ensino, pesquisa e extensão viabiliza uma formação acadêmica e profissional de qualidade.

Além de tudo que foi descrito, as ações sociais também estão presentes no escopo da extensão, por meio da arrecadação de alimentos e produtos de higiene, no qual sensibilizamos a comunidade acadêmica sobre a importância de ajudar os grupos menos favorecidos e vulneráveis.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, foi possível elucidar sobre a importância da extensão universitária para o desenvolvimento acadêmico e profissional, visto que a partir da descrição da experiência de graduandas de enfermagem nessa modalidade foi possível constatar que a participação em extensões universitárias contribui para a autonomia dos alunos e a responsabilização pela construção do conhecimento coletivo. Além disso, os projetos estimulam a participação ativa dos discentes na resolução de problemas mediante as realidades observadas, a possibilidade de obtenção de conhecimento por meio da relação teoria e prática, colaborando para uma educação de qualidade e auxiliando no desenvolvimento acadêmico e profissional.

As vivências, experiências e realidades encontradas pelos extensionistas são distintas dos relatos dentro da universidade em seus momentos teóricos e práticos. De forma que o discente consegue durante a sua formação, desenvolver melhor o seu senso-crítico e ampliar seu olhar na implementação e compreensão do conhecimento significativo, trazendo o diferencial no perfil profissional e social. Entretanto, algumas dificuldades foram vivenciadas durante a atuação dos alunos na extensão como: a falta de verba para o custeio de despesas e a falta de estímulo aos projetos. Dessa forma, sugere-se estudos futuros com esta temática, com o intuito de incentivar o desenvolvimento de novos projetos de extensão para melhorar o incentivo pelas universidades aos projetos já existentes.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Congresso Nacional. **Lei nº 9.394, de 20/12/1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Brasília: Diário Oficial da União, de 23/12/1996.

CARDOSO, A. C.; CORRALO, D. J.; KRAHL, M.; ALVES, L. P. **O estímulo à prática da interdisciplinaridade e do multiprofissionalismo: a Extensão Universitária como uma estratégia para a educação interprofissional**. Revista da ABENO, v. 15. n. 2, p.12-19, 2015. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/93>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U.T.S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**. Revista J Nurs Health, v.1, n.2, p.94-103, 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3447/2832>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES 3/2001**. Diário Oficial da União, Brasília, Seção 1, p. 37, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FREIRE, P. **Educação como prática da liberdade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2000. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbedu/n14/n14a16.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

FREITAS, G.R.; SANTOS, G.R.D.A.C.; BOMFIM, M.G.D.J.; BORGES, C.G.; BRITO, I.M.D.; BRAZ, L.C. **Eventos científicos organizados por acadêmicos de enfermagem: relato de experiência**. In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM (CBEEn). 2019. Feira de Santana. Anais... Feira de Santana: Even3, 2020. Disponível em: <<https://even3.blob.core.windows.net/anais/216990.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

GÓES, T.R.V.D.; ROCHA, M.C.G.D.; LIMA, B.P.D.S.; PORTO, V.F.D.A. **Extensão universitária: perfil de discentes de fonoaudiologia de uma universidade pública**. Distúrbios da Comunicação, v. 30, n. 3, p. 429-439, 2018. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/dic/article/view/35226>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

INCROCCI, L. M. M. C.; ANDRADE, T. H. N. **O fortalecimento da extensão no campo científico: uma análise dos editais ProExt/MEC**. Revista Sociedade e Estado, v. 33, n. 1, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/se/v33n1/0102-6992-se-33-01-187.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

LEAL, L.B.; PEREIRA, K.L.A.; NEGREIROS, A.L.B.; PEQUENO, A.M.C.; LIMA, G.P.L.; NEGREIROS, F.D.S.; PINTO, A.G.A.; LEITINHO, M.C. **Método ativo problematizador como estratégia para formação em saúde**. Rev enferm UFPE on line, v. 12, n. 4, p. 1139-43, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231346/28700>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

MOIMAZ, S. A. S.; BORDIN, D. ; GOMES, A. M. P. G.; FADEL, C. B.; GARBIN, C. A. S.; SALIBA, N.A. **Extensão universitária na ótica de acadêmicos: o agente fomentador das Diretrizes Curriculares Nacionais**. Revista da ABENO, v. 15, n.4, p. 45-54, 2015. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S167959542015000400007&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 jun. 2020.

OLIVEIRA, F. L. B.; JÚNIOR, J. J. A. **Motivações de acadêmicos de enfermagem atuantes em projetos de extensão universitária: a experiência da Faculdade Ciências da Saúde do TRAIÁ/UFRN**. Revista espaço para saúde, v. 16, n. 1, p. 40-47, 2015. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/416/pdf_61>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RIBEIRO, M. A.; CAVALCANTE, A. S. P.; ALBUQUERQUE, I. M. N.; VASCONCELOS, M. I. O. **A extensão universitária na perspectiva de estudantes de cursos de graduação da área da saúde**. Interagir: pensando a extensão, n. 21, p. 55-69, 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/15897>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RIBEIRO, M. R. F. **A sala de aula no contexto da cibercultura: formação docente e discente em atos de currículo**. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade do Estado do Rio de Janeiro, UERJ, Rio de Janeiro. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/33237>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

RIBEIRO, M. R. F.; PONTES, V. M. A.; SILVA, E. A. **A contribuição da extensão universitária na formação acadêmica: desafios e perspectivas.** Revista Conexão UEPG, v. 13, n. 1, p. 52-65, 2017. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/9097/5506>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, A. L. B.; SOUSA, S. C.; CHAVES, A. C. F.; SOUSA, S. G. C.; FILHO, D. R. R. **Importância da extensão da extensão universitária na formação profissional: projeto canudos.** Rev enferm UFPE on line, v. 13: e242189, 2019. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1094998>>. Acesso em: 20 jun. 2020.

SILVA, B.A.T.; SANTOS, G. R. A. C.; NOGUEIRA, R. S.; SANTOS, A. S.; NASCIMENTO, V. A. S.; ROSA, L. C. D. **A importância da pesquisa científica para a formação acadêmica.** In: CONGRESSO BRASILEIRO DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM (CBEEEn), 2019. Feira de Santana. Anais... Feira de Santana: Even3, 2020. Disponível em: <<https://even3.blob.core.windows.net/anais/219158.pdf>>. Acesso em: 25 jul. 2020.

CAPÍTULO 13

FATORES QUE DESENCARDEIAM O ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/10/2020

Josieli Ribeiro Machado Maciel

Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF)
Paço do Lumiar – Maranhão

Monise Santos Souza

Instituto de Ensino Superior Franciscano (IESF)
Paço do Lumiar – Maranhão

Adriana Valéria Neves Mendonça

Estácio de Sá
São Luís – Maranhão

Matheus Henrique Silva Soares

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – Maranhão

Rafael Mondego Fontenele

UniCEUMA
Instituto de Ensino Superior Franciscano
NEPMS-IESF
Paço do Lumiar – Maranhão

Paulo Henrique Alves Figueira

Faculdade Gianna Beretta
São Luís – Maranhão

RESUMO: O estresse ocupacional está relacionado a diversos fatores que podem comprometer a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores, sobretudo, profissionais de saúde que têm como produto de trabalho, a saúde de diversas pessoas. **Objetivo:** Identificar os fatores que contribuem para o estresse da equipe de enfermagem no ambiente da Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **Método:** Foi utilizada como

estratégia metodológica a revisão integrativa de literatura, as buscas foram realizadas através das bases de dados LILACS, BDNF e SciELO, utilizando os descritores em ciências da saúde. A amostra final foi constituída por 12 artigos, que obedeceram criteriosamente aos critérios de inclusão e exclusão, onde foram usados somente artigos completos e publicados no recorte temporal de 2015 a 2019. **Resultados:** Entre os diversos fatores que podem contribuir para o adoecimento dos profissionais de saúde através do estresse ocupacional destacaram-se as longas jornadas de trabalho, problemas com dimensionamento de pessoal e a sobrecarga de tarefas. **Conclusão:** O ambiente da UTI proporciona o surgimento de estressores capazes de interferir na saúde física e mental do trabalhador.

PALAVRAS-CHAVE: Profissionais de Enfermagem; Estresse; Cuidados Críticos.

FACTORS THAT UNLEASH OCCUPATIONAL STRESS IN THE NURSING TEAM OF THE INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: Occupational stress is related to several factors that can compromise the health and quality of life of workers, especially health professionals whose work product is the health of several people. **Objective:** To identify the factors that contribute to the stress of the nursing staff in the Intensive Care Unit (ICU) environment. **Method:** The integrative literature review was used as a methodological strategy, searches were carried out through the LILACS, BDNF and SciELO databases, using the health science

descriptors. The final sample consisted of 12 articles, which carefully followed the inclusion and exclusion criteria, where only complete articles were used and published in the time frame from 2015 to 2019. **Results:** Among the several factors that can contribute to the illness of health professionals health through occupational stress stood out long working hours, problems with staff sizing and overload of tasks **Conclusion:** The ICU environment provides the emergence of stressors capable of interfering in the physical and mental health of the worker.

KEYWORDS: Nursing professionals; Stress; Critical Care.

1 | INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a equipe de enfermagem está diariamente comprometida com a comunicação e as relações humanas. Tendo em vista que, os relacionamentos pessoais, entre a equipe e multiprofissionais são extremamente enigmáticos e por vezes complicados, além de se somar às responsabilidades e dificuldades da atuação no trabalho, estes profissionais podem adoecer por conta das exigências nas suas funções do seu vínculo empregatício (SILVA et al., 2018).

O ambiente da unidade de terapia intensiva (UTI) é preparado estruturalmente para admitir pacientes críticos que necessitam de cuidados intensivos, requerendo um maior número de intervenções terapêuticas complexas e uso de tecnologias invasivas. Além disso, é uma unidade conhecida por demandar elevada carga de trabalho a seus profissionais, particularmente, à equipe de enfermagem, exigindo um dimensionamento adequado de pessoal, para que a qualidade do cuidado e a segurança do paciente não sejam comprometidas (PADILHA et al., 2017).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) apontou que o estresse é um grave problema de saúde devido ao trabalho, onde constatou-se que 25% dos profissionais em todo mundo já se depararam com algum sintoma ou sinal associado ao estresse pelo menos uma vez na vida (RIBEIRO; ROCHA; ROCHA, 2018).

Diante da responsabilidade dos profissionais de enfermagem atuantes na UTI, o estresse tem comprometido a qualidade de vida no meio profissional, provocando sofrimento psíquico relacionado com o estresse ocupacional, caracterizada por uma perturbação que acomete o ser humano, após excessiva mobilização de sua energia de adaptação para enfrentamento das solicitações do ambiente de trabalho. Sendo que, este estresse pode estar relacionado ao fato de lidar diretamente com pacientes críticos que necessitam integralmente dos cuidados oferecidos (MOURA et al., 2017).

Tanto na UTI quanto em outro âmbito hospitalar, perceberá a presença e a pressão da família ou acompanhantes, com o intuito de se receber um prognóstico positivo do quadro do paciente, no entanto, muitos estão alheios à seriedade de alguns casos que pode evoluir ao óbito a qualquer momento. Sendo que, este fator

contribui para que a equipe de enfermagem sintasse no dever de desempenhar várias funções que visem à sobrevivência dos pacientes, entretanto, essa coação favorece ao aparecimento de sinais de desgaste mental evoluindo para um estado de estresse. Além disso, há a possibilidade do profissional se afeiçoar aos clientes e por não aceitar a perda, desenvolve-se um sentimento de culpa por ter em sua responsabilidade a tomada de decisão rápida e eficaz (FERNANDE et al., 2019).

Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo identificar os fatores que contribuem para o estresse da equipe de enfermagem no ambiente da UTI.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, na qual se aplicou a síntese de conhecimentos por meio da busca bibliográfica de material disponível eletronicamente, onde há incorporação da aplicação dos resultados de estudos significativos na prática, auxiliando o pesquisador a identificar, analisar e sintetizar dentro da literatura teórica estudos sobre a temática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para dar seguimento ao estudo foram traçadas as seguintes etapas: Identificação do tema e escolha da questão da pesquisa; formulação dos critérios de inclusão e exclusão de artigos; identificação dos estudos pré-selecionados; categorização dos estudos selecionados; análise e interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

Formulou-se a seguinte questão norteadora a partir da estratégia de PICO sem comparadores: Quais os fatores que contribuem para o estresse da equipe de enfermagem no ambiente da UTI?

Assim, foi adotada a metodologia recomendada por Whittemore e Knafl (2005), a qual sugere a identificar o problema de pesquisa, de forma clara, bem como a etapa de busca na literatura, quando se utilizou de descritores organizados por meio da estratégia de busca: Estresse AND Cuidados Críticos AND Enfermagem, a qual foi aplicada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO).

Foram incluídos os artigos publicados em Português no período compreendido entre 2015 a 2019, que se apresentaram disponíveis eletronicamente na íntegra e que possuíam adesão ao problema de pesquisa, ou seja, que se propuseram a identificar os fatores associados ao estresse da equipe de Enfermagem de UTI.

Foram excluídos desse estudo integrativo resumos publicados em anais de eventos, cartas de editor, relatos de caso ou experiência, teses de doutorado e dissertações de mestrado, assim como artigos duplicados nas bases de dados. Além

disso, não foram incluídos estudos que abordasse outros profissionais, pacientes ou família.

Inicialmente, ao utilizar a estratégia de busca proposta foram localizados 254 artigos indexados nas bases de dados, sendo: 127 no LILACS, 104 na BDEF e 23 na SCIELO. Aos quais foram aplicados os critérios de inclusão, e excluídos as duplicatas, restando 38, cujos títulos e resumos foram lidos, possibilitando a seleção de 12 artigos que apresentaram adesão ao problema de pesquisa, conforme descrição na Tabela 1.

BASE DE DADOS	Nº ENCONTRADOS	Nº INCLUÍDOS
LILACS	127	02
SCIELO	23	03
BDEF	104	07
Total	254	12

Tabela 1. Amostragem de artigos conforme pesquisa em bases de dados científicas predefinidas. São Luís, 2019.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa permitiu a análise de 12 artigos pertencentes a revistas brasileiras distribuídas em 8 periódicos, sendo estes: Revista de Enfermagem UFPE OnLine (3/12), Revista OnLine de Pesquisa Cuidado é Fundamental (2/12), Revista Brasileira de Enfermagem – REBEN (2/12), Revista de Enfermagem UERJ (1/12), Revista de Enfermagem da UFSM (1/12), Revista Brasileira de Ciências e Saúde (1/12), Revista Escola Ana Nery (1/12) e Revista da Escola de Enfermagem da USP (1/12).

Ao que se refere o ano de publicação, o ano de 2015 (4/12) foi o mais predominante, seguido por 2017 (3/12), 2018 (2/12) e 2019 (2/12) e 2016 (1/12).

Em relação ao tipo de estudo, o mais presente foi o quantitativo-exploratório-descritivo (2/12) e o estudo descritivo-quantitativo (2/12), seguido de indutivo-comparativo-estatístico (1/12), quantitativo-descritivo-transversal (1/12), observacional-analítico-quantitativo (1/12), observacional-transversal (1/12), quantitativo-analítico-transversal (1/12), transversal (1/12), reflexão (1/12) e qualitativo-descritivo (1/12).

O Quadro 1 descreve os estudos incluídos nessa revisão integrativa, somando 12 estudos que abordam a temática, onde organizou-se em ordem decrescente de

acordo com o ano de publicação. A partir da análise do conteúdo das publicações, surgiram 2 categorias temáticas: 1) Principais fatores que influenciam no estresse da equipe de enfermagem; 2) Principais sinais e sintomas que surgem nos profissionais atuantes na UTI e técnicas de enfrentamento.

N°	Autores	Objetivo	Conclusão
E1	Albuquerque et al, 2015.	Identificar os fatores de riscos aos quais o enfermeiro intensivista está exposto e que podem ocasionar acidentes de trabalho.	Foram identificados riscos biológicos, associados a esforços repetidos entre outros, assim como risco ocupacional, remetendo principalmente ao ritmo de trabalho excessivo.
E2	Andolhe et al, 2015.	Verificar os níveis de estresse, estratégias de <i>coping</i> e <i>burnout</i> dos profissionais de enfermagem que atuam em UTI e sua associação com os fatores biossociais e de trabalho.	Os resultados deste estudo permitiram concluir que o nível de estresse encontrado entre os sujeitos estudados foi moderado, com predomínio de ausência de <i>burnout</i> .
E3	Dias et al, 2015.	Avaliar o nível de atividade física (NAF) e a qualidade de vida (QV) dos profissionais que trabalham em Unidade de Terapia Intensiva (UTI).	Profissionais de UTI fisicamente ativos apresentaram maior qualidade de vida provavelmente por possuírem uma menor jornada de trabalho e consequentemente mais tempo livre para realizar atividades físicas.
E4	Gouveia et al, 2015	Avaliar a relação entre o estresse e os sintomas apresentados pelos enfermeiros que atuam em UTI's pediátricas.	Os sintomas que se destacaram associados ao estresse foram as alterações musculoesqueléticas e do sono.
E5	Rodrigues; Santos, 2016	Identificar os efeitos do estresse no corpo físico e mental dos profissionais de enfermagem que atuam na UTI de um hospital universitário em Natal, RN.	Os sintomas provenientes do estresse profissional provocam redução da qualidade de vida no ambiente que os profissionais atuam.
E6	Silva et al, 2017.	Analisar o estresse e as estratégias de <i>coping</i> da equipe de enfermagem que atua em unidade de terapia intensiva e semi-intensiva.	Quando se associa estratégias de controle, há uma predominância de profissionais de enfermagem com baixa intensidade de estresse.
E7	Silva et al, 2017.	Discutir estresse, burnout e possíveis soluções de enfrentamento do Profissional de enfermagem atuante em unidades de terapia intensiva.	São necessários esforço coletivo, condições políticas e aspectos institucionais favoráveis para melhorar a qualidade de vida do trabalhador.
E8	Vasconcelos; Martino, 2017.	Identificar a prevalência e analisar a existência de fatores preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.	A prevalência de enfermeiros com a sintomatologia depressiva correspondeu a 11% da amostra.

E9	Trettene et al, 2018.	Investigar o nível de estresse em enfermeiros de um centro de terapia intensiva.	O tempo de formação inferior a dez anos com a carreira ainda em ascensão, atrelado a um contexto que possibilita desafios estressantes, pode ter favorecido mecanismos de enfrentamento facilitadores compensatórios, com graus menores de impacto sobre o organismo.
E10	Machado et al, 2018.	Medir os níveis de estresse, ansiedade, depressão dos enfermeiros que atuam em UTI, relacionando-os com os níveis de atenção do antes e após jornada de 24 horas.	O estudo mostra que a carga trabalho dos enfermeiros que atuam em UTI, em turnos de 24 horas, está correlacionada com a elevação dos níveis de estresse, diminuição do processo de atenção e declínio psicomotor.
E11	Moura et al, 2019.	Descrever os níveis de estresse entre os profissionais de Enfermagem de nível médio nas unidades de terapia intensiva adulto de alguns serviços hospitalares privados.	Averiguaram-se uma taxa significativa de estresse e de absenteísmo, que o ambiente laboral exerce situações tensiogênicas frequentes e que, pela má remuneração salarial, esses profissionais assumem múltiplas jornadas de trabalho que não cessam nos seus domicílios.
E12	Zavalis et al, 2019.	Verificar o nível de estresse nos enfermeiros que atuam em unidade de terapia intensiva e identificar as atividades do trabalho que são mais estressantes.	Conclui-se que as condições de trabalho contribuem para um maior nível de estresse. Faz-se necessária realização de novas pesquisas acerca das condições de trabalho e suas relações com o estresse.

Quadro 1. Distribuição dos artigos selecionados por base de dados, título, autores, periódico e ano de publicação.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Para melhor compreensão dos dados obtidos, foram elaboradas duas categorias de análise que reúnem a síntese de fatores que facilitam o desencadeamento do estresse e os principais sintomas na perspectiva da equipe de enfermagem.

3.1 Principais fatores que influenciam no estresse da equipe de enfermagem

Gouveia et al (2015) apontou que, a equipe de enfermagem está constantemente exposta a situações capazes de desencadear desgaste físico e mental de forma gradativa na UTI, pois trata-se de setor complexo e com funções específicas que influenciam na qualidade de vida dos profissionais, sendo que, podem ser considerados como principais estressores: sobrecarga de trabalho, conflitos com a liderança e com suas tarefas, além de fatores emocionais gerados pela assistência beira leito.

Moura et al (2019) constatou que, o ambiente da UTI muitas vezes

apresenta situações desafiadoras e desgastantes, como a redução de profissionais, promovendo uma sobrecarga sobre os demais, tanto em relação ao desempenho das funções quanto ao peso de lidar com o sofrimento dos pacientes e familiares, bem como a dor e a morte. Também, foi identificada a falta de reconhecimento da liderança e aumento das jornadas de trabalho devido aos baixos salários, fatores estes que contribuem para o surgimento do estresse e adoecimento do trabalhador.

De acordo com o estudo de Albuquerque et al (2015), os trabalhadores da UTI desempenham várias jornadas associadas com tarefas domiciliares, que podem evoluir para a exaustão, visto que, as obrigações impõem a redução do lazer. Além disso, lidam com riscos biológicos, a responsabilidade em monitorar os pacientes através de tecnologias e experiências com a dor e morte humana. No entanto, muitos profissionais podem não estar preparados emocionalmente para atuar em ritmo excessivo, onde muitas equipes encontram-se sem o número adequado de profissionais, pois a atuação exige que os mesmos disponham de qualidades, como atenção, empatia e beneficência. Tendo em vista que, muitos procedimentos demandam suprimir estes sentimentos, permitindo o aparecimento da ansiedade.

Segundo Trettene et al (2018), o fato do profissional possuir experiência, conhecimento das funções executadas na UTI e especializações na área, proporciona menor índice de estresse. Fato este corroborado por Silva et al (2017), onde evidenciou em seu estudo que, a exigência do mercado de trabalho e a competitividade coloca o profissional em ambientes sem vivência anterior, promovendo um alto nível de estresse diante das funções exercidas devido à falta de adaptação. Além disso, observou que os horários de trabalho, o noturno, permite que o sono seja prejudicado, acarretando problemas físicos e mentais que influenciam diretamente e indiretamente na produção profissional e no cuidado com o paciente.

3.2 Principais sinais e sintomas que surgem nos profissionais atuantes na UTI e técnicas de enfrentamento

Zavali et al (2019) considerou o ambiente da UTI como um setor que possui tecnologias de monitorização contínua do paciente, para tanto, é necessário a utilização de monitores, bombas e ventiladores mecânicos que emitem sons indicando o quadro de saúde do paciente. Entretanto, devido a esses ruídos, os profissionais desenvolvem irritabilidade, fadiga, cansaço, diminuição da atenção, alterações no sono, problemas musculoesquelético, disfunções cardíacas e hipertensão.

No estudo de Rodrigues e Santos (2015), foi evidenciado que a equipe de enfermagem apresentava uma resistência ao estresse, viabilizando o surgimento de perda de memória, parestesias nas extremidades, cansaço contínuo, irritação e sensibilidade imoderada. Observou-se que os técnicos de enfermagem

apresentaram mais sinais e sintomas físicos, enquanto nos enfermeiros houve prevalência de manifestações psicológicas, visto que, as funções dos técnicos estão mais relacionadas ao esforço físico e, os enfermeiros lidam com atividades burocráticas e a pressão e cobrança da liderança. Devido a isso, os profissionais ficam mais irritados com a equipe, amigos e familiares.

Vasconcelos e Martino (2017) constataram que, devido os constantes estressores que a enfermagem está exposta, pode levar ao surgimento de uma sintomatologia depressiva, pois muitos possuem mais de um emprego, levando os mesmos a sacrificarem seu lazer e a vivência social necessária para a manutenção da saúde mental. Além disso, estudos mostram que os trabalhadores que consomem álcool e que são sedentários apresentam mais chances de desenvolverem sintomas compatíveis com a depressão.

Machado et al (2018), enfatizou que a depressão pode contribuir significativamente para alterações cognitivas permitindo a redução da capacidade de concentração, pensamentos e organização de informações. Ressaltando-se que todos esses sinais e sintomas são preocupantes, pois além de prejudicar o profissional são capazes de interferir no processo de cuidado e na assistência ao paciente.

Portanto, para que seja preservada a saúde do trabalhador, Silva et al (2017) enfatizaram que, para que esse problema seja amenizado é necessário a ação conjunta do âmbito político e institucional, pois o profissional deve ser ouvido, tanto para questões individuais ou coletivas, acerca de melhorias das condições de trabalho, reconhecendo as circunstâncias vivenciadas diariamente para elaborar técnicas de enfrentamento. A interação de ações políticas que visem discussões de melhoria na qualidade de vida profissional juntamente com as instituições para gerenciar essas medidas dentro do ambiente de trabalho promove a satisfação do trabalhador e conseqüentemente a redução do estresse e suas implicações.

Moura et al (2019) traz como estratégia de enfrentamento do estresse, o dimensionamento adequado de profissionais, pois além de promover um cuidado assistencial de qualidade reduz a sobrecarga de trabalho e o desgaste no desempenhar das tarefas. Além disso, ressalta-se a importância do trabalhador ter um acompanhamento psicológico observando-se o comportamento e as funções cognitivas dos mesmos, visto que, uma mente sã reflete em um corpo sã, principalmente quando se relaciona a saúde do trabalhador com o cuidado prestado.

Freire et al (2015) enfatizou que a atividade física traz inúmeros benefícios para todos indivíduos e os trabalhadores, tendo em vista que, melhora o cognitivo, reduz o estresse, a ansiedade, a depressão, permite ter mais energia nas suas funções ocupacionais e menos cansaço físico. Androlhe et al (2015) ressaltou que é o apoio familiar como apoio de enfrentamento, assim como a importância de ter um

sono de qualidade, pois este favorece ao reabastecimento das funções orgânicas, pois a ausência deste favorece a alterações cognitivas, compromete a realização das tarefas e permite a ocorrência de eventos adversos.

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o ambiente da UTI proporciona o surgimento de estressores capazes de interferir na saúde física e mental do trabalhador.

Observou-se que a sobrecarga de trabalho, assim como lidar com o processo de sofrimento, dor e morte são fatores que contribuem para o surgimento do estresse. Destacamos a importância da promoção de medidas que visem o reconhecimento e, conseqüentemente o enfrentamento das problemáticas do estresse, pois as manifestações físicas e mentais atingem diretamente e indiretamente o principal alvo do cuidado que é o paciente.

Concluiu-se ainda que a saúde do profissional é fundamental para se dar continuidade a assistência de qualidade. Portanto, é necessária a elaboração de novos estudos abordando a temática para incentivar os poderes políticos e institucionais a elaborarem e adotarem medidas de valorização profissional e redução do estresse da equipe de enfermagem no âmbito da UTI.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S. G. E. et al. Fatores de risco à segurança do enfermeiro na unidade de terapia intensiva de um hospital geral. **Rev Bras Ciênc Saúde**, v. 19, p. 135-42, 2015.

ANDOLHE, Rafaela et al. Éstres, coping y burnout del equipo de enfermería de unidades de cuidados intensivos: factores asociados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. spe, p. 58-64, 2015.

ARAGÃO MACHADO, Daniel et al. Alterações cognitivas em enfermeiros que atuam em unidades de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, 2018.

DA SILVA, Jorge Luiz Lima et al. Riscos psicossociais em enfermagem de terapia intensiva: reflexão sobre possíveis soluções. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 4, p. 736-745, 2017.

DE ARAUJO FERNANDE, Brunna Fernanda Gomes et al. ESTRESSE OCUPACIONAL EM ENFERMEIROS ATUANTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA. **Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 17-30, 2019.

FREIRE, Cícero Beto et al. Qualidade de vida e atividade física em profissionais de terapia intensiva do sub médio São Francisco. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 26-31, 2015.

GOUVEIA, Márcia Teles de Oliveira et al. Avaliação do estresse e sintomas apresentados pelos enfermeiros de unidades de terapia intensiva pediátricas. **Revista de Enfermagem UFPE OnLine**, v. 9, p. 360-367, 2015.

MOURA, Reinaldo Dos Santos et al. Estresse da Equipe de Enfermagem Atuante no Cuidado na UTI Adulto: Revisão Integrativa. **HÓRUS**, v. 9, n. 1, p. 35-52, 2017.

MOURA, Reinaldo dos Santos et al. Níveis de estresse da enfermagem nas Unidades de Terapia Intensiva. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 569-577, 2019.

PADILHA, Katia Grillo et al. Carga de trabalho de enfermagem, estresse/burnout, satisfação e incidentes em unidade de terapia intensiva de trauma. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, n. 3, 2017.

RIBEIRO, Antônio César; ROCHA, Roseany Patrícia Silva; DA SILVA ROCHA, Rosemara Andressa. FATORES DO ESTRESSE OCUPACIONAL NA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Connection Line**, n. 19, 2018.

RODRIGUES, Cláudia Cristiane Filgueira Martins; SANTOS, Viviane Euzébia Pereira. O corpo fala: aspectos físicos e psicológicos do estresse em profissionais de enfermagem/The body speaks: physical and psychological aspects of stress in nursing professionals/El cuerpo habla: aspectos físicos y psicológicos del estrés en los profesionales de enfermeira. **Revista de Pesquisa, Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 1, p. 3587, 2016.

SILVA, Gabriela Alves Vieira da et al. Estresse e coping entre profissionais de enfermagem de unidades de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, p. 922-931, 2017.

SILVA, Graziela de Souza Alves da et al. Estresse e burnout em profissionais de enfermagem de unidade de terapia intensiva e semi-intensiva. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, v. 7, n. 1, p. 5-11, 2018.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010 ;8(1):102-106.

TRETTENE, Armando dos Santos et al. Estresse: realidade vivenciada por enfermeiros atuantes em um Centro de Terapia Intensiva. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, 2018.

VASCONCELOS, Eduardo Motta de; DE MARTINO, Milva Maria Figueiredo. Preditores da sintomatologia depressiva em enfermeiros de unidade de terapia intensiva. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 3, 2017.

ZAVALIS, Andrea et al. O nível de estresse dos enfermeiros na unidade de terapia intensiva. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 205-210, 2019.

CAPÍTULO 14

GARANTINDO ACESSO: A ÓTICA DE ENFERMEIRAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE, NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Laís Peixoto Schmidt

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UERJ
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/5311021185206689>

Amanda Rodrigues de Souza

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
UERJ
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-6300-1914>

RESUMO: Como é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (2017) e fundamentado no Sistema Único de Saúde (SUS), é dever do serviço de saúde garantir acesso, longitudinalidade, integralidade e equidade ao indivíduo. Com o objetivo de utilizar um modelo de organização de agenda que propicie ampliação do acesso e equidade aos usuários, de modo a evitar agendas lotadas, sem vagas para atendimento, enfermeiras da Atenção Primária trazem um estudo descritivo do tipo relato de experiência a respeito da organização de uma agenda aberta para atendimento de enfermagem em uma Unidade de Atenção Básica no município do Rio de Janeiro, onde dar-se por priori a marcação de consultas de rotina, como pré natal, puericultura, consultas de hipertensão e diabetes, entre outras, deixando assim, um espaço maior para atendimento de

demandas espontâneas. O usuário tem a opção de agendar sua consulta, se assim preferir, porém poderá chegar à Unidade de Saúde em qualquer horário de funcionamento da mesma, que terá seu atendimento no momento mais adequado, de acordo com sua necessidade, preferencialmente em até 48h. Assim, observou-se diminuição do tempo de espera dos usuários para atendimentos, maior resolubilidade das demandas espontâneas, diminuição do absenteísmo das consultas programadas e flexibilidade na agenda do enfermeiro, otimizando o tempo de planejamento e supervisão da equipe. Logo, o acesso ao serviço de saúde é garantido, permitindo uma assistência digna que leva em consideração a integralidade e equidade do indivíduo, aumentando sua satisfação

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde; Acesso ao Serviço de Saúde; Enfermeiras.

ENSURING ACCESS: THE PERSPECTIVE OF NURSES FROM THE PRIMARY HEALTH CARE IN THE CITY OF RIO DE JANEIRO

ABSTRACT: As recommended by the National Primary Health Care Policy (2017) and based on the Unified Health System (SUS), it is the duty of the health service to guarantee access, longitudinality, integrality and equity to the individual. In order to use an agenda organization model that provides increased access and equity to users, so as to avoid crowded schedules, with no vacancies for healthcare, Primary Care nurses bring a descriptive, experience report study about the organization of an open agenda for nursing care in a Primary Care Unit in the city of Rio de

Janeiro, where routine appointments, such as prenatal care, childcare, hypertension and diabetes appointments, among others, are given priority, thus, leaving a larger space for spontaneous demands. The user has the option of scheduling his appointment, if he wants to, but he can arrive at the Health Unit at any time during its opening hours that he will be assisted at the most appropriate time, according to his needs, preferably within 48 hours. So, it was observed a decrease in the waiting time of users for health care, greater resolution of spontaneous demands, decreased absenteeism from scheduled appointments and flexibility in the nurses schedule, optimizing the planning and supervision time of the team. Therefore, access to health services is guaranteed, allowing dignified assistance that takes into account the individuals integrity and equity, increasing his satisfaction.

KEYWORDS: Primary Health Care; Access to Health Services; Nurses.

INTRODUÇÃO

Em 1988, foi instituído com a nova Constituição, o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, somente no início da década de 1990 começou a haver uma estruturação mais uniforme da Atenção Primária à Saúde (APS), incentivada e financiada pelo Ministério da Saúde (MS) e sob a responsabilidade municipal. Trazendo os princípios de universalidade do acesso, equidade da assistência e integralidade do cuidado com uma gestão descentralizada e prezando pela participação popular (ONOCKO-CAMPOS, et al, 2012).

Em 1994, foi proposto pelo MS o programa de Saúde da Família (PSF) que passou a ser entendido como uma estratégia de reorganização no modelo assistencial. E em março de 2006, foi instituída na Portaria 648/GM, a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e recentemente tal política foi reformulada e publicada através da Portaria 2.436 de 21 de setembro de 2017.

Sendo assim, APS surgiu como reordenadora do sistema de saúde brasileiro, foi tida como uma opção para o combate às iniquidades em saúde. A utilização desse termo leva ao entendimento de que se trata de um serviço de atenção ambulatorial não especializado, ofertado em unidades de saúde, que desenvolvem um conjunto de atividades diversificadas e de baixa densidade tecnológica (da SILVA e MOTTA, 2014).

Além disso a APS é caracterizada também por se tratar do primeiro contato dos usuários com o sistema de saúde, neste local há disponível dispositivos para garantir a resolubilidade de grande parte dos problemas de saúde por eles apresentados (da SILVA e MOTTA, 2014).

Dessa forma, uma das questões centrais da APS é o acesso ao cuidado. Na unidade de Atenção Básica, que estas autoras atuam como enfermeiras, foi implementado um novo modelo organizacional de acesso intitulado de Acesso

Avançado (AA). Buscando com isso uma estratégia de corresponder a grande demanda de atendimentos sem restringir o acesso dos usuários à unidade de saúde. Neste sentido este estudo tem por objetivo discutir sobre um modelo de organização de agenda pautado no método Acesso Avançado em uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro.

METODOLOGIA

Estudo descritivo do tipo relato de experiência a respeito da organização do processo de trabalho do enfermeiro, em relação ao atendimento aos usuários de uma Unidade de Atenção Básica no município do Rio de Janeiro.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Travassos e Martins (2004), a utilização dos serviços de saúde diz respeito ao contato direto e indireto aos serviços, sendo decorrente da influência entre o comportamento do indivíduo e a do profissional. Neste sentido, o que determina a utilização do serviço são os fatores relacionados à aspectos como às necessidades de saúde do indivíduo, aos prestadores de serviços, à organização e a política. Já o acesso, é um conceito complexo cujo diverge entre autores e pode variar segundo o contexto. Alguns autores descrevem esse conceito como sendo “aquilo que é acessível” ou ainda como “ato de entrar”, porém este e aquele estão relacionados à facilidade de o indivíduo adquirir os cuidados de saúde necessários.

Contudo, ainda observamos Unidades de Saúde que não proporcionam o atendimento que o usuário necessita em um tempo oportuno, fazendo com que seu direito à saúde seja dificultado, que poderá resultar em consequências significativas, não só para ele enquanto indivíduo, mas também para o próprio Sistema Único de Saúde. Afinal, a dificuldade acesso a um serviço que deveria ser porta de entrada, fará com que o usuário procure sanar suas necessidades de outras formas. Tal fato pode gerar consequências em âmbito individual como automedicação de maneira inadequada, e/ou em âmbitos estruturais no próprio SUS, uma vez que esse usuário, provavelmente irá procurar outros serviços de saúde (urgência e emergência) sobrecarregando-os com demandas que poderiam ser resolvidas na atenção básica. Além da falta de longitudinalidade e integralidade da assistência e cuidado em à saúde.

Uma das formas de garantir o acesso na APS é através da implementação do método Acesso Avançado, que foi descrito primeiramente no ano 2000 por Murray e Tantau, o qual parte da seguinte premissa “faça o trabalho de hoje, hoje!”. Ou seja, permitir o atendimento do usuário por sua equipe de referência independente

da natureza de demanda, podendo ser eventos crônicos, agudos, administrativos, preventivos entre outros. Para tal a agenda permanece aberta, na qual os horários são preenchidos conforme a demanda, evitando-se a reserva de horários fixos para atendimento de grupos específicos como hipertensos, diabéticos, saúde criança, saúde da mulher entre outros. Se o usuário não conseguir ser atendido naquele dia, terá até 48 horas para ser atendido (FILHO et al, 2019).

À organização do processo de trabalho na Unidade Básica de Saúde que as autoras deste trabalho atuam ocorre de maneira a garantir que sempre haja pelo menos um profissional de nível superior (médico ou enfermeiro) da equipe em turno de atendimento. Assim, ao chegar na UBS o usuário passa por um primeiro acolhimento com o agente comunitário de saúde, que além de acolhê-lo, irá direcioná-lo para qual tipo de atendimento que o mesmo necessita (sala de imunização, curativo, procedimento, ou consulta médica ou de enfermagem).

Nesse contexto o enfermeiro, dentre suas atribuições na APS, realiza consulta de enfermagem, garantidos pela a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498./86) e o seu decreto de regulamentação (nº 94.406/87). E ainda a Portaria nº 2.436/17 (PNAB) estabelece que cabe ao enfermeiro “Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão” (BRASIL, 2017).

À agenda do profissional de nível superior que estará em atendimento no turno, deve estar com à sua agenda com poucas marcações, dando prioridade para marcação de consultas de rotina, como pré-natal, puericultura, consultas de hipertensão e diabetes, como forma de garantir a continuidade do cuidado. Dessa forma é possível proporcionar um espaço maior para realizar o atendimento das demandas espontâneas.

Quando a necessidade de saúde do usuário envolve à realização de uma consulta, seja ela médica ou de enfermagem, alguns nós críticos podem surgir. Embora ambas as categorias possam consultar esse usuário garantindo à qualidade na assistência, existem algumas competências legais específicas para cada categoria, como prescrição de algumas medicações e realização de alguns procedimentos. Neste sentido, o trabalho inter e multidisciplinar ganham destaque, pois é através da troca de saberes que será possível garantir o alcance dos princípios e diretrizes do SUS no atendimento ao usuário, como a integralidade do cuidado, longitudinalidade, entre outros.

Com essa forma de organização da agenda baseada no AA, os usuários têm suas demandas resolvidas ou agendas à curto prazo, quando necessário. Observou-se, portanto, a diminuição do tempo de espera dos usuários para atendimentos,

maior resolubilidade das demandas espontâneas, diminuição do absenteísmo das consultas programadas, flexibilidade na agenda do enfermeiro, assim como otimizar o tempo de planejamento e da supervisão da equipe.



Fonte: Elaboração própria, 2020.

CONCLUSÃO

Conforme observado o Acesso Avançado é um facilitador para a garantia dos princípios e diretrizes do SUS. Permitindo que a APS se fortaleça enquanto porta de entrada para o serviço de saúde de forma estruturada e resolutive. Tal método também possibilita a garantia de assistência digna e qualificada ao usuário, levando em consideração a integralidade e equidade do cuidado. Além disso, permite otimizar o processo de trabalho da equipe de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 2.436, de setembro de 2017. Aprova a **Política de Atenção Básica para a organização da Atenção Básica**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://dabsistemas.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=-&cod=2457>>. Acessado em: 24 jan 2019.

FILHO, Luís Antônio Soares et al. **Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v.43, n.121. Disponível em: <[ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa et al. **Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde.** Rev Saúde Pública. 2012 Disponível em: <<http://WWW.scielo.br/pdf/rsp/2011nahead/2502.pdf>. Acessado em 25 jun 2020.](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605#:~:text=O%20Acesso%20Avan%C3%A7ado%20(AA)%20%C3%A9,%C3%A9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS).>. Acessado em: 05 jul 2020.</p></div><div data-bbox=)

da SILVA, Ticiane Raimundo; MOTTA, Roberta Fin. **A percepção dos usuários sobre a Política de Saúde na Atenção Básica.** Mudanças- Psicologia da Saúde. n.23. v.2, pg 17-25. 2015. Disponível em: <<http://WWW.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index/.php/MUD/article/view/4709>>. Acessado em: 25 jan 2018.

TRAVASSOS, Claudia; MARTINS, Mônica. **Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde.** Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 20, n. 2, ago. 2004

CAPÍTULO 15

INCIDÊNCIA DA SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE GRANDE PORTE EM PERNAMBUCO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 31/08/2020

Giselda Bezerra Correia Neves

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Hospital da Restauração-Secretaria Estadual
de Pernambuco (HR/SES-PE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5083434223248365>

Oswalmir Dyego Cavalcanti Santos

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/4360925460263062>

Thaís Andréa de Oliveira Moura

Faculdade Pernambucana de Saúde-FPS
Universidade de São Paulo
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1533061457454563>

Deivid dos Santos Leoterio

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1304491717169256>

Priscila Diniz de Carvalho Martins

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/5954291357553159>

Geyse Tavares de Souza

Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/0170475017000882>

Cibele Lopes de Santana

Hospital da Restauração
Secretaria Estadual de Pernambuco
HR/SES-PE
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/1170935731473029>

Laís de Carvalho Santos Bezerra

Centro Regional de Ciências Nucleares do
Nordeste
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6967711308063984>

Miriam Pereira Cavalcanti Miranda

Hospital Otávio de Freitas
Secretaria Estadual de Pernambuco
HOF/SES-PE
<http://lattes.cnpq.br/4961940618011275>

Emanuela Batista Ferreira e Pereira

Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das
Graças
Universidade de Pernambuco (FENSG/UPE)
<http://lattes.cnpq.br/5544280986311367>

Virginian Cristiana Amorim da Silva

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/8605605649907045>

Elisabeth Lima Dias da Cruz

Instituto Pernambucano de Ensino Superior
IPESU
Hospital Universitário Oswaldo Cruz
Universidade de Pernambuco (HUOC/UPE)
Recife – Pernambuco
<http://lattes.cnpq.br/6983081254064679>

RESUMO: Esta pesquisa teve como objetivo avaliar a incidência da Síndrome de Burnout (SB) em profissionais de enfermagem da UTI do Hospital de um Hospital Público, Recife- PE. Foi realizado um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa, na UTI adulto do Hospital , instituição pública de Saúde em Pernambuco, localizado na cidade do Recife, que presta assistência de alta complexidade para a população. O presente estudo conta com uma amostra por conveniência de 21 enfermeiros. A coleta de dados foi realizada através da aplicação do instrumento Questionário Jbeili de Identificação Preliminar de Burnout, inspirado no *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS). Observou-se que 10 enfermeiros (48%) obtiveram score de classificação para a fase inicial de Burnout, 8 (38%) apresentam a possibilidade de desenvolver a síndrome, em 2 (9,5%) a Burnout começou a se instalar e 1(4,5%) profissional encontrava-se SB. Todos enfermeiros da UTI pesquisada, apresentam ao menos a possibilidade de desenvolverem a SB, demonstrando que essa população apresenta vulnerabilidade para a sintomatologia do Burnout e um alerta para gestão intervir nesse quadro.

PALAVRAS-CHAVE: Esgotamento profissional, Enfermeiras e Enfermeiros, Saúde do Trabalhador.

INCIDENCE OF BURNOUT SYNDROME IN NURSES IN THE INTENSIVE CARE UNIT IN A LARGE PUBLIC HOSPITAL IN PERNAMBUCO

ABSTRACT: This research aimed to assess Burnout Syndrome (SB) incidence in nursing professionals at the ICU of Public Hospital , Recife-PE. A cross-sectional, descriptive and exploratory study was carried out, with a quantitative approach, in the adult ICU , a public health institution in Pernambuco, located in the Recife City, which provides highly complex assistance to the population. This study has a convenience sample of twenty-one nurses. Data collection was performed using the Jbeili Questionnaire for Preliminary Burnout Identification, inspired by the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS). Observed that ten nurses (48%) obtained a classification score for the initial phase of Burnout, eight (38%) had the possibility of developing the syndrome, in two (9.5%) Burnout started to set in and one (4.5%) professional was SB. All nurses in the ICU surveyed have at least the possibility of developing BS, demonstrating that this population is vulnerable to the symptoms of Burnout and an alert for management to intervene in this situation.

KEYWORDS: Burnout, Nurses, Occupational Health.

1 | INTRODUÇÃO

A síndrome de *Burnout* (SB) é um fenômeno psicossocial que surge como resposta aos estressores interpessoais crônicos presentes nas atividades laborais. No contexto da Psicologia, a definição mais utilizada tem sido a de Maslach e Jackson, em que o Burnout é referido como “uma síndrome multidimensional constituída por exaustão emocional, despersonalização e reduzida realização pessoal no trabalho (GUIDO *et al.*, 2011; MASLACH *et al.*, 1981).

Atualmente, a Síndrome de *Burnout* é um dos desdobramentos mais importantes do estresse ocupacional e pode ser causada pelo estresse prolongado e crônico cujas situações de enfrentamento não foram utilizadas, falharam ou não foram suficientes (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012).

A SB é caracterizada por três diferentes componentes: exaustão emocional, despersonalização e ausência de realização profissional (BEZERRA *et al.*, 2012).

Onde a exaustão emocional (EE) representa o componente básico individual do estresse e refere-se às sensações de estar além dos limites e sentir-se exaurido de recursos físicos e emocionais, os trabalhadores sentem-se fatigados, esgotados, sem qualquer fonte de reposição e necessitando de disposição para enfrentar mais um dia. As principais fontes dessa exaustão são a sobrecarga de trabalho e o conflito pessoal no trabalho (RODRIGUES; SANTOS; SOUSA, 2017).

A despersonalização (DP) é uma reação à exaustão e ocorre quando o profissional cria uma distância entre si e os colegas de trabalho e pacientes, através de comportamentos negativos e insensíveis. Com a progressão dessa característica os profissionais passam a reduzir o tempo de permanência no serviço e consequentemente o desempenho laboral (SÁ *et al.*, 2014).

Já a ausência de realização profissional é uma consequência da DP, visto que, com a redução do desempenho o trabalhador passa a sentir-se incompetente e insatisfeito com o trabalho realizado (SÁ; MARTINS-SILVA; FUNCHAL, 2014).

Todas as classes profissionais podem ser acometidas pela SB, entretanto a Organização Internacional do Trabalho dispõe que os profissionais de saúde estão mais predispostos a desenvolver essa patologia (JODAS *et al.*, 2009). Especialmente, os trabalhadores que compõem a equipe de enfermagem, visto que, são funcionários que possuem como competência assistir e cuidar dos enfermos, até que eles recuperem sua saúde física, mental e emocional o que exige dessas pessoas uma grande habilidade em adaptar-se às diferentes situações que encontram no ambiente de trabalho, dentre elas a perda do paciente (JODAS; HADDAD, 2009).

Dentre as especialidades da enfermagem, a equipe que trabalha na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é acometida por uma série maior de estressores como a carga horária exaustiva, o número restrito de funcionários que compõe o setor e a complexidade dos procedimentos que são realizados pela equipe tornando-os mais propícios a apresentar fatores determinantes para a SB (VASCONCELOS; MARTINO; FRANÇA, 2018).

Ao se considerar esses aspectos, o presente estudo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar a predisponibilidade para Síndrome de *Burnout* em profissionais de enfermagem da Unidades de Terapia Intensiva.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa. A coleta de dados ocorreu nas UTIs de um grande de grande porte no estado de Pernambuco e contou com uma amostra de 21 enfermeiros, a amostra foi feita por conveniência e os critérios de exclusão aplicados foram: enfermeiros que estivessem em período de férias ou em licença e os que não aceitaram participar do estudo.

Os dados foram coletados através do instrumento de autopreenchimento: Questionário Jbeili para Identificação Preliminar de Burnout, inspirado no *Maslach Burnout Inventory* (MBI-HSS).

A versão utilizada do questionário foi validada em português e é composta por 20 questões que abrangem os três componentes fundamentais da SB, onde nove dessas questões abordam a Exaustão Emocional, quatro abordam a Despersonalização e sete a Reduzida Realização Profissional. No questionário os voluntários selecionaram a frequência com que os sintomas são apresentados, sendo essa frequência enumerada de 1 a 5, onde o significado é: 1 - Nunca, 2 - Anualmente, 3 - Mensalmente, 4 - Semanalmente e 5 - Diariamente. Através da pontuação obtida pelos questionários é possível identificar preliminarmente a presença da SB e classificar o entrevistado nas seguintes categorias: 0 a 20 pontos - Nenhum indício de Burnout; 21 a 40 pontos - Indivíduos com a possibilidade de desenvolver a SB; 41 a 60 pontos - Fase inicial da SB; 61 a 80 pontos - a Síndrome começa a se instalar e de 81 a 100 pontos - Fase em que a Burnout já encontra-se instalada (BEZERRA *et al.*, 2012).

O formulário de dados biopsicossociais foi desenvolvido pelo autor do presente estudo e possui questões que abordam o sexo do entrevistado, bem como seu grau de escolaridade.

Após autorização do Comitê de Ética de número do CAAF: 09453119.1000.5200 através de carta de anuência o pesquisador compareceu ao Hospital em dias variados para coletar os dados necessários. Nos encontros os participantes foram informados sobre o estudo, o inventário e o formulário utilizados, assim como a garantia de confidencialidade das respostas obtidas durante a coleta. Após a explicação foi solicitado aos enfermeiros, que aceitaram participar da pesquisa, que assinassem o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE), autorizando a publicação dos dados respeitando as considerações éticas da Resolução 466/2012.

Para realização da análise dos dados, inicialmente os inventários respondidos foram enumerados e tabulados em planilha do programa Microsoft Excel, a fim de apresentar as variáveis e suas frequências absolutas e relativas.

3 | RESULTADOS

Foram analisados os questionários de 21 enfermeiros, coletados entre o período de março e abril de 2019, no Hospital Otávio de Freitas localizado no município de Recife- PE.

Quanto aos dados sociodemográficos observou-se que o presente estudo foi composto em sua maioria por participantes do sexo feminino sendo um total de 18 (85%) e 3 (15%) do sexo masculino. Quanto ao grau de escolaridade pode-se observar que 2 (10%) dos participantes possuem graduação, 16 participantes (76%) concluíram especialização, 1 concluiu o mestrado (4%) e 2 participantes (10%) possuem o título de doutorado. Quanto a carga horária de trabalho 15 profissionais (71%) afirmaram trabalhar mais que 40 horas semanais, enquanto 6 (29%) afirmam que a carga horária trabalhada é menor que 40 horas semanais (Tabela 1).

Variáveis	Número de sujeitos	%
Feminino	18	85%
Masculino	03	15%
Graduação	02	10%
Especialização	16	76%
Mestrado	01	4%
Doutorado	02	10%
Até 40 horas	06	29%
>40 horas	15	71

* Dados sócios demográficos dos enfermeiros (Recife, 2019)

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem na UTI de um hospital de grande porte do Estado de Pernambuco.

Após a avaliação dos dados obtidos pelo MBI foi constatado que 10 enfermeiros (48%) obtiveram score de classificação para a fase inicial de Burnout, 8 (38%) apresentam a possibilidade de desenvolver a síndrome, 2 (10%) a Burnout começou a se instalar e 1 profissional encontra-se na fase considerável da Burnout (Tabela 2).

Características psicofísicas	Nº	%
1.Fase inicial da Burnout	10	48%
2. Possibilidade de desenvolver Burnout	8	38%
3.A Burnout começa a se instalar.	2	9,5%
4. Fase considerável da Burnout	1	4,5%
5. Nenhum indício	0	0%
TOTAL:	21	100%

Tabela 2 – Identificação Preliminar de Burnout enfermeiros da UTI de um hospital de grande porte do Estado de Pernambuco, 2019.

4 | DISCUSSÃO

Tendo em vista a avaliação da identificação preliminar de Burnout em enfermeiros de uma UTI, conforme o objetivo anunciado do presente estudo, foi possível observar que os resultados encontrados corroboram a hipótese de que a SB se encontra presente entre os profissionais de enfermagem e os resultados condizem com a literatura consultada.

Observa-se que a maioria da população estudada é composta por mulheres, o que está de acordo com os estudos analisados, já que a área da enfermagem é composta em sua maioria por indivíduos do sexo feminino, fato relacionado com o processo histórico de construção da profissão e com a sua associação com o cuidar (SÁ *et al.*, 2014). Além do que, as mulheres possuem uma predisposição maior em apresentar a SB pois costumam envolver-se com os problemas das pessoas para que prestam o cuidado (VASCONCELOS; MARTINO, 2018).

Dentre os entrevistados 16 afirmaram possuir o nível de especialização, 1 título de mestre e 2 o título de doutorado, dado que também é encontrado em outro estudo, pois profissionais com maior titulação costumam apresentar maiores expectativas perante sua carreira e quando essas expectativas não são compatíveis com a sua vivência profissional, o nível de realização profissional reduz, aumentando consideravelmente este componente da SB (NOBRE *et al.*, 2019).

Foi observado que assim como na literatura estudada os profissionais com a Burnout possuem uma carga horária de trabalho elevada, pois essa jornada excessiva proporciona desequilíbrios na qualidade de vida do indivíduo, assim como na sua relação com as outras pessoas, ocasionando um aumento no desgaste emocional, que é preditor da síndrome (NOBRE *et al.*, 2019).

Os dados obtidos a partir da análise dos resultados para SB são compatíveis com outras pesquisas que indicam que a enfermagem é a quarta profissão mais desgastante psiquicamente, pois são profissionais que vivem em contato direto com o sofrimento do próximo (BEZERRA; SILVA; RAMOS, 2012; SILVA *et al.*,

2015). Ademais os profissionais de UTI apresentam uma grande carga de agentes estressores, variáveis como cansaço, insatisfação, falta de reconhecimento, número de trabalhadores insuficiente, o que ocasiona um excesso de demandas para o enfermeiro e redução no tempo de descanso, tornando-os predispostos à exaustão e ao adoecimento (ANDOLHE *et al.*, 2015; NOBRE *et al.*, 2019).

Apesar de todos os procedimentos serem realizados adequadamente o presente estudo apresentou como limitação a escassez de estudos anteriores abordando o índice de Enfermeiros de UTI com a síndrome de Burnout.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desse estudo demonstram que os enfermeiros desta UTI apresentam pelo menos a sintomatologia inicial da SB, comprovando a necessidade de divulgação desses resultados para os gestores do referido Hospital, para que os coordenadores sejam alertados sobre essa problemática e possam diante do exposto, buscar formas de reduzir as complicações ocasionadas pelo Burnout e desenvolver estratégias para controle ou minimização da sintomatologia apresentada pelos profissionais.

Diante do exposto faz-se necessário aprofundar os estudos sobre os componentes da SB que mais acometem a população estudada, assim como a criação de um plano terapêutico para que esses profissionais desenvolvam melhores estratégias de enfrentamento e conseqüentemente, possam reduzir a sintomatologia apresentada, visto que essa profissão atua prestando o cuidado e realizando procedimentos complexos e para isso necessitam de constante atenção e empatia para com o paciente, no entanto essas qualidades são comprometidas quando o indivíduo é acometido pela SB, resultando em redução da qualidade do serviço prestado.

REFERÊNCIAS

ANDOLHE, R.; BARBOSA, R. L.; OLIVEIRA, E. M.; COSTA, A. L. S.; PADILHA, K. G. **Estresse, coping e burnout da Equipe de Enfermagem de Unidades de Terapia Intensiva: fatores associados**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 49, n., p. 58-64, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420150000700009>.

BEZERRA, F. N.; SILVA, T. M.; RAMOS, V. P. **Occupational stress of nurses in emergency care: an integrative review of the literature**. Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 151-156, 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002012000900024>.

GUIDO, L. A.; LINCH, G. F. C.; PITTHAN, L. O.; UMANN, J. **Estresse, coping e estado de saúde entre enfermeiros hospitalares**. Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 45, n. 6, p. 1434-1439, dez. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000600022>.

JODAS, D. A.; HADDAD, M. C. L. **Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário.** Acta Paulista de Enfermagem, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 192-197, 2009. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-21002009000200012>.

MASLACH, C.; JACKSON, S. E. **The measurement of experienced burnout.** Journal Of Organizational Behavior, [S.L.], v. 2, n. 2, p. 99-113, abr. 1981. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/job.4030020205>.

NOBRE, D. F. R.; RABIAIS, I. C. M.; RIBEIRO, P. C. P. S. V.; SEABRA, P. R. C. **Burnout assessment in nurses from a general emergency service.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 72, n. 6, p. 1457-1463, dez. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0870>.

RODRIGUES, C. C. F. M.; SANTOS, V. E. P.; SOUSA, P. **Patient safety and nursing: interface with stress and burnout syndrome.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 70, n. 5, p. 1083-1088, out. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0194>.

SÁ, A. M. S.; MARTINS-SILVA, P. O.; FUNCHAL, B. **Burnout: o impacto da satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem.** Psicologia & Sociedade, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 664-674, dez. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-71822014000300015>.

SILVA, F. G.; ANDRADE, A. P.; PONTE, K. M. A.; FERREIRA, V. E. S.; SOUSA, B. S.; GONÇALVES, K. G. **Predisposição para Síndrome de Burnout na Equipe de Enfermagem do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Enfermagem em Foco, [S.L.], v. 10, n. 1, p. 1-4, 27 fev. 2019. Conselho Federal de Enfermagem - Cofen. <http://dx.doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n1.1600>.

SILVA, R. P., BARBOSA, S. C.; SILVA, S. S.; PATRÍCIO, F. P. **Burnout e estratégias de enfrentamento em profissionais de enfermagem.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, Rio de Janeiro, v. 1, n. 67, p. 130-145, 20 set. 2015. Semanal.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F.; FRANÇA, S. P. S. **Burnout and depressive symptoms in intensive care nurses: relationship analysis.** Revista Brasileira de Enfermagem, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 135-141, fev. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0019>.

VASCONCELOS, E. M.; MARTINO, M. M. F. **Preditores da síndrome de burnout em enfermeiros de unidade de terapia intensiva.** Revista Gaúcha de Enfermagem, [S.L.], v. 38, n. 4, p. 1-8, 7 jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.04.65354>.

CAPÍTULO 16

INDICADORES GERENCIAIS E ASSISTENCIAIS APLICÁVEIS EM UM SERVIÇO DE RADIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Sabrina Curia Johansson Timponi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5165037287911935>

Luciana Nabinger Menna Barreto

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4812391030682997>

Alesandra Glaeser

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/51609255452778151>

Beatriz Cavalcanti Juchem

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0923198465204339>

Carolina Rossi de Figueiredo

Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre - RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7342361897251084>

Jeane Cristine de Souza da Silveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9507928549845245>

Karine Bertoldi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/5919667702263498>

Leticia Souza dos Santos Erig

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

RS/ Brasil

<http://lattes.cnpq.br/4402548351260152>

RESUMO: Os serviços de saúde representam um cenário complexo que visa maior eficiência e efetividade relacionadas aos serviços de saúde prestados. Neste contexto, uma avaliação sistemática dos serviços de saúde é necessária para que uma assistência de qualidade seja prestada ao paciente. O desempenho de um serviço de saúde pode ser avaliado por meio de indicadores baseado nos serviços que são realizados, identificando os fatores que podem interferir no processo de trabalho dos profissionais da saúde. Assim, o objetivo desta investigação foi descrever indicadores gerenciais e assistenciais aplicáveis em um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear de um hospital universitário do sul do Brasil. Trata-se de um relato de experiência resultante da construção de indicadores por sete enfermeiras de um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear de um hospital universitário do sul do Brasil. Os indicadores gerenciais apresentados são: taxa de realização de procedimento, taxa de suspensão de procedimento, taxa de rotatividade, taxa de absenteísmo e taxa de horas extras. Entre os indicadores assistenciais destacam-se: taxa de extravasamento ou reação adversa ao meio de contraste na tomografia computadorizada e ressonância magnética, taxa de resolutividade em eventos adversos, taxa de transportes em maca e cadeira e taxa de assertivas de punção

venosa periférica guiada por ultrassonografia. A construção e avaliação desses indicadores permite quantificar o desempenho da unidade, identificar quais estratégias são necessárias para melhorar a eficiência e efetividade dos serviços de saúde além de confirmar se as atividades propostas pelo serviço estão sendo executadas com um padrão de excelência.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de Serviços de Saúde; Radiologia; Medicina Nuclear; Enfermagem.

ASSISTANCE AND MANAGEMENT INDICATORS APPLICABLE IN A NUCLEAR MEDICINE AND RADIOLOGY SERVICE

ABSTRACT: The health services have a complex scenario that aims greater efficiency and effectiveness related to the provision of health care. In this context, a systemic evaluation of the health care services is necessary to provide a quality assistance to the patient. The performance of health services can be evaluated using indicators based on the services provided, identifying the factors that can interfere in the work process of healthcare professionals. Thus, the aim of this investigation was to describe assistance and management indicators applicable in a Nuclear Medicine and Radiology Service in a south Brazil hospital. This study is a experience report about the construction of assistance and management indicators performed by seven nurses that work in a Nuclear Medicine and Radiology Service in a south Brazil hospital. The management indicators presented are: rate of procedures performed, rate of procedures suspended, turnover rate, absenteeism rate and extra hours rate. Among the assistance indicators the following stand out: rates of extravasation and adverse event related to contrast media in image exams as computed tomography and magnetic resonance, rate of resoluteness in adverse events, rate of chair or stretcher transportation of patients, rate of ultrasound-guided peripheral venipuncture assertions. The construction and evaluation of these indicators allows to quantify the service performance, to identify what strategies are necessary to improve health service efficiency and effectiveness as well as to confirm if the proposal activities by the service are been executed with a standard of excellence.

KEYWORDS: Indicators of Health Services; Radiology; Nuclear Medicine; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

Os serviços de radiologia e Medicina Nuclear desempenham um papel fundamental tanto no diagnóstico quanto no tratamento de pacientes de diferentes especialidades. A equipe de enfermagem que atua nestes serviços atende pacientes bastante diversificados em relação à faixa etária e nível de complexidade. Por conta disso, os profissionais de enfermagem necessitam um conhecimento amplo e especializado para prover o melhor cuidado aos pacientes sob diferentes perspectivas de exames, ou até mesmo abordagens terapêuticas. Entre as tarefas desempenhadas pela equipe de enfermagem destacam-se o preparo do paciente e o

auxílio na realização de raios X simples e contrastados, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM), ecografia, mamografia, assim como intervenções guiadas por exames de imagem, cintilografias, Tomografia Computadorizada por Emissão de Pósitrons (PET CT), entre outros exames.

Atualmente, os serviços de saúde possuem um cenário complexo que visa os melhores resultados a partir de processos seguros do cuidado. Desta forma, a enfermagem se destaca pela necessidade de aprimorar seus processos de trabalho a fim de garantir cuidados com qualidade e segurança (MELO; RACHED, 2018). O aprimoramento da qualidade assistencial requer avaliações sistemáticas dos cuidados prestados, visando à identificação dos fatores que interferem no processo de trabalho dos profissionais envolvidos na assistência (ROSSANEIS *et al.*, 2015).

O desempenho de um serviço de saúde, segundo Donabedian (1999), está relacionado a três dimensões: estrutura, processos e resultados. A estrutura refere-se aos recursos físicos, humanos, materiais, equipamentos e financeiros necessários para a assistência à saúde; o processo refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários; e o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada. Esta tríade reflete o desempenho de um serviço de saúde específico e pode ser representada por meio de indicadores (WYSOCKI *et al.*, 2017).

Avaliar a assistência de enfermagem através da utilização de indicadores permite o monitoramento dos resultados da assistência prestada ao usuário e proporciona a identificação de necessidades de intervenções para melhor desempenho, produtividade e qualidade dos serviços (HORNBY; FORTE, 2003; ROSSANEIS *et al.*, 2015). Nesse sentido, o uso de indicadores é importante para o gerenciamento dos serviços de saúde, sendo utilizados para mensuração do desempenho de funções, sistemas ou processos, ou seja, um valor estatístico que indica o alcance de metas ao longo do tempo (JOINT COMMISSION INTERNATIONAL, 2014). Os indicadores são construídos predominantemente por uma variável numérica, podendo ser um número absoluto ou a relação entre dois eventos, estabelecida entre numerador e denominador (HORNBY; FORTE, 2003; MELLEIRO *et al.*, 2015).

Segundo a Organização Panamericana de Saúde (2020), um indicador deve ter os seguintes atributos: mensurabilidade e viabilidade, validade, oportunidade, reprodutibilidade, sustentabilidade, pertinência, relevância e compreensibilidade. Além disso, para serem válidos, os indicadores devem ser aplicáveis no contexto clínico em que se inserem (MELLEIRO *et al.*, 2015).

Frente ao exposto, considera-se necessário o desenvolvimento e análise de indicadores que possam refletir não só os processos de trabalho que impactam no cuidado ao paciente, como também no âmbito gerencial. A mensuração e análise

de indicadores gerenciais e assistenciais fornecem informações dos processos que necessitam ser ajustados, incrementados ou até modificados, visando alcançar a segurança e a qualidade da assistência (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Nessa perspectiva, os Serviços de Radiologia e Medicina Nuclear podem ser caracterizados como amplos, dinâmicos e complexos no que tange ao processo de cuidado da enfermagem e gerenciamento do serviço, pois atendem uma grande demanda de pacientes ambulatoriais e internados de diferentes especialidades e complexidades, que realizam procedimentos e exames variados. Desta forma, é relevante conhecer indicadores de qualidade gerenciais e assistenciais que poderão subsidiar melhorias contínuas no serviço, buscando a segurança do paciente e qualidade da assistência de enfermagem. Assim, o objetivo desta investigação é descrever alguns indicadores gerenciais e assistenciais aplicáveis em um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear de um hospital universitário do sul do Brasil.

2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência resultante da construção de indicadores por sete enfermeiras de um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear de um hospital universitário do sul do Brasil. Este estudo faz parte de um projeto intitulado: Construção e análise de indicadores gerenciais e assistenciais de um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear, aprovado pelo comitê de ética institucional sob o número 20190310 e cadastrado na plataforma Brasil sob o número CAEE 13381819.4.0000.5327.

3 | CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE RADIOLOGIA E MEDICINA NUCLEAR

O Serviço de Radiologia atende pacientes de ambulatório de segunda a sexta-feira das 7:30h às 17:30h e pacientes procedentes da emergência e internados, todos os dias, durante 24h. O Serviço de Medicina Nuclear atende pacientes procedentes da emergência, internados e ambulatoriais de segunda a sexta-feira das 7:30h às 17h. A equipe de enfermagem destes setores pertence ao Serviço de Enfermagem Cardiovascular, Nefrologia e Imagem (SENCI), sendo composta por sete enfermeiras e 58 técnicos de enfermagem.

As atividades desenvolvidas incluem: assistência antes, durante e após exames; procedimentos sob anestesia geral ou sedação; procedimentos invasivos; avaliação de risco para uso de meios de contrastes; avaliação de risco para realização de ressonância magnética, atendimento de intercorrências relacionadas à condição clínica do paciente ou evento adverso nos exames, como extravasamento ou

reação aos meios de contraste. Além disso, a enfermagem atua no gerenciamento de escalas de exames; participação na gestão estratégica do serviço; supervisão e capacitação da equipe de enfermagem; realização de pesquisas, produções científicas relacionadas à área e atividades de ensino.

A **Figura 1** ilustra o quantitativo de exames realizados no Serviço de Radiologia e na Medicina Nuclear em 2018 e 2019. É possível observar o número expressivo de exames e a importância desse estudo com a definição de indicadores, tanto gerenciais como assistenciais.

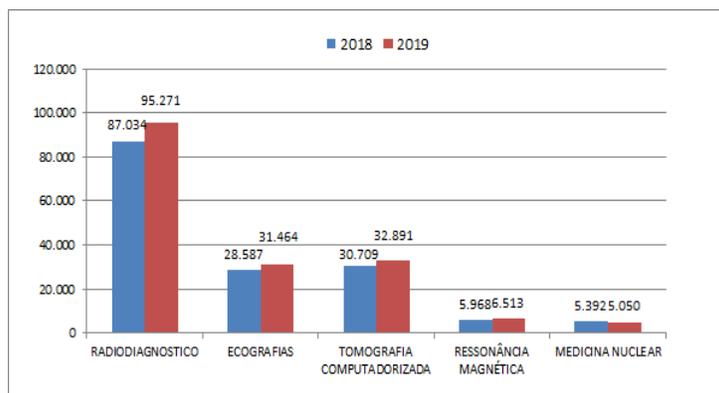


Figura 1 - Quantitativo de exames realizados no Serviço de Radiologia e na Medicina Nuclear em 2018 e 2019.

Fonte: Dados do Serviço de Radiologia, 2020.

4 | INDICADORES GERENCIAIS

Os indicadores gerenciais aplicáveis em um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear são apresentados abaixo (destaca-se que eles baseiam-se no 3º caderno de Indicadores CQH (2009), pertencente ao Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar):

- **Taxa de realização de procedimento**

Objetivo: Mensurar os procedimentos realizados.

Definição: Relação percentual entre o número de procedimentos realizados e o número de procedimentos programados em determinado período.

Unidade: %.

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de procedimentos realizados}}{n^{\circ} \text{ de procedimento programados}} \times 100$$

- **Taxa de suspensão de procedimento**

Objetivo: Mensurar os procedimentos suspensos.

Definição: Relação percentual entre o número de procedimentos suspensos e o número de procedimentos programados em determinado período.

Unidade: %.

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ de procedimentos suspensos}}{n^{\circ} \text{ de procedimentos agendados}} \times 100$$

- **Taxa de rotatividade (*turnover*)**

Objetivo: Mensurar entrada e saída de colaboradores.

Definição: Os indicadores de rotatividade (ou *turnover*) se referem ao índice de entrada e saída de colaboradores.

Unidade: %.

$$\frac{\frac{n^{\circ} \text{ de admissões} + n^{\circ} \text{ de demissões}}{2}}{\text{total de colaboradores no mês anterior}} \times 100$$

- **Taxa de absenteísmo**

Objetivo: Mensurar a ausência do profissional no trabalho.

Definição: Esse indicador é o percentual de faltas em relação ao total de horas em que o profissional deveria estar em exercício.

Unidade: %.

$$\frac{\text{horas perdidas}}{\text{horas trabalhadas} + \text{horas perdidas}} \times 100$$

- **Taxa de horas extras**

Objetivo: Mensurar as horas extras pagas e as horas acumuladas em banco de horas.

Definição: O indicador de horas extras é a razão entre a quantidade de horas extras e o total de horas trabalhadas.

Unidade: %.

$$\frac{\text{horas extras}}{\text{horas trabalhadas}} \times 100$$

As variáveis dos indicadores gerenciais são compostas pelo: número de exames com anestesia agendados, número de exames com anestesia realizados, número de exames com anestesia suspensos e motivos de suspensão, número de PET CT agendados, número de PET CT realizados, número de cintilografias miocárdicas agendadas; número de cintilografias miocárdicas realizadas, número

de PET CT suspensos e motivo, número de admissões, número de demissões, total de colaboradores no mês, horas trabalhadas, faltas e horas extras. Os dados necessários para realizar os cálculos dos indicadores podem ser coletados através de busca ativa na agenda de exames e preenchimento de planilhas. Os indicadores relacionados aos recursos humanos podem ser verificados no sistema de gestão de pessoas da instituição.

5 | INDICADORES ASSISTENCIAIS

Os indicadores assistenciais aplicáveis em um Serviço de Radiologia e Medicina Nuclear são expostos a seguir:

- **Taxa de extravasamento ou reação adversa (RA) ao meio de contraste na TC e RM**

Objetivo: Mensurar a taxa de pacientes que tiveram extravasamento ou apresentaram RA após uso de meio de contraste intravenoso.

Definição: Relação percentual entre o número de pacientes que apresentaram extravasamento ou RA ao meio de contraste e o número total de pacientes que fizeram o exame com administração intravenosa (IV) de meio de contraste.

Unidade: %.

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ total de pacientes que apresentaram extravasamento ou RA}}{n^{\circ} \text{ total de pacientes que fizeram o exame com contraste IV}} \times 100$$

- **Taxa de resolutividade em Eventos Adversos (EA)**

Objetivo: Mensurar a taxa de pacientes que receberam alta do Serviço de Radiologia em estado melhorado ou resolvido após a ocorrência de EA com uso de meio de contraste.

Definição: Relação percentual entre o número de pacientes com EA resolvido ou melhorado na Radiologia (sem necessidade de encaminhamento à emergência ou UTI) e o número total de pacientes com EA.

Unidade: %.

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{n^{\circ} \text{ pacientes com EA no Serviço de Radiologia}}{n^{\circ} \text{ pacientes com EA}} \times 100$$

- **Taxa de transportes em maca e cadeira**

Objetivo: Mensurar a taxa de transportes realizados em cadeira e maca.

Definição: Relação percentual entre o número de pacientes transportados em cadeira e maca e o número total de transportes realizados no serviço de radiologia.

Unidade: %.

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ pacientes transportados maca ou cadeira}}{\text{n}^\circ \text{ total pacientes transportados}} \times 100$$

- **Taxa de assertivas de punção venosa periférica guiada por ultrassonografia**

Objetivo: Mensurar a taxa de assertivas de punção venosa periférica guiada por ultrassonografia (US).

Definição: Relação percentual entre o número de pacientes com sucesso na punção venosa periférica guiada por US e o número total de pacientes puncionados pela mesma técnica.

Unidade: %

Fórmula do Cálculo:

$$\frac{\text{n}^\circ \text{ de punções venosas periféricas com sucesso por US}}{\text{n}^\circ \text{ total de pacientes puncionados por US}} \times 100$$

Os indicadores assistenciais podem ser coletados através de busca ativa no prontuário dos pacientes, o qual contém informações sobre os atendimentos realizados e as intercorrências e a partir de registros em planilhas específicas do serviço. As variáveis necessárias para o cálculo dos indicadores assistenciais são: número total de exames realizados, número total de injeções de meio de contraste, número de pacientes que apresentaram extravasamento ou RA, número de pacientes que apresentaram EA, número de pacientes com melhora ou resolução do EA, número de pacientes com EA encaminhados para emergência ou Unidade de tratamento intensivo (UTI).

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os benefícios desta investigação estão relacionados à ampliação do conhecimento sobre indicadores no âmbito da gestão gerencial e assistencial em enfermagem, auxiliando os profissionais que atuam nos Serviços de Radiologia e Medicina Nuclear a aprimorar a qualidade do serviço de saúde prestado. Este trabalho pode servir de subsídio para a implementação na prática de indicadores. Sugere-se para cada indicador definir a meta a ser alcançada pelo serviço conforme realidade local. A aplicação na prática de indicadores permite quantificar o desempenho da unidade, estabelecendo parâmetros de melhoria e/ou confirmar se as atividades propostas pelo serviço estão sendo executadas com excelência. As informações geradas subsidiam os gerentes acerca da atual situação, a fim de estimular positivamente as habilidades e competências de trabalho da equipe, favorecendo a melhoria na qualidade da assistência que impacta também na

segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

COMPROMISSO COM A QUALIDADE HOSPITALAR (CQH). 3º Caderno de Indicadores CQH-2009: Programa CQH. São Paulo: APM/CREMESP, 2009. 92 p.

DONABEDIAN, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor (MI): **Health Administration Press**; 1999.

HORNBY, P.; FORTE, P. Human resource indicators and health service performance. **Staffordshire, United Kingdom, Keele University Centre for Health Planning and Management**, 2003.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. [Internet] 2014 [acesso em 24 julho 2018]. Disponível: https://www.jcinc.com/assets/1/14/JCIH14_Sample_Pages.pdf.

MELLEIRO, M. M. *et al.* Indicadores de prevalência de úlcera por pressão e incidência de queda de paciente em hospitais de ensino do município de São Paulo. **Rev esc enferm USP**, São Paulo, v. 49, n. spe2, p. 55-59, 2015.

MELO, C. P.; RACHED, C. D. A. Cuidados de enfermagem e segurança do paciente: reflexão sobre o tema e suas dimensões no ambiente de Unidade de Terapia Intensiva. **International Journal of Health Management Review**. v. 4, n. 2, 2018.

OLIVEIRA, C. A. S. *et al.* Análise de indicadores assistenciais em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica na cidade de Fortaleza/CE. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 99-105, 2017.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE. Indicadores de saúde: definição, usos e atributos. Acesso em: junho de 2020. Disponível em: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14401:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-1&Itemid=0&lang=pt

ROSSANEIS, M. A.; GABRIEL, C. S.; HADDAD, M. C. L.; MELO, M. R. A. C.; BERNARDES, A. Indicadores de qualidade da assistência: opinião de enfermeiros gerentes de hospitais de ensino. **Cogitare enferm**. v. 20, n. 4, p. 798-804, 2015.

WYSOCKI, A. D. *et al.* Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços. *Rev. bras. epidemiol.*, v. 20, n. 1, 2017.

CAPÍTULO 17

METODOLOGIA ATIVA NO APRENDIZADO EM SAÚDE MENTAL: RESSIGNIFICANDO A VISITA DOMICILIÁRIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 26/06/2020

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi

UFF

Rio das Ostras – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7637142992605317>

Alana Vilela Burkhard

Facultad de Medicina UBA (FMed)

Buenos Aires – Argentina

<http://lattes.cnpq.br/2922133464230038>

Alexia de Souza Dias

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, RJ

<http://lattes.cnpq.br/5761151270926480>

Evelyn Cristina Quirino Saldanha

Universidade Federal Fluminense (UFF)

Rio das Ostras, RJ

<http://lattes.cnpq.br/1242536446843235>

Maycon das Graças Drummond

Universidade Federal do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, RJ

<http://lattes.cnpq.br/8649903140523967>

Janaína Luiza dos Santos

UFF

Rio das Ostras – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0278498676950719>

Kamile Santos Siqueira

UFF

Rio das Ostras – RJ

<http://lattes.cnpq.br/7673509963730270>

Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp

UFF

Rio das Ostras – RJ

<http://lattes.cnpq.br/4235748457769201>

RESUMO: Introdução: A saúde mental no Brasil tem sofrido uma reorientação no seu modelo após a reforma psiquiátrica, através da reinserção do indivíduo com transtornos mentais na sociedade. Nesse contexto desafiador, foi situado o território de ensino teórico-prático em três instâncias de cuidados: a Unidade Básica de Saúde, a escola e o domicílio. Durante o ensino teórico-prático da disciplina de Habilidade Profissionais na Assistência em Saúde Mental e Psiquiatria do Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Federal, observou-se características importantes nos diários etnográficos desenvolvidos por discentes.

Objetivo: Destacar a percepção do discente como autor do seu conhecimento científico e das experiências de aprendizagem. **Método:** É um estudo qualitativo, descritivo e documental do tipo pesquisa-ação, onde os dados foram extraídos dos diários etnográficos elaborados pelos graduandos. A análise evidenciou eixos de significado e significância e foi definido, com base na resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, que a submissão do estudo que utilizou bases secundárias, não identificadas, de acesso aberto, não tem necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** Através dos diários etnográficos foi possível identificar que o ensino teórico prático, por meio de visitas domiciliares, permitiu a identificação de

aspectos importantes para um atendimento humanizado, uma relação de confiança dos discentes com os usuários da unidade de saúde, identificar relações interpessoais importantes no processo saúde-doença do sujeito e criação de novos significados da complexidade do trabalho no cenário da saúde mental. **Conclusão:** É fundamental no ensino teórico-prático, conscientizar sobre a importância do ensino da saúde mental na enfermagem. O estudo possibilitará novas pesquisas, beneficiará outras instituições de ensino superior e conscientizará sobre a importância do ensino teórico-prático no conhecimento científico.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem, Saúde Mental, Atenção primária à Saúde, Visita Domiciliar.

ACTIVE METHODOLOGY IN LEARNING IN MENTAL HEALTH: GIVING NEW MEANING TO HOME VISITS

ABSTRACT: Introduction: Mental health in Brazil has undergone a reorientation in its model after the psychiatric reform, through the reinsertion of the individual with mental disorders in society. In this challenging context, the theoretical-practical teaching territory was located in three care instances: the Basic Health Unit, the school and the home. During the theoretical-practical teaching of the discipline of Professional Skill in Assistance in Mental Health and Psychiatry of the Undergraduate Nursing Course at a Federal University, important characteristics were observed in the ethnographic diaries developed by students. **Objective:** To highlight the perception of students as the author of their scientific knowledge and learning experiences. **Method:** It is a qualitative, descriptive and documentary study of the type of action research, where the data were extracted from the ethnographic diaries elaborated by the students. The analysis showed axes of meaning and significance and it was defined, based on resolution No. 466 of December 12, 2012, that the submission of the study that used secondary, unidentified, open access databases, does not need to be submitted to the Research Committee. Research Ethics. **Results:** Through the ethnographic diaries it was possible to identify that the theoretical and practical teaching, through home visits, allowed the identification of important aspects for humanized care, a relationship of trust between the students and the users of the health unit, identifying important interpersonal relationships in the subject's health-disease process and the creation of new meanings of the complexity of work in the mental health scenario. **Conclusion:** It is essential in theoretical-practical teaching, to raise awareness about the importance of teaching mental health in nursing. The study will enable new research, benefit other higher education institutions and raise awareness of the importance of theoretical and practical teaching in scientific knowledge.

KEYWORDS: Nursing Education, Mental Health, Primary Health Care, Home Visitation.

INTRODUÇÃO

A saúde mental no Brasil tem sofrido uma reorientação no seu modelo após a reforma psiquiátrica, pois tem surgido a psiquiatria comunitária como forma de

reinsere o indivíduo com transtornos mentais na sociedade. A partir desse novo modelo, a equipe de saúde da família exerce um papel fundamental no que tange o cuidado com esses usuários. Sendo assim, faz-se necessário uma reorientação na prática assistencial das equipes de saúde da família. Isso fica evidenciado através da fala:

Nas últimas décadas, no bojo da Reforma Psiquiátrica em curso no país, temos acompanhado várias transformações no modelo de atenção em saúde mental, que priorizam ações voltadas para a inclusão social, cidadania e autonomia das pessoas portadoras de transtornos mentais. Entretanto, estas mudanças têm encontrado obstáculos para superar o modelo biomédico e hospitalocêntrico no campo da saúde mental. (CORREIA; BARROS; COLVERO, 2011 p.1502).

Os docentes que tem que empreender esforços para não formar profissionais que utilizam do senso comum para pensar o cuidado do louco e da loucura, e entendemos que haja uma grande necessidade do ensino, no processo de formação acadêmica de gerar uma conscientização sobre a importância do ensino da enfermagem em saúde mental na Atenção Básica.

Segundo Miyai (2013) na atenção básica, o papel da enfermagem é de suma importância, pois cabe a enfermagem a coordenação de equipe, treinamentos, realização de visitas domiciliares.

Os currículos de Enfermagem tinham uma estrutura voltada para o modelo hospitalocêntrico, mas, nas últimas décadas foram transformados e adaptados de acordo com o contexto da saúde pública brasileira e os princípios do SUS (MORAIS & MANZIN, 2006), ou seja, um modelo que intervenha sobre os determinantes sociais do processo saúde-doença em todos os níveis de atenção e à prevenção de agravos.

O uso dessa Metodologia Ativa confronta o ensino tradicional das faculdades, caracterizado por retenção de informação, disciplinas fragmentadas e avaliações que exigem memorização, podendo levar os estudantes à passividade e aquisição de uma visão estreita e instrumental do aprendizado, promovendo carências de constante atualização (MELO; SANT'ANA; 2012 p.329).

No curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (campus Rio das Ostras), a disciplina saúde mental II desenvolve duas frentes do processo de ensino para as Habilidades Práticas em Enfermagem que são: a elaboração do diário etnográfico a partir da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) vivenciados no cotidiano da unidade básica de saúde e durante a realização das visitas domiciliares e um período para reflexão da prática vivenciada.

As metodologias de ensino-aprendizagem propõem desafios a serem

superados pelos estudantes, possibilitando-os de ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento, participando da análise do processo assistencial, e colocando o professor como facilitador e orientador desse processo (BRASIL, 2013).

A Metodologia Ativa confronta o ensino tradicional das faculdades, caracterizado por retenção de informação, disciplinas fragmentadas e avaliações que exigem memorização, podendo levar os estudantes à passividade e aquisição de uma visão estreita e instrumental do aprendizado, promovendo carências de constante atualização (THIOLLENT, 1985).

O grande desafio da Metodologia Ativa é aperfeiçoar a autonomia individual e uma educação capaz de desenvolver uma visão do todo – transdisciplinar, que possibilita a compreensão de aspectos cognitivos, afetivos, socioeconômicos, políticos e culturais, constituindo uma prática pedagógica socialmente contextualizada (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011).

A ABP parte de um problema identificado na visita domiciliária que deve ser formulado em termos concretos, conciso e isento de distrações, dirigindo a aprendizagem a uma elaboração diária que é discutida no grupo tutorial docente, devendo incentivar o levantamento de hipóteses para explicá-lo, traçando objetivos que deverão ser estudados, para que uma nova discussão seja realizada para síntese e aplicação do novo conhecimento.

As visitas domiciliares são realizadas sistematicamente em mini-equipes compostas por graduandos de enfermagem e equipe da unidade de saúde em especial o agente comunitário de saúde que possui vínculo com os assistidos do território. Essa sistematização é descrita em sete passos propostos por Schmidt (Berbel, 1998): Leitura do problema; Identificação e esclarecimento de termos desconhecidos; Identificação dos problemas propostos pelo enunciado; Formulação de hipóteses explicativas para os problemas identificados com base no conhecimento prévio do estudante com resumo das hipóteses; Formulação dos objetivos de aprendizagem; Estudo individual dos assuntos levantados nos objetivos de aprendizagem; Retorno ao grupo tutorial para rediscussão do problema.

A aprendizagem baseada em problemas em saúde mental II, que é aplicada na Habilidade Prática de Enfermagem no campo da saúde coletiva com foco na saúde mental, tem como objetivo alcançar e motivar o discente, que diante do problema, detém, examina, reflete e relaciona sua história, passando a ressignificar suas descobertas (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011).

A problematização, proposta por Bordenave e Pereira (CORREIA, BARROS, COLVERO, 2011), utiliza o esquema do Método do Arco, de Charles Manguerez, que considera como pré-requisito da educação a realidade do indivíduo, suas vivências e experiências, seus saberes e conhecimentos prévios (BRASIL, 2007). O Arco de Manguerez é formado por cinco etapas, de acordo com a figura 1:



Figura 1 - O Arco de Manguerez

Fonte: Mitre SM, 2008.

O objeto deste estudo tem como foco apresentar as habilidades práticas de enfermagem dos graduandos de enfermagem no oitavo período em sua formação acadêmica na metodologia ativa, com amostras dos dados secundários extraídos dos diários etnográficos elaborados no campo prático de aprendizado ao realizarem a visita domiciliária aos assistidos pela unidade básica de saúde no território da saúde coletiva.

Objeto: Narrativas etnográficas das experiências de aprendizado em saúde mental do graduando de enfermagem com a Visita domiciliária no campo da saúde coletiva.

JUSTIFICATIVA

Tradicionalmente o local e foco de experimentação do aprendizado historicamente desenvolveram-se nos serviços de atenção psicossocial e nos hospitais psiquiátricos. Realizar experimentação com graduandos de enfermagem com foco em saúde mental na atenção básica é um desafio em construção pela inovação do campo de prática e vivência no território, em contraponto aos serviços legitimados para a assistência ao portador de sofrimento psíquico como os CAPS, hospital dia, emergências psiquiátrica.

O graduando de enfermagem realiza o ensino teórico-prático da disciplina Saúde Mental II no oitavo período do curso de Enfermagem no campo da saúde coletiva, em especial em UBS do município de Casimiro de Abreu através de convênios entre a IES e a Secretaria Municipal de Saúde.

Objetivo: Destacar a percepção do discente como autor do seu conhecimento

científico e das experiências de aprendizagem.

MÉTODO

O caminho percorrido para atingir os objetivos propostos deste estudo qualitativo, descritivo e documental do tipo pesquisa-ação, consistiu na realização de estreita associação com a resolução de um problema coletivo, no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação da realidade a ser investigada estão envolvidos de modo cooperativo e participativo.

Os dados para este estudo foram extraídos dos diários etnográficos elaborados por graduandos de enfermagem no segundo semestre de 2016 durante o ensino teórico prático da disciplina: Habilidades Profissionais na Assistência em Saúde Mental e Psiquiatria, inseridos no banco de dados para análise das unidades de significados, examinadas com o método de análise de conteúdo, categorizados e tabulados a partir de transcrições completas das unidades representativas.

A análise evidenciou eixos de significado e significância que expressaram a saturação em categorias de análise, e os eixos estruturantes deste estudo sobre a visita domiciliária como experiência de aprendizagem e habilidade prática de enfermagem. Após a consulta realizada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal Fluminense, definiu-se, com base na resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que não é necessária à submissão deste estudo (BRASIL, 2012). A pesquisa-ação utilizou bases secundárias, não identificadas, de acesso aberto e por este motivo não foi submetido ao CEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estão expressos em quatro categorias de análise os dados encontrados após a saturação das unidades de significados encontradas a seguir. A primeira delas intitula-se por: Entendendo as demandas que surgem como tarefa nada fácil, expressa nas falas:

“A primeira visita foi realizada na residência de um usuário, 97 anos, casado, aposentado, evangélico. (...) Ao realizar o teste foi comprovado seu sofrimento mental, entretanto o resultado na nossa concepção pode ter sofrido influências da idade e das suas comorbidades, necessitando assim de uma avaliação mais especializada” (Q. F. S).

“(…) A sua filha possui uma cifose bem acentuada que talvez possa está relacionado aos cuidados prestados (banho, troca de fralda, alimentação, colocar a mãe na cama/cadeira etc.) por ela a mãe. Observamos que a filha se dedica arduamente aos pais e a casa, ficando sobrecarregada, contudo não reclama. Esse

cenário faz com que a mesma esqueça-se de se cuidar, o que é um problema que precisa de uma intervenção urgente, uma vez que, cabe a ela toda a responsabilidade dos cuidados aos pais. Além disso, o apego aos pais precisa ser trabalhado e acreditamos que já se deva conversar sobre a morte entendendo-a como um processo natural que faz parte da vida. Não conseguimos entender como em meio aquele caos de comorbidades e de dificuldades para acessar aos serviços de saúde especializados eles nos passavam que estavam mentalmente saudáveis, como se a mente deles fossem muito mais forte do que seus corpos envelhecidos” (Q. F.S).

“A família, na qual segundo ela, a mãe é muito pessimista, chora e reclama de muita dor. O seu pai é aposentado, porém está sem salário e essa situação é intensificada com a falta de suporte emocional da família” (J.L.S.).

A visita domiciliar é um instrumento que possibilita o desenvolvimento de práticas de saúde com os usuários, além da criação de vínculo com os mesmos e sua família. Sendo assim, é um local estratégico para o atendimento das demandas dos pacientes e é possível fazer orientações através das observações e da percepção do contexto em que o usuário está inserido. É possível observar que há falta de uma atuação orquestrada, de modo a fornecer o tratamento mais adequado ao paciente e a família.

O suporte familiar pode ser compreendido como manifestação de atenção, carinho e pode ser pensado como agente de proteção frente ao risco a doenças mentais, e agente amortecedor frente aos eventos estressantes, o que sustenta a criação de programas de prevenção e tratamento, visando ao restabelecimento da saúde. Segundo Souza, Baptista, Silva Alves (2008), a falta suporte familiar pode ser um fator de risco para doenças mentais tais como depressão, alterações bruscas de humor e ansiedade.

As demandas de pacientes com transtornos mentais surgem como tarefa nada fácil e inesperada porque existe uma diversidade e especificidades dos usuários do serviço de saúde. Com um olhar e ações humanizadas, a equipe multiprofissional composta também por enfermeiros que realizam visitas domiciliares observa-se que a falta de recursos financeiros como está citado na transcrição, que possuem condições físicas e psicológicas se esgotando, cuidar da família torna-se uma tarefa estressante.

Segundo o Manual de Enfermagem do Ministério da Saúde (2001), o que se espera de um profissional da enfermagem na assistência em Saúde Mental na Atenção Básica, é que este possibilite um cuidado abrangente, oferecendo à família do doente mental o apoio necessário, para que possa assumir o papel de agente de inclusão, permitindo a inserção na comunidade o qual pertence.

A segunda delas intitula-se por: Percebendo a acolhida ao adentrar as residências pela população assistida. Essa categoria é expressa nos seguintes relatos:

“Notei que aparentava ser uma família feliz, a filha cuidava bem e com zelo dos pais, foram muito bem receptivas, respondendo as perguntas feitas” (A.C.S.S.).

“(…) mostrou-se simpático, aberto ao diálogo, e apresentou uma aparência de querer conversar e se justificar pelos seus atos. Convidou para entrar em sua casa, autorizou imagens. No momento da visita, apenas ele estava em casa. Nos acomodamos na sala, na qual conversamos sobre sua vida pessoal, profissional e sua saúde” (J.L.S.).

Pode-se perceber através de trechos retirados dos diários etnográficos elaborados pelos alunos, em relação às visitas domiciliares, que os usuários mostraram-se receptivos e dispostos a discutir sobre suas necessidades em saúde, assim como se mostraram abertos a receber os discentes em sua residência. Um dos fatores que pode ter contribuído, é a ausência de julgamento por parte dos discentes, e a escuta que os alunos dedicaram aos usuários. Isso pode contribuir para que os usuários criem uma relação de confiança, e dessa forma estabelecem um vínculo com os mesmos.

A escuta é a primeira ferramenta que deve ser utilizada para atender ao usuário. Pois é dessa forma que é possível compreender o seu sofrimento, e o paciente pode reconhecer que o profissional de saúde está disposto a ajudá-lo e entendê-lo melhor, atribuindo real significado a suas falas. A partir disso o usuário estabelece uma relação de confiança, caracterizando assim a criação de vínculo com o profissional de saúde, que nesse caso é representado pelos acadêmicos do curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2013).

Outro fator que pode ser apontado é o compromisso seja da família ou do usuário com a reabilitação psicossocial, pois dessa forma, o olhar dirigido aos discentes da disciplina seria de contribuintes para a melhora de suas condições de saúde. Sendo assim, é uma parceria importante nesse processo.

É importante a criação de vínculo com o usuário e com a sua família, e demonstração de interesse no cuidado ao paciente. Pois dessa forma, tanto a família quanto o usuário podem se apresentar mais cooperativos para construir o cuidado de forma integrada. E torna-se mais fácil fazer as devidas intervenções e orientações com a família e com o paciente, que estarão mais aptos a ouvir o que aquele profissional, que ele estabeleceu confiança, tem a dizer (BRASIL, 2013).

A terceira delas intitula-se por: Identificando o apoio familiar. Essa categoria foi encontrada nos seguintes relatos:

“Contou-nos que seus familiares residem próximos a ele: sua mãe e seus 9 irmãos. R.N.T demonstrou a importância do apoio familiar de sua esposa e filhos para conseguir se manter na abstinência e confessou-nos também sobre a dificuldade de alguns parentes e amigos, uns descrentes de seu sucesso na luta contra o álcool e outros que o incentivam a beber. (...)” (F. L. C).

“(…) Já os filhos se esforçam para retirar o pai do vício, entretanto o deixa em casa evitando que ele saia para rua” (J.S.M).

“Durante a mesma visita conhecemos a senhora E. B. S filha do casal supracitado, uma senhora de 64 anos que dedica toda sua atenção aos pais idosos. (...) relatou cansaço físico, porém não questionou cuidar de seus pais, diz que enquanto tiver forças cuidará de seus pais. Podemos perceber a atenção exclusiva aos seus pais (...). A cliente tem histórico de câncer de mama a menos de três anos, já operado. Perdeu um de seus filhos recentemente o que fica claro a necessidade da atenção a sua saúde física e mental, além da prevenção de doenças” (J. S.M).

Mediante a essa descrição, percebe-se que o familiar tem grande importância tanto no cuidado, quanto na recuperação desses indivíduos que receberam a visita domiciliar dos discentes. O sujeito encontra suporte e motivação através das relações intrafamiliares, dessa maneira torna-se mais fácil enfrentar as situações adversas recorrentes da situação da saúde mental e física.

Destaca-se também que ao mesmo tempo em que a dedicação oferecida pela família é um aspecto positivo e que em muitas situações há resultados no processo saúde-doença de ambas as partes, há circunstâncias em que esse apoio e dedicação ocasionam a sobrecarga dos membros familiares, conseqüentemente existe a possibilidade desses parentes adoecerem junto com o sujeito que necessita dessa assistência caracterizada no apoio. Por isso é importante reforçar que deve existir o equilíbrio nessas relações, beneficiando todos os lados, possibilitando ao indivíduo com algum transtorno mental e/ou físico continuar com seu tratamento e acompanhamento, além de alcançar uma melhora significativa por meio do conjunto apoio familiar mais os serviços de saúde.

Percebe-se também que ao mesmo tempo em que a família tenta oferecer esse apoio necessitado, acaba-se agindo de maneira errônea por desconhecer a situação do processo saúde-doença desse indivíduo, o que pode resultar negativamente nesse processo.

A família pode ser considerada como um sistema aberto e interconectado a outras estruturas sociais, tal sistema é constituído por um grupo de pessoas que compartilham uma relação de proteção, alimentação e socialização, é onde se estabelece vínculos afetivos e de convivência. Entende-se a partir disso que é na família estabelece-se as primeiras relações interpessoais, onde se desenvolvem relações de carinho, amor, cuidado e suporte. Destaca-se ainda que muitos profissionais de saúde esperem que a família acolha e ofereça cuidados ao indivíduo com sofrimento psíquico, mas os profissionais não oferecem o suporte e aconselhamento baseados em evidências científicas, ou entendem que são apenas informantes da situação de saúde da pessoa em tratamento. Ao mesmo tempo em que é de extrema importância inserir a família no tratamento e acreditar na eficácia

do suporte oferecido é ainda um desafio, mas ao fazer isso é possível promover o suporte no âmbito dos serviços de saúde para as solicitações manifestadas (BRASIL, 2013).

Conforme descreve o Ministério da Saúde (MS):

Torna-se fundamental considerar que o provimento de cuidado doméstico à pessoa com sofrimento psíquico é um trabalho complexo, historicamente retirado da família e que agora lhe está sendo restituído. Esse cuidado requer disponibilidade, esforço, compreensão, capacitação mínima, inclusive para que os cuidadores encontrem estratégias para lidar com frustrações, sentimentos de impotência e culpa, ou seja, com suas próprias emoções (BRASIL, 2013 p. 64).

Por isso é importante considerar a família no tratamento, pois além dela estar ligada ao apoio e cuidado, ela está sujeita a frustrações, sentimento de impotência e culpa.

CONCLUSÃO

Gerar uma conscientização sobre a importância do ensino da enfermagem em saúde mental na Atenção Básica é fundamental no ensino teórico-prático na formação acadêmica. Os profissionais que trabalham na área da saúde devem ser capacitados permanentemente, em virtude do surgimento de novos conceitos capazes de assegurar a aplicabilidade de novas estratégias para atender a qualidade e as necessidades na demanda do trabalho em saúde. Portanto, a educação permanente em saúde mental possui uma concepção pedagógica, com tendências à reflexão e avaliação dos atos produzidos no cotidiano.

Como limitação deste estudo, evidenciamos o fato de analisar apenas uma realidade local e focal na disciplina de Habilidade Profissionais na Assistência em Saúde Mental e Psiquiatria do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF)/ Campus de Rio das Ostras.

Diante do cenário, mostram-se necessárias ações estratégicas que melhorem as condições tornando necessárias outras pesquisas com a mesma temática, todavia noutros cenários. Na construção desse desafio inovador para o processo de aprendizagem, o território foi situado em três instâncias de cuidado: a Unidade Básica de Saúde, a escola e o domicílio, onde a população assistida transita e recorre devida suas necessidades.

Contudo, foi possível ressignificar a complexidade do trabalho vivo no cenário da saúde mental no território com a visita domiciliária e metodologia ativa e experiência de aprendizagem do graduando de enfermagem. Assim, este estudo buscou gerar mudanças positivas, possibilitando novas pesquisas, tornando o ensino em Saúde Mental mais consistente e pretende beneficiar outras instituições

de ensino superior, além de gerar uma conscientização sobre a importância do ensino da enfermagem em saúde mental na Atenção Básica.

REFERÊNCIAS

- BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 2, n. 2, p. 139-154, Feb. 1998. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432831998000100008&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 June 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Instituto para o desenvolvimento da saúde. Universidade de São Paulo. Manual de Enfermagem. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 86 p. il. – Série C. Projetos, Programas e Relatórios.
- BRASIL. Ministério da Saúde, Resolução N° 466, de dezembro de 2012. Considerando o disposto na Resolução n° 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, que impõe revisões periódicas a ela, conforme necessidades nas áreas tecnocientífica e ética. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Access em: 26/03/2016.2012.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Cadernos da Atenção Básica: Saúde mental. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2017.
- CORREIA, V.R.; BARROS, S; COLVERO, L. A. Saúde mental na atenção básica: prática da equipe de saúde da família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 6, p. 1501-1506, Dec. 2011 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000600032&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 June 2020.
- MELO, B. C.; SANT'ANA, G. A prática da Metodologia Ativa: compreensão dos discentes enquanto autores do processo ensino aprendizagem. **Comun. ciênc. saúde**, p. 327-339, 2012. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/artigos/pratica_metodologia_ativa.pdf. Access on 25 June 2020.
- MITRE, S. M. et al . Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, supl. 2, p. 2133-2144, Dec. 2008 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232008000900018&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 June 2020.
- MIYAI, F. T.; BARROS, S.; CORTES, J. M. Estudantes de enfermagem e educação em saúde mental na atenção básica. **Rev. Gaúcha Enferm.** , Porto Alegre, v. 35, n. 1, p. 94-101, março de 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000100094&lng=en&nrm=iso>. Access em 25 de junho de 2020.
- MORAES, M. A. A.; MANZINI, E. J. Concepções sobre a aprendizagem baseada em problemas: um estudo de caso na Famema. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 125-135, Dec. 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022006000300003&lng=en&nrm=iso>. Access on 25 June 2020.

SOUZA, M. S.; BAPTISTA, M. N.; SILVA ALVES, G. A. Suporte familiar e saúde mental: evidência de validade baseada na relação entre variáveis. **Aletheia**, n. 28, p. 45-59, 2008. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942008000200005. Access on 25 June 2020.

THIOLLENT, M. Metodologia da Pesquisa-Ação. São Paulo: Cortez, 1985.

METODOLOGIAS INOVADORAS DE ENSINO APRENDIZAGEM: A ESCOLA QUE APRENDE

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Elizabeth Soares Oliveira de Holanda Monteiro

Doutora em enfermagem UFPI
SESAPI

Teresina, Piauí

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-6554-5237>

Benevina Maria Vilar Teixeira Nunes

Doutora em enfermagem UFPI

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-8233-815X>

Francisca Aline Amaral da Silva

Doutoranda em enfermagem UFPI

Orcid <https://orcid.org/0000-0001-4931-808X>

Maria da Conceição Silva de Brito

Especialista em Saúde da Família

SESAPI

ID Lattes: 8625352346240350

RESUMO: A formação do profissional técnico em enfermagem é executada com currículos rígidos, metodologias tradicionais com ênfase na dimensão cognitiva e técnica. Na atualidade busca um ensino no qual o discente desenvolve atividades crítica-reflexivas, deixando de ser coadjuvante do processo de ensinagem e assumindo o protagonismo da formação pretendida. Estudo com objetivo de realizar uma intervenção na prática pedagógica para utilização de metodologias inovadoras no curso técnico em enfermagem. Trata-se de um estudo

descritivo, exploratório, de natureza qualitativa com utilização da estratégia da pesquisa ação. Foi realizado um seminário intitulado “a escola que aprende”, em uma instituição de ensino técnico profissionalizante, em um estado do nordeste brasileiro. O grupo pesquisado foi constituído por docentes do curso técnico em enfermagem, coordenadores e pedagogos da instituição. Como critério de inclusão: Ser docente das disciplinas instrumentais básicas e/ou profissionalizantes, teoria e/ou estágio, ser coordenador da instituição e como Critério de exclusão: os docentes que não possuem disponibilidade de participar do seminário. A coleta de dados aconteceu somente após autorização pelo Comitê de Ética, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE por cada participante. Os dados produzidos foram interpretados a luz do referencial teórico de Paulo Freire. Este estudo é parte da tese intitulada PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO TÉCNICA EM ENFERMAGEM. Como resultados foram observados que os docentes utilizam metodologias inovadoras, mas ainda é predominante o ensino tradicional.

PALAVRAS-CHAVE: Educação profissionalizante, docentes de enfermagem, técnicos de enfermagem, Educação em enfermagem.

INNOVATIVE TEACHING METHODOLOGIES LEARNING: THE SCHOOL THAT LEARNS

ABSTRACT: The training of the technical nursing professional is carried out with strict

currícula, traditional methodologies with an emphasis on the cognitive and technical dimension. Nowadays, it seeks a teaching in which the student develops critical-reflexive activities, ceasing to be an adjunct to the teaching process and assuming the protagonism of the intended training. Study with the objective of carrying out an intervention in the pedagogical practice for the use of innovative methodologies in the technical course in nursing. This is a descriptive, exploratory, qualitative study using the action research strategy. A seminar entitled “the school that learns” was held at a professional technical education institution in a state in northeastern Brazil. The researched group was constituted by professors of the technical course in nursing, coordinators and pedagogues of the institution. As inclusion criteria: To be a teacher of basic instrumental and / or vocational disciplines, theory and / or internship, to be the institution’s coordinator and as an exclusion criterion: teachers who do not have availability to participate in the seminar. Data collection took place only after authorization by the Ethics Committee, and signing of the Informed Consent Form - TCLE by each participant. The data produced were interpreted in the light of Paulo Freire’s theoretical framework. This study is part of the thesis entitled LEARNING TEACHING PROCESS IN NURSING TECHNICAL TRAINING. As a result, it was observed that teachers use innovative methodologies, but traditional teaching is still predominant.

KEYWORDS: Professional education, nursing professors, nursing technicians, Nursing education.

INTRODUÇÃO

A educação, sem dúvida, é a base para formar cidadãos autônomos, críticos e conscientes do papel no processo de ensino-aprendizagem. Reforço importante a essa prática no Brasil, cita-se, a Carta Magna brasileira de 1988, que traz no artigo 205, a Educação como um direito de todos e dever do Estado e da família, visando o preparo do indivíduo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Sobre cidadania, Freire (2017) conceitua cidadão como “o indivíduo no gozo dos direitos civis e políticos de um Estado”, trazendo ainda, que cabe ao educador à obrigatoriedade de assumir a politicidade de sua prática, comprometendo-se com a leitura crítica do mundo, da escola e da sociedade (FREIRE, 2017; MONTEIRO, 2018).

Apesar dos avanços na educação profissionalizante de nível técnico em enfermagem, foco desse estudo, bem como, na legislação e nas políticas voltadas à formação da classe da saúde, percebe-se que tanto as escolas, o educador e educando necessitam de instruções e instrumentalizações que permitam operacionalizar de forma adequada para uma educação no qual o educando apresente domínio das técnicas para transformar o meio ao qual estar inserido (MONTEIRO, 2018; FREIRE, 2014).

Cabe destacar, que o ensino na área da saúde é caracterizado como

fragmentado e reducionista, no qual o educador participa do processo como transmissor, e o educando com expectador (ANASTASIOU, 2015). Esse modelo praticado, tem suscitado estudos para atender a demanda, evidencia-se a necessidade de mudanças estruturais na forma de ensinagem, com inserção de metodologias de aprendizagem inovadoras e participativas.

Estas metodologias de ensino devem considerar o educando e seu modo de aprender, visto que, este não acontece de modo isolado, o educador deve levar em consideração os conteúdos trabalhados, as habilidades necessárias para a execução e os objetivos programados. O processo de ensinagem refere-se ao ensinar, ao aprender e ao apreender (ANASTASIOU, 2015). Essas ações acontecem de formas distintas, no qual, muitas vezes, o educador culpabiliza o educando pelo insucesso nesse processo. Cabe então, ao educador promover esse aprendizado, podendo utilizar diversas estratégias de aprendizagem, também chamado de método ou instrumento, a disponibilidade do educador.

As estratégias pedagógicas se constituem em ferramentas para o educador no processo de aprendizado significativo. Para que possam causar resultado positivo, se faz necessário, que os participantes do processo de ensino assimilem as metodologias utilizadas, no sentido de compreendê-las (BARBOSA, 2011; BERBEL, 2011).

Em relação a quais a estratégias são mais eficientes para ensinar e aprender para o técnico em enfermagem, não foi encontrado nenhum estudo que testasse qual a melhor estratégia seria adequada para o ensino dessa classe de estudantes. Constitui então, um desafio para as escolas formadoras profissionalizantes de enfermagem empoderar os docentes e discentes para torná-los protagonista crítico e reflexivo no processo de aprendizagem significativa.

Na busca por esta investigação de como acontece a formação do técnico em enfermagem e a utilização de metodologias ativas no processo de ensinagem, foi selecionada uma instituição educacional em Teresina, privada, com fins lucrativos, dirigida à formação e à preparação de trabalhadores na área da saúde em cursos técnicos profissionalizantes, na área de enfermagem, radiologia, imobilização ortopédica, odontologia, segurança do trabalho e análises clínicas.

Para responder ao objeto de estudo foi levantado alguns questionamentos: Como os docentes do curso técnico em enfermagem desenvolvem o processo de ensino aprendizagem? Como os docentes do curso técnico em enfermagem (re) significam sua prática pedagógica em relação aos métodos inovadores de ensino aprendizagem?

Para responder ao objeto de estudo foi elencado o seguinte objetivo: Discutir com os docentes do curso técnico em enfermagem a utilização de métodos inovadores no processo de ensino com a finalidade de (re)significação das práticas

pedagógicas docentes.

Em vista disso, é imprescindível procurar compreender essa temática pela importância social para enfermagem em virtude de apresentar as metodologias inovadoras como uma possibilidade de recurso didático para uma formação crítica e reflexiva no curso de técnico em enfermagem. Não constitui foco desse estudo, trazer os tipos de metodologias ativas e nem a utilização das mesmas.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, exploratório, de natureza qualitativa, com utilização da estratégia da pesquisa-ação. O campo de estudo foi uma escola privada, com sede na capital do estado do Piauí, que atua no mercado educacional desde 1992.

O universo do estudo foram 22 professores da instituição de ensino selecionada. Os participantes foram os docentes do Curso Técnico em Enfermagem das disciplinas do ciclo básico e profissionalizante, de disciplinas teóricas e práticas. Participaram como apoio na aplicação da metodologia do estudo os coordenadores de curso e as pedagogas da escola. Para garantir o anonimato dos docentes foram utilizados para identificação dos discursos, nome de flores.

Constituiu critério de inclusão: serem docentes das disciplinas instrumentais básicas e/ou profissionalizante do campo teórico e prático do curso técnico em enfermagem da instituição selecionada. Constituiu critério de exclusão: Não apresentar disponibilidade para participar dos encontros pedagógicos. A coleta de dados aconteceu através de seminário intitulado a “Escola que Aprende”

Para a produção dos dados, inicialmente realizou-se um levantamento bibliográfico sobre o objeto de estudo, visando discutir teoricamente o problema a ser investigado com os participantes. Para tanto, buscou-se em estudos a compreensão sobre metodologias inovadoras, ensino docente, cursos profissionalizantes, formação discente, dentre outros temas que subsidiaram este estudo.

O tempo de duração do seminário foi de seis horas, ocorreu dia onze de julho de 2017, no turno da tarde, sendo distribuído: duas horas para acolhimento e explicação das metodologias ativas e quatro horas para o trabalho em grupo. Foi realizado um convite a todos os educadores da escola selecionada a participar. Discutido também os seguintes aspectos: objetivos do estudo, os prazos e duração do seminário, apresentação do grupo de estudo e a assinatura do TCLE.

Foi explicado as justificativas do estudo em relação a utilização de metodologias inovadoras na prática docente da escola. Bem como, a seleção do nome do seminário: “A escola que aprende”. Os participantes puderam expressar o que esperava com o desenvolvimento do seminário. E ainda, foi esclarecido o que essa pesquisa poderia trazer de benefícios para a escola, os educadores e a própria

pesquisadora, pois seria dado a oportunidade de discutir com os educadores novas estratégias de aprendizagem.

Todos os participantes foram informados que durante o seminário seria realizado registros fotográficos, gravações e anotação em diário de campo das falas e atitudes dos participantes e ainda, que este material seria selecionado para compor o relatório final. Esse encontro teve como finalidade proporcionar a interação participante-pesquisador, apresentar a problemática, levantar nós críticos e possíveis matrizes de solução. Os dados só foram coletados após aprovação da pesquisa, pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, sob o Protocolo CAAE: 68195417.4.0000.5214, de 26 de maio de 2017.

Foi entregue aos participantes um instrumento, contendo as seguintes perguntas: a) Qual o conhecimento sobre a temática? b) Como você trabalha suas práticas pedagógicas? c) Quais as metodologias de ensino-aprendizagem utilizam na formação do profissional de saúde de nível técnico? Ao final do seminário foi solicitado de cada educador a devolução do instrumento entregue com as respectivas repostas. Em seguida foi realizada a transcrição das respostas dos educadores em um bloco de notas, ferramenta do Word, e utilizado o IRAMUTEQ para sintetizar os resultados, que foi apresentado na forma de nuvens de palavras.

Para realizar a análise dos dados dos instrumentos produzidos, foi utilizada a ferramenta para processamento de dados, o Software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). A seleção deste foi motivada em virtude de o mesmo permitir diferentes processamentos e análises estatísticas de textos produzidos. Este Software possibilita cinco tipos de análises: estatísticas textuais clássicas, pesquisa de especificidades de grupos, classificação hierárquica descendente, análises de similitude e nuvens de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013).

Neste estudo, para o processamento de dados utilizou a nuvem de palavras. No qual as palavras são agrupadas e organizadas graficamente de acordo com a sua frequência, o que possibilita facilmente a sua identificação, a partir de um único arquivo, denominado corpus, que reúne textos originados pelas informações coletadas dos participantes (CAMARGO; JUSTO, 2016).

Diante do material produzido pelos docentes, tornou-se imperativo fazer um mapeamento das informações emergentes dos sujeitos, utilizando para tanto os seguintes registros: atas produzidas com a descrição de todos os atos e fatos ocorridos durante o seminário temático, análise das repostas dos instrumentos utilizados, e ainda a transcrição das falas nas gravações e filmagens.

Tanto as respostas individuais nos instrumentos utilizados, como os depoimentos nos grupos construídos, e ainda a participação no coletivo foram utilizados para serem mapeados e agrupados, de acordo com o significado

convergente, a partir dos quais se prosseguiu para categorização ou classificação dos achados que, consiste em agregar vários depoimentos em classes ou categorias (MINAYO, 2016).

Os participantes foram divididos em três grupos de trabalho, com o direcionamento de que procurasse colocar os professores das disciplinas instrumentais básicas e profissionalizantes, e ainda, se possível educadores do campo de prática e teoria, no qual o desafio foi que cada grupo escolhesse dentro das temáticas abordadas no curso de enfermagem uma temática e elaborasse uma apresentação utilizando as metodologias inovadoras previamente discutidas.

À equipe de apoio, coube acompanhar cada grupo e fazer as anotações em diário de campo sobre como as atividades que estavam sendo realizada em cada grupo, a exemplificar, a participação, como pensavam em apresentar, bem como, liderança, companheirismo e distribuição de atividades.

Foram selecionados espaços para que cada grupo pudesse trabalhar em equipe, mas também, informado que poderiam utilizar qualquer espaço da instituição para realizar a atividade.

Foram disponibilizados materiais, tais como: pinceis, tesouras, cartolina, papel cartão, papel madeira, cola, tecidos e recursos multimídia: data show e computadores. O registro foi realizado por câmera digital de imagem, filmagem e anotação em diário de campo.

RESULTADO E DISCUSSÃO

No seminário após o acolhimento, os educadores foram convidados a apontar os nós críticos, atores envolvidos e possíveis soluções na formação discente da instituição pesquisada, que foram sintetizados e apresentados no quadro abaixo:

Problema levantado	Atores envolvidos	Possível Solução
As práticas pedagógicas são determinadas pelo próprio perfil da turma.	Educadores e educandos	Discussão e elaboração do plano de disciplinas educador e educando.
Os alunos de hoje não querem estudar.	Escola, educadores e educandos	Apresentar novas estratégias rompendo o paradigma tradicional
Os alunos querem estudar somente com o material que o professor passa em sala de aula	Escola, educadores e educando	Apresentar metodologias inovadoras e participativas
O professor precisa apresentar todo o conteúdo, eles querem, muitas vezes, copiar para a prova.	Escola, educadores e educando.	Aulas dinâmicas e participativas

Muitas vezes quando o professor coloca outras metodologias, os alunos o chamam de “preguiçoso”.	Educadores, Escola	Aplicação das estratégias de maneira a priorizar o foco no aluno. Explicação da metodologia utilizada.
Os recursos audiovisuais precisam ser melhorados na escola.	Escola	Instrumentalizar os docentes.
Escola precisa melhorar a internet para utilização de mídias digitais.	Escola	Instrumentalizar os docentes.
Disciplinas muito pequenas que precisam ser revistas pela escola	Escola, educadores	Adequar a realidade atual
O Projeto Pedagógico do Curso - PPC da escola precisa ser revisto, em relação a prova, pois no documento a cada vinte horas precisa ser realizado uma avaliação.	Escola, educadores e educandos.	Adequar a realidade atual
Não existem conteúdos interdisciplinares, os professores que fazem atividades no final do módulo conjunto, a exemplo as feiras programadas entre professores e coordenação.	Escola, educadores	Procurar atualizar o PPC para atender as novas diretrizes.

Quadro 1: Apresentação dos nós críticos apresentados pelos educadores, Piauí, 2017.

Fonte; Construção da autora do Seminário de negociação, 10 de julho de 2017.

Na atividade no qual os docentes foram divididos em três grupos, foi observado que mesmo após a apresentação da temática e as diversas formas de ensinar, os grupos apresentaram o produto da forma tradicional e que as inovações ficaram como caráter completar conforme anotações em diário de campo dos grupos descritos a seguir:

Grupo I

Este grupo selecionou para trabalhar o tema “saúde do homem, Incidência e prevenção de câncer em homens”, escolheu como estratégias metodológicas: Aula expositiva, entrevista e cartaz. A apresentação foi dividida em duas partes, na primeira parte houve exposição somente dos educadores, sobre a conceituação, legislação e condutas referente a temática abordada, sem inserção dos educandos, somente a fala dos educadores, o grupo era composto por vários educadores, somente dois participaram do processo de instrução, utilizando conceitos prontos. A segunda parte da apresentação, iniciou com uma entrevista com os trabalhadores sobre o que fazem para evitar o câncer. Foi mais interativa no qual os educadores solicitaram a participação dos presentes para construção de um quadro característico entre homem e mulher. Observou que os presentes apresentaram maior satisfação quando puderam participar do processo de aprendizagem, observados pelo interesse manifestado nas falas, expressões verbais e não verbais e interesse em participar.

Grupo II

O segundo grupo escolheu como temática a ser trabalhada na aula: “Síndrome de Burnout”, como estratégia metodológica utilizou cartaz, entrevista e aula expositiva. Também como o primeiro grupo iniciou com uma exposição oral da temática com a fala predominante de dois participantes, mas esse grupo procurava interagir com o grupo, utilizando a estratégia da aula expositiva dialogada. Na segunda parte da exposição apresentou um formulário produzido, produto de uma entrevista realizada com um funcionário da instituição e a construção de um mapa conceitual com as manifestações apresentadas por este funcionário e procurando relacionar a temática. Observou que esse grupo utilizou várias estratégias metodológicas para apresentação da aula.

Grupo III

O último grupo selecionou como temática a ser trabalhada a “alimentação saudável”, utilizou como estratégia metodológica aula expositiva, cartaz e fez uma paródia de uma música popular brasileira. Como os outros grupos um educador se responsabilizou em fazer a primeira parte da aula, nessa etapa não houve interação com os presentes com apresentação de um cartaz e por fim apresentou uma paródia onde todos os membros do grupo participaram, não foi observado a participação dos educandos nesse processo, mesmo o grupo apresentando estratégias metodológicas diversas.

PROCEDIMENTOS	PERÍODO/DATA	PAUTA/REGISTRO	ATIVIDADES
SEMINÁRIO: A escola que aprende.	11/07/2017 Horário: 14:00 as 20:00 horas	1. Acolhimento 2. Entrega do material e credenciamento. 3. Apresentação da equipe 4. Escolha do pseudônimo dos participantes. 5. Apresentação do TCLE. 6. Negociação das atividades e pactuação de horário. 7. Entrega do instrumento para preenchimento dos participantes. 8. Orientação sobre espaços reservados a atividade em grupo. 9. Entrega do produto.	1. Dinâmica de acolhimento. 2. Apresentação dos objetivos e justificativa do estudo. 3. Explicação da condução do seminário. 4. Educadores divididos em três grupos. 5. Educadores escolheram os materiais necessários. 6. Educadores montaram a apresentação conforme orientações 7. apresentação do material produzido.

Quadro 2. Síntese do processo desenvolvido no seminário. Piauí, 2017.

Fonte: Produzido pela pesquisadora, 2017.

No seminário foi lançado um desafio aos professores para elaborar seus planos de disciplina como foco no educando, de fazer mais atividades extramuros, a fim de aumentar o envolvimento discente no processo de aprendizagem com foco na ação-reflexão-ação, bem como rever as metodologias e avaliações realizadas.

Quanto à categorização dos docentes foi considerado a ficha adicional e o currículo lattes fornecido pela escola participante do estudo, no qual foi encontrado que a maioria 77,27% (n=17) era do sexo feminino. Com relação à categoria profissional que todos os profissionais são graduados, 68,18% (n=15) são enfermeiros. Quanto ao tempo de formação foram encontrados que 31,82% (n=7) tem menos de dois anos de formado e 31,82 (n=7) tem de 3 a 5 anos de formado e 36,36% (n=8) tem mais de seis anos de formado. Todos com graduação concluída, 63,63% (n=14) têm pós-graduação. Professores de teoria eram 81,81%(n=18), e 18,19%(n=4) de campo de prática.

À predominância de docentes do sexo feminino encontrada nesse estudo, coaduna com outros estudos realizados no Brasil que afirmam que a predominância dos docentes majoritariamente é do sexo feminino, também a profissão historicamente com maior número de profissionais do sexo feminino, se justifica em virtude de ter sido estruturado pelo modelo “nightingaliano”. A profissão apesar, da procura por pessoas do sexo masculino, que vem ocorrendo nas últimas décadas, ainda ocorre o predomínio de enfermeiras (PARRA GIODANO; ANDRES FELLI, 2017; OLIVEIRA et al, 2007, DIAS et al, 2014).

Outro ponto a considerar é em relação ao tempo de formação dos educadores, a grande maioria 63,64% (n=14) tem menos de cinco anos de formado, este resultado coaduna com estudo realizado no Estado do Paraná no qual levantou o perfil dos docentes do cursos em enfermagem em uma escola pública alcançou uma representatividade de 79% dos educadores com até seis anos de formados (DIAS et al, 2014).

Na análise do questionário utilizado no seminário com o software IRAMUTEQ. Foi elaborado a nuvem de palavras, que agrupou as palavras e as organizou graficamente em função de sua frequência, as palavras “aluno” e “aula” foram a que teve maiores frequências no corpus – 27 vezes cada uma, seguida da palavra prático – 22 vezes, metodologia – 18 vezes e conhecimento – 14 vezes conforme descrito a seguir.

momento privilegiado de encontro e de ações, considerando que muitos educadores trazem a representação, que aula deve ser “dada” ou “assistida”, fato controverso, pois deve ser construída em uma ação conjunta entre educador e educando. Caso contrário à aula poderá ser um monólogo, no qual o educador fala, explica o conteúdo, cabendo ou educando anota-lo para depois memoriza-lo, por este motivo alguns educandos apresentam o discurso de que este momento prescinde de sua presença, cabendo a este, a leitura do material apresentada pelo professor e memoriza-lo para fazer uma prova, concluindo até desnecessária a sua presença no ambiente escolar (FREIRE, 2011a).

Em relação a “Aula” os docentes afirmam que utilizam diversas formas para chamar a atenção do discente, conforme descrito:

Aula expositiva, aula dialogada, vídeos, artigos, montagem de tópicos de um determinado assunto com participação direta dos alunos, cartazes, divulgação de temas na escola e fora da escola (Azaléia rosada).

No discurso do participante percebe-se, que utilizam metodologias inovadoras na sala de aula, mas quando comparado o discurso escrito com a oralidade, observa-se a supremacia da aula tradicional, transmissiva, no qual o discente é desprovido do conhecimento ensinado, e o docente o ser inquestionável de saber.

O educando precisa se reconhecer como sujeito e um ser capaz de saber o que quer, e o que quer conhecer na relação com o educador. O educando se torna realmente educando na medida em que conhece, ou vai conhecendo os conteúdos, os objetos cognoscíveis, e não na medida que aceita ser um depósito de informação do educador, quanto a conceitos, ou conteúdos ensinados (FREIRE, 2011b).

Ainda em relação às aulas os participantes mencionam também o uso de leituras como metodologia adotada na prática pedagógica, em relação a este item, um questionamento também permite aqui ser levantado, como acontece essa leitura? O educando compreende esse conhecimento ensinado através de leituras de textos em sala de aula? Quais os textos abordados em sala? Quem seleciona estes textos? Existem técnicas para conduzir em processo de leitura? Em conversa com um educador este respondeu:

Na minha aula utilizo muitas estratégias de ensino, procuro questões atuais, levo para sala artigos e faço estudo do texto com eles, dividindo eles em pequenos grupos e depois discussão com toda a sala (Jasmim Vermelho).

Dados do Brasil no último Programa Internacional de Avaliação de Estudantes – PISA 2015, cuja amostra é representada também por alunos do ensino médio, com idades de 15 e 16 anos, constatou-se que os brasileiros apresentam dificuldades de

compreensão da leitura, sendo mais fácil quando este realiza a leitura com utilização de textos representativos da situação atual, tais como, blogs e textos informativos, por outro lado, textos oficiais, notas públicas, são mais difíceis de compreensão. Na área técnica profissionalizante o educador para utilização deste meio, precisa fazer a seleção deste conteúdo para um aprendizado significativo.

Nesse alinhamento, existe um grande desafio para os educadores, principalmente na educação de adultos nas escolas profissionalizantes de enfermagem a utilização leituras mais críticas, então o educador pode inovar para conseguir compartilhar com o educando novas experiências, a exemplificar, pode utilizar ferramentas como os audiolivros, também chamado de livros eletrônicos, podcasts ou e-book para iniciar o interesse do educando pela leitura, pois os educandos da atualidade são muito digitais utilizando celulares e tablets, para conseguir informações em tempo real.

Às vezes o educador está falando sobre um determinado assunto e o educando fica procurando nos meios digitais se realmente a informação é real, quando as informações disponíveis às vezes, já estão desatualizados e o educando necessita de orientações sobre o que encontra e o que realmente deve ser considerado. Nesse contexto o educador deve assumir um papel de mediador no processo de aprendizagem propondo ao educando o desvelamento do mundo mediante o método de problematização da realidade e de uma relação dialógica (FREIRE, 2011b; STRECK; REDIN, ZITKOSKI 2016).

Enfim, na obra de Freire a “aula” sempre aparece adjetivada como qualitativos tais como “expositiva”, “passiva”, dentre outras, para se referir à educação bancária e adjetivos, como “dialógica”, “dinâmica”, para significar a metodologia libertadora. Na obra do autor é mais frequente o uso da palavra círculos de cultura para representar o local onde estão os educandos, no qual o educador figura como um pesquisador das realidades, e não um mestre que sabe de tudo ensinando a quem não sabe de nada. Essa disposição permite dispor as pessoas em roda, no qual visivelmente ninguém ocupa um lugar proeminente, e o educador assume um papel de coordenador de um diálogo que tem como objetivo único à construção do saber no qual cada um ensina e aprende¹⁹.

Também na nuvem de ideia um destaque para a representação “metodologia” dada pelos educadores pesquisados:

No processo de aprendizado é importante o uso de **metodologias** diversificadas feitas de forma segura, como por exemplo: a desmistificação de mitos sobre o conteúdo, retirada de dúvidas com feedbacks, ouvir críticas construtivas dos próprios discentes, vídeos rápidos, dinâmicas, trazer comparativos próximos à realidade do aluno e atividades de classe (Gardênia).

É preciso ter paixão pela docência. Aplicar de forma competente as **metodologias**, ter responsabilidades pelo ofício que exerce (Bromélia).

Buscando analisar os resultados e mudando estas **metodologias** sempre que for necessário (Lisianthus)

Ao falar em metodologias, métodos, estratégias ou instrumento de aprendizagem, ou qualquer nome utilizado pelo educador para representar a forma que a aula será desenvolvida, se pode constatar que não existe uma forma pronta, e sim, um conjunto de estratégias que o docente deve avaliar como pode ser utilizada na condução da aula. Cabe ao docente avaliar os pontos positivos e negativos, bem como, o interesse manifestado pelo educando no processo de condução da aprendizagem. A seleção do método não pode deixar de considerar o domínio do educador em relação ao conhecimento do conteúdo, juntamente com os objetivos propostos no processo de aprendizagem (NEUSCHRANK, 2016; BORGES; LEAL, 2015).

Na nuvem de ideia um destaque para a representação “prática” dada pelos educadores pesquisados:

Formar o aluno para atuação na **prática** utilizando técnicas, instrumentos para que este venha a obter conhecimentos teóricos necessários para a prática de estágios (Camélia branca).

Buscando o máximo de interação com a **prática**, mostrando a realidade da profissão para uma melhor identificação do estudante como profissional (Lisianthus).

Nos discursos dos educadores a palavra “prática” empregada como complemento do conhecimento teórico, destacado acima a importância dada pelos educadores à formação técnica e com prática para instrumentalizá-los nesse mercado. Também na nuvem de ideia um destaque para a representação “conhecimento” dada pelos educadores pesquisados:

Quando iniciei na docência senti a necessidade de aprofundar o **conhecimento** sobre práticas pedagógicas. As pesquisas, a especialização em docência e os aperfeiçoamentos feitos na escola me proporcionaram bom conhecimento sobre a temática (Açafrão).

Acredito que possuo um **conhecimento** razoável sobre as metodologias, devido à algumas capacitações pedagógicas que já participei (Lírio branco)

Já havia pesquisado bastante sobre o tema, com o intuito de aplicar em minhas aulas, pois acredito que atualmente as metodologias ativas

Na fala dos educadores do estudo, se observa “conhecimento” sendo utilizado como possibilidade de educar-se, no qual os educadores informam que sempre estão procurando adquiri-lo e aplicar em sala de aula.

Para Freire a espécie humana é distinta das demais espécies. Enquanto a primeira é uma espécie aberta, sendo que cada ser humano necessita se fazer e decidir sobre o que será, a segunda já nasce pronta e age instintivamente. Em relação ao Homem ele se refere a isso como “inacabamento ou a inconclusão do homem”, necessitando este educar-se. Para o educador o conhecimento não existe no abstrato e sim aderido as pessoas (STRECK; REDIN, ZITKOSKI 2016).

Contudo, ainda cabe mencionar a inter-relação entre aprender e conhecer, no qual para a pedagogia progressista, aprender é um processo complexo e se efetiva durante as experiências de assimilação de conhecimentos. Para atingir o conhecimento o educando supera o aprender, que muitas vezes se reduz a memorização, para conseguir apreender que tem ainda como significado de agarrar, entender ou compreender e a superação é o conhecimento (GONÇALVES; LARCHERT, 2011).

Além disso, Freire em relação ao processo de conhecer traz que é crucial para homem determinar como constrói e experimenta o mundo, em relação a pessoa ou coletividade. Para ele a educação permite a libertação ou opressão, dependendo não apenas de como é usada, mais da forma como é compreendida. Ainda traz que a educação é uma concepção filosófica acerca do conhecimento colocado em prática (FREIRE, 2015a; COSTA, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao finalizar as discussões e interpretações baseada na pesquisa-ação aflora a satisfação pela produção do conhecimento acerca da utilização de metodologias inovadoras em uma escola profissionalizante e vislumbrar um proposta de ação para utilização das mesmas pelos educadores.

A experiência de acompanhar um grupo de educadores dispostos a refletir com e sobre o modo de ensinar e aprender, bem como registrar em palavras essa experiência, possibilitou a produção e o exercício para aprimorar as estratégias metodológicas a ser utilizadas pelos educadores em sala de aula.

Este estudo permitiu conhecer os vocabulários mais frequente no relato dos educadores, no qual mesmo estes, afirmando a utilização de metodologias inovadoras na prática docente, a aplicação da nuvem de palavras, do software IRAMUTEQ, evidenciou as palavras “aula”, “aluno” e “conhecimento” sendo utilizado

na forma tradicional de ensinar, ou seja, no sentido de denominado por Freire como Bancário. Dessa forma, o software se mostrou uma ferramenta importante para realização deste estudo, na medida em que evidenciaram no material coletado, tais vocábulos. Permitiu também um olhar criterioso sobre o material coletado, qualificando o processo de categorização e, conseqüentemente os resultados apontados neste estudo, potencializando a pesquisa qualitativa.

Foi confirmada nesse estudo, que muitos dos educadores que contribuíram com essa produção já utilizam em suas aulas estratégias metodológica ativa, mas é notório confirmar que o predomínio é da pedagogia tradicional.

Acredita-se que este estudo tenha contribuído para compreender melhor como acontece à formação do técnico de nível médio em enfermagem, e como os educadores podem melhorar sua prática com a utilização das estratégias metodológicas, podendo até influenciar na qualidade do ensino. O estudo permitiu que os educadores se propusessem a refletir sobre suas próprias ações em sala de aula.

A partir dos resultados desta pesquisa, sugere-se que a temática seja discutida na academia para qualificar melhor os enfermeiros para a prática docente. Nessa perspectiva, recomenda-se, a fim de contribuir com o aprofundamento das discussões aqui apresentadas, a realização de novos estudos que possibilitem uma compreensão mais abrangente acerca das particularidades que a pesquisa em tela mostrou-se limitada a responder. Entre estas, estudos com o objetivo de desenvolver, implementar e avaliar as estratégias metodológicas de ensino, tendo como foco o curso técnico em enfermagem, pautadas em alto rigor metodológicos e amparadas em modelos teóricos de ensino aprendizagem.

REFERÊNCIAS

ANASTASIOU, Léa da Graças Camargos. **Ensinar, Aprender, apreender e processos de ensinagem**. 2011. Disponível em: <https://eventos.unipampa.edu.br/seminariodocente/files/2011/03/Oficina-10-Estrat%C3%A9gias-metodol%C3%B3gicas.pdf>. Acesso em 20/02/2018.

_____, Léa das Graças Camargos; ALVES, Leonir Pessate (Org.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 10. Ed. Joinville: Univille, 2015.

BARBOSA et al. Expectativas E Percepções dos Estudantes do Curso Técnico em Enfermagem com Relação ao Mercado de Trabalho. **Rev. Texto Contexto Enferm, Santa Catarina**, n. 20, p. 45-51, 2011.

BERBEL, N. A. N. As metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011.

BORGES, Manuella de Piemonte Pereira; LEAL, Edvalda Araújo. **Estratégias e métodos aplicados no ensino da contabilidade gerencial: um estudo com discentes do curso de ciências contábeis**. I congresso UFU de Contabilidade. Uberlândia. 2015.

CAMARGO BV, JUSTO AM. **IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais**. Temas psicol [online]. 2013 [citado 2018 jan 20]; 21(2): 513- 18. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v21n2/v21n2a16.pdf>

CAMARGO, B. V., & JUSTO, A. M. (2016). **Tutorial para uso do software IRAMUTEQ**. Disponível em: http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/Tutorial%20IRaMuTeQ%20em%20portug_ues_17.01.2018.pdf

COSTA et al. O uso da simulação no contexto da educação e formação em saúde e enfermagem: uma reflexão acadêmica. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina. v. 16, n. 1. 2015.

DIAS, Ana Paula et al. **Perfil dos docentes do curso técnico em enfermagem de uma escola pública do Paraná**. FIEP BULLETIN - Volume 84- Special Edition - ARTICLE II – 2014. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net>. Acesso em 23/03/2018.

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2017.

_____, Paulo. **Pedagogia da Indignação: Cartas pedagógicas e outros escritos**. 1ª edição. São Paulo: Paz e Terra, 2014.

_____, Paulo. **Pedagogia do oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2015ª

_____, Paulo. **Pedagogia da Autonomia: Saberes necessários à prática educativa**. Ed 50ª. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015b.

_____, Paulo. **Pedagogia Da Esperança - Um reencontro com a pedagogia do oprimido - 17ª Ed**. Paz e Terra. 2011 a.

_____, Paulo. **Ação Cultural Para a Liberdade e Outros Escritos - 14ª Ed**. Editora Paz e Terra. 2011b

FERNANDES, Elisângela; SANTOMAURO, Beatriz. **Nova Escola. 2011**. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1402/aula-expositiva-o-professor-no-centro-das-atencoes>. Acesso em 22/03/2018.

GONÇALVES, Alba Lúcia; LARCHERT, Jeanes Martins. **Avaliação da aprendizagem: Pedagogia**, módulo 4, volume 6 – EAD. Ilhéus, BA: EDITUS, 2011.

MONTEIRO, Elizabeth S.O.de H. NUNES, Benevina, M.V.T.N. **Utilização de Metodologias Inovadoras no Processo de Ensinar nos Cursos da Educação Profissionalizante**. In: Rumos da Educação 3. Ivanio Dickmann (Org). 1. Ed. São Paulo: Dialogar, 2018.

MINAYO MCS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Editora Vozes Limitada, 2016.41p.

NEUSCHRANK, P. **Metodologias utilizadas em sala de aula (língua estrangeira)**. 2016. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/metodologias-utilizadas-em-sala-de-aula-lingua-estrangeira/57897>. Acesso em 02/03/2018.

PARRA GIORDANO Denisse, ANDRES FELLI Vanda Elisa. **Trabajo de la enfermera docente en Chile: una reflexión personal**. Horiz Enferm. 2013;24(1):83-9. Disponível em: http://revistahorizonte.uc.cl/images/pdf/24-1/82_trabajo%20de%20la%20enfermera%20_horizonte%2024-12013.pdf. Acesso em 22/03/2018.

STRECK, Danilo R; REDIN, Euclides; ZITKOSKI, Jaime José. **Dicionário Paulo Freire**. 3ª edição. Belo Horizonte: autêntica Editora. 2016.

MORTE E O PROCESSO DE MORRER: PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Ana Ofélia Portela Lima

Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5034886790342825>

Emanuel Ferreira de Araújo

Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4632235654575968>

Ingrid Liara Queiroz Sousa

Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0440142428890789>

Laura Chaves Pinho da Luz

Centro Universitário da Grande Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4820820577450039>

Aline Cruz Esmeraldo Áfio

Instituto Dr. José Frota – IJF
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4787672628412352>

Maria Vieira de Lima Saintrain

Universidade de Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4640029618752231>

Débora Rosana Alves Braga

Universidade de Fortaleza
Fortaleza –Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6367310280029658>

RESUMO: INTRODUÇÃO: Há pouca ênfase em questões ligadas à emoção e na preparação para lidar com o assunto morte. Apesar do avanço no ensino- aprendizagem, a abordagem da morte na formação de profissionais da saúde ainda são incipientes. **OBJETIVO:** Identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre as questões que envolvem a morte e o processo de morrer. **METODOLOGIA:** Estudo descritivo, quantitativo, realizado em Instituição de Ensino Superior privada, com 81 estudantes do curso de Enfermagem. A coleta foi realizada de março a abril de 2018, através do questionário semi-estruturado. Os dados foram analisados através do software SPSS. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FAMETRO sob o parecer nº 2.509.993. **RESULTADOS:** Verificou-se que o conhecimento dos estudantes sobre morte e morrer teve uma expressiva porcentagem de acerto (82,7%). A maioria demonstrou dificuldade em responder as perguntas referentes aos cuidados de enfermagem, na iminência da morte (69,1 %), e após a morte (56,8%). 60,5% sentem-se preparados para lidar com a morte no seu campo de atuação, mas questionar sua capacidade para prestar apoio familiar na morte de um ente, 61,7% afirmaram não estar preparado. **CONCLUSÃO:** Os acadêmicos constatam que mesmo tendo algum contato em relação à morte, não estão preparados para o enfrentamento do processo de morte e morrer do paciente. Embora diante de uma situação de morte, não têm medo que alguém morra na sua frente, contudo, não se sentem capacitado para prestar apoio familiar após morte de um ser humano.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Tanatologia; Cuidado de enfermagem.

DEATH AND THE PROCESS OF DYING: PERCEPTIONS OF NURSING ACADEMICS

ABSTRACT: INTRODUCTION: There is little emphasis on issues related to emotion and preparation to deal with the subject death. Despite the advance in teaching-learning, the approach to death in the training of health professionals are still incipient. **OBJECTIVE:** To identify the knowledge of nursing students about the issues involving death and the process of dying. **METHODOLOGY:** Descriptive, quantitative study, carried out in a private Higher Education Institution, with 81 nursing students. The collection was performed from March to April 2018, through the semi-structured questionnaire. The data were analyzed using the SPSS software. It was approved by fametro's Research Ethics Committee under opinion no. 2,509,993. **RESULTS:** It was found that the students' knowledge about death and dying had a significant percentage of correct answers (82.7%). The majority of them found it difficult to answer the questions related to nursing care, on the verge of death (69.1%), and after death (56.8%). 60.5% felt prepared to deal with death in their field of action, but questioning their ability to provide family support in the death of a loved one, 61.7% said they were not prepared. **CONCLUSION:** The students find that even having some contact in relation to death, they are not prepared to face the process of death and death of the patient. Although faced with a situation of death, they are not afraid that someone will die in front of them, however, they do not feel able to provide family support after the death of a human being.

KEYWORDS: Nursing; Tanatology; Nursing care.

INTRODUÇÃO

A Tanatologia consiste no estudo da morte e, ao longo dos anos, vem assumindo um espaço importante nas relações entre profissionais e pacientes, suscitando reflexões acerca da humanização ante as relações frias e impessoais em ambiente hospitalar, de forma a aliar a atenção à saúde e os princípios da bioética (SANTOS, BUENO; 2011).

Mesmo com o avanço da tecnologia em saúde, o morrer é um evento comum a todos, inevitável, passível apenas, por vezes, de ser postergado. Apesar disso, a abordagem da morte nos cursos de formação de profissionais da saúde muitas vezes são incipientes (MOURA *et al.*, 2018).

O profissional de enfermagem nas suas dimensões cognitiva, emocional, psicológica e espiritual, vivencia a perspectiva da morte de seus pacientes. É a pessoa que está mais próxima, nos momentos mais difíceis, e quem o paciente e/ou a família procuram quando necessitam de esclarecimento ou de cuidados imediatos. Portanto, necessita saber lidar com os sentimentos que suscita uma doença como

agonia, amargura, medo, que podem nascer em situações que abrangem esse cuidado (LIMA et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2013).

Neste contexto, a elaboração do cuidar deve ser constante e, nesse aspecto, superando o medo, a incerteza e o mistério diante do fenômeno da morte (OLIVEIRA et al., 2013). Consequentemente, faz-se necessária a reformulação dos currículos nos cursos de graduação em enfermagem, para que os profissionais não se sintam despreparados e desamparados ao lidarem com essa realidade.

Levantar dados relativos à percepção e o preparo dos alunos sobre o processo morte e morrer, assim como questões de conhecimento sobre tanatologia são relevantes por trazer esta discussão para futuros enfermeiros, além de mostrar para comunidade científica o preparo de acadêmicos de enfermagem para lidar com tais situações.

Desse modo, a pesquisa tem como objetivo identificar a percepção dos acadêmicos de enfermagem sobre as questões que envolvem a morte e o processo de morrer.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, quantitativo, realizada em Instituição de Ensino Superior privada, no município de Fortaleza-CE. Dentre os cursos disponibilizados pela faculdade, o de Enfermagem, possui carga horária de 4.480 horas, distribuídas em dez semestres letivos, sendo, os dois últimos, destinados às atividades do exercício profissional nos estágios supervisionados.

Participaram do estudo os alunos de Enfermagem que estavam cursando entre o 7º e 10º semestre. Foram excluídos estudantes faltosos e aqueles que, no momento da coleta, não estavam presentes na instituição. Assim, a amostra foi composta por 81 estudantes.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a abril de 2018 por meio de um questionário semi-estruturado. A organização dos dados foi realizada com auxílio do *software Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Foram calculados frequência absoluta e relativa.

O presente estudo seguiu as normas da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, com parecer número 2.509.993.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 81 alunos pesquisados, nota-se o predomínio de estudantes na faixa etária de 26-50 (86,4%), com média de 32 anos, e cursando 9º a 10º semestre (61,6%). Apenas 27,2% dos participantes exerciam alguma profissão, com

predomínio trabalhos na área de saúde como técnicos de enfermagem (95,1%). Verificou-se que o conhecimento dos estudantes sobre morte e morrer teve uma expressiva porcentagem de acerto (82,7%).

Entretanto, a presente pesquisa mostra a dificuldade da maioria dos acadêmicos em responder as perguntas referentes aos cuidados de enfermagem na iminência da morte (69,1 %), e após a morte (56,8%). Desse modo, não responderam ou foram muito sucintos ao descrever quais eram estes cuidados de enfermagem, sendo resumido por muitos como “cuidados paliativos”. O tema da morte ainda é algo de extremo desconforto para os acadêmicos de enfermagem que, muitas vezes, falam sobre as dificuldades apresentadas quando precisam ajudar a aliviar a família de algum paciente em situação de óbito. Muitos deles referem ter dúvidas sobre suas condutas, pois não sabem se estão agindo ou proporcionando o apoio da maneira correta.

Lidar com a morte é algo que envolve sua condição humana. Tanto que questões de ordem emocional podem confundir o raciocínio dos estudantes de enfermagem, pois são diversos os sentimentos que surgem diante da morte. Os achados da pesquisa mostram que 60,5% dos estudantes sentem-se preparados para lidar com a morte no seu campo de atuação, mas ao questionar sua capacidade para prestar apoio familiar na morte de um ser humano, 61,7% afirmaram não estar preparados.

Pesquisas nacionais e internacionais envolvendo alunos de enfermagem revelaram que os participantes relatam insegurança e sofrimento ao cuidar do paciente em fase terminal, assim como de suas famílias. As dificuldades se relacionam tanto ao despreparo individual em lidar com a morte, como com a falta de formação teórica e prática para trabalhar com o processo de morrer do paciente. Outros estudos indicam que a maioria das escolas de graduação destina uma pequena parte do currículo ao estudo dos aspectos psicossociais do cuidar e, menos ainda, no que diz respeito à morte do paciente (DUARTE, ALMEIDA, POPIN, 2015; MALORY, 2003).

A maioria dos pesquisados afirmam que o curso de graduação não prepara o aluno para lidar com o processo de morte e morrer (55,6%). Dentre as disciplinas mencionadas pelos acadêmicos, que discutiam o processo de morte e morrer, as respostas foram variadas, sendo a psicologia aplicada à saúde a mais citada.

Acredita-se que o preparo desses profissionais deve abranger conteúdos para minimizar seus receios, sendo importante a reformulação dos currículos dos cursos de enfermagem para que os profissionais se sintam preparados emocionalmente e psicologicamente para lidar com esse assunto. Contudo, a prática também é responsável pela formação e aprendizagem, não sendo de total responsabilidade das disciplinas vivenciadas nos cursos de graduação (BANDEIRA *et al.*, 2014).

A Humanização na enfermagem é traduzida como saber informar, orientar, acompanhar, acolher, tornar humano ou mais humano o atendimento ao cliente. Dos alunos avaliados, 54,3% afirmaram que não foi discutido, durante a formação sobre humanização, o processo morte e morrer.

Dessa forma, a humanização surge com a premissa de estabelecer uma relação vindoura entre o profissional de enfermagem e o paciente, em que esse possa ser tratado em sua totalidade. Pode ser compreendida como o resgate e respeito à vida humana, a partir disso, torna-se um meio compatível voltado para a atitude do profissional frente a qualquer situação dolorosa que o paciente venha a enfrentar, como questões voltadas para o processo de morte e morrer (BAZON, 2020).

CONCLUSÃO

Os acadêmicos constatam que, mesmo tendo algum contato em relação à morte, não estão preparados para o enfrentamento do processo de morte e morrer do paciente. Embora, diante de uma situação de morte, não têm medo que alguém morra na sua frente, contudo, não se sentem capacitados para prestar apoio à familiar após morte de um ser humano.

O fato de o cuidado de Enfermagem está comprometido com a vida, mas não dissociado da morte, torna-se importante que a academia, no seu processo de ensino-aprendizagem, forneça ao discente esta discussão o mais precocemente.

REFERÊNCIAS

- BANDEIRA, D. *et al.* A morte e o morrer no processo de formação de enfermeiros sob a ótica de docentes de enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 400-407, 2014.
- BAZON, F. V. M.; CAMPANELLI, E. A.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. A importância da humanização profissional no diagnóstico das deficiências. **Revista Psicologia-Teoria e Prática**, v. 6, n. 2, 2004.
- DUARTE, A. C.; ALMEIDA, D. V.; POPIM, R. C. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 19, p. 1207-1219, 2015.
- LIMA, P. C. *et al.* O ser enfermeiro de uma central de quimioterapia frente à morte do paciente oncológico. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 3, p. 503-509, 2014.
- MALLORY, J. L. The impact of a palliative care educational component on attitudes toward care of the dying in undergraduate nursing students. **Journal of Professional Nursing**, v. 19, n. 5, p. 305-312, 2003.
- MOURA, L. V. C. *et al.* Ensino da tanatologia nos cursos de graduação em enfermagem. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018.

OLIVEIRA, P. P. *et al.* Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2635-2644, 2013.

SANTOS, J. L.; BUENO, S. M. V. Death education for nursing professors and students: a document review of the scientific literature. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 1, p. 272-276, 2011.

CAPÍTULO 20

O ENSINO DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: PROPOSIÇÕES VIÁVEIS E RESPONSIVAS PARA O CUIDADO EM SAÚDE

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Eleine Maestri

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/2703462931660328>

Jussara Gue Martini

Universidade Federal de Santa Catarina
(UFSC)
Florianópolis - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7817167061525536>

Julia Valeria de Oliveira Vargas Bitencourt

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/6814573473196503>

Valéria Silvana Faganello Madureira

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/9623451079604206>

Aline Massaroli

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/7001620851145347>

Graciela Soares Fonsêca

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/3937345322057124>

Joice Moreira Schmalfluss

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS)
Chapecó - Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/2199416356007742>

RESUMO: As doenças crônicas não transmissíveis constituem epidemia mundial, sendo a grande demanda nos serviços de saúde e, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem, o processo de ensino deve atender as demandas epidemiológicas. Neste caminho, há inúmeros fatores que devem ser analisados, visando à compreensão do seu *status* atual quanto às possibilidades para a estruturação de estratégias de ensino, com vistas a atingir a excelência na assistência de Enfermagem. Assim, este capítulo possui como objetivo refletir sobre o ensino das doenças crônicas não transmissíveis na graduação em Enfermagem, a partir de proposições inovadoras, viáveis e responsivas às demandas atuais para o cuidado em saúde. A formação em Enfermagem propõe a necessidade de considerar a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos. Nesse sentido, diferentes estratégias podem ser utilizadas no processo de ensino em Enfermagem, tais como: aula expositiva dialogada, uso de metodologias ativas e simulação clínica, por meio de uma educação interprofissional. O que se intenciona é aproximar premissas básicas do entorno destas concepções para a formação de Enfermagem, sugerindo que na seleção das estratégias de ensino se possa analisar as opções de forma sistêmica, com distanciamento de concepções reducionistas. Assim, a ideia a ser concebida na estruturação do modelo de ensino busca complementaridades na direção de um ensino problematizador. Por fim, para o

ensino do cuidado da pessoa que vive com doenças crônicas não transmissíveis, é preciso refletir sobre reformular currículos, desfragmentar conteúdos, inovar nas estratégias de ensino, mudar o enfoque e possibilitar que professores e estudantes compreendam a magnitude desta temática.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino em Enfermagem; Cuidado em Saúde; Doenças Crônicas não Transmissíveis; Estratégias de Ensino.

TEACHING NON-TRANSMISSIBLE CHRONIC DISEASES IN NURSING GRADUATION: VIABLE AND RESPONSIVE PROPOSITIONS FOR HEALTH CARE

ABSTRACT: Chronic non-communicable diseases are a worldwide epidemic, with great demand in health services and, according to the National Curriculum Guidelines for Undergraduate Nursing Courses, the teaching process must meet epidemiological demands. In this journey, there are numerous factors that must be analyzed, in order to understand their current status regarding the possibilities for structuring teaching strategies, in order to achieve excellence in nursing care. Thus, this chapter aims to reflect on the teaching of chronic non-communicable diseases in undergraduate nursing, based on innovative, feasible and responsive proposals to the current demands for health care. Nursing training proposes the need to consider flexibility, interdisciplinarity, contextualization, the uniqueness of the theory-practice relationship and respect for ethical, aesthetic and political values. In this sense, different strategies can be used in the nursing teaching process, such as: dialogued expository class, use of active methodologies and clinical simulation, through an interprofessional education. What is intended is to approximate basic assumptions surrounding these conceptions for nursing education, suggesting that in the selection of teaching strategies one can analyze the options in a systemic way, with a distance from reductionist conceptions. Thus, the idea to be conceived in the structuring of the teaching model seeks complementarities in the direction of problematizing teaching. Finally, in order to teach the care of people living with chronic non-communicable diseases, it is necessary to reflect on reformulating curricula, defragmenting content, innovating in teaching strategies, changing the focus and enabling teachers and students to understand the magnitude of this theme.

KEYWORDS: Nursing teaching; Health Care; Chronic Noncommunicable Diseases; Teaching Strategies.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são multifatoriais, de longa duração, se desenvolvem no decorrer da vida e são responsáveis por causar grande impacto mundial. Alguns exemplos de DCNT envolvem as doenças cardiovasculares, o diabetes, o câncer e as doenças respiratórias crônicas, representando uma epidemia mundial que preocupa os sistemas de saúde. No Brasil, as DCNT, juntamente com as doenças infecciosas, carenciais e com as causas externas,

compõem a situação de tripla carga de doenças com que vive o país (MENDES, 2018). Isso ocorre concomitantemente à transição demográfica acelerada e às propostas do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda despreparado para este fato pois, no século XX, predominavam as doenças agudas. A partir disso, considera-se de extrema importância a abordagem transversal de conteúdos ao longo dos cursos de graduação das mais diversas áreas da saúde, tais como os pertencentes à esfera das DCNT (MENDES, 2012).

Alguns eventos como a Assembleia Mundial da Saúde (1977), a Reforma Sanitária no Brasil (1986), a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição (1988), a criação do SUS, a Lei Orgânica da Saúde, a Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional número 9394 (1996) e a Conferência Alma Ata (1998), contribuíram para a construção das novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação na área da saúde. Desta forma, as Instituições de Ensino Superior (IES) iniciaram a flexibilização dos currículos e a formação de profissionais generalistas com estratégias de educação mais ativas e críticas (OLIVEIRA, 2010).

Nesse contexto, a formação dos profissionais de saúde, especialmente, de enfermeiros, apresenta-se como um desafio, no sentido de descentralizar processos sem conexão com a realidade dos serviços, para modelos de ensino direcionados ao contexto social e aos problemas da realidade, acompanhando o perfil epidemiológico e demográfico da população (SILVA et al., 2012). Observa-se um descompasso entre a formação e o sistema de prestação de cuidados caracterizado pela incompatibilidade entre o profissional formado e as necessidades da população (NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, 2015).

Silva et al. (2012) destacam que, apesar dos avanços na política de formação de enfermeiros e da aproximação do proposto nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) com os princípios do sistema público de saúde, ainda existem cursos que direcionam sua formação orientada pelo mercado e pela competição.

Desta forma, se identifica continuamente a necessidade de revisão na formação dos enfermeiros para atuação no sistema de saúde, o que envolve transformações na organização dos serviços e no processo de ensino-aprendizagem. Os estudantes exacerbam insatisfação devido à falta de articulação e distanciamento entre a teoria e a prática. Desse modo, é imperativo encontrar estratégias que dirijam o processo de ensino, que acolham as demandas do atual contexto mundial, nacional e, principalmente, local, em consonância com o SUS, desfragmentando o campo do saber e do trabalho (FERNANDES et al., 2013).

Observa-se que, apesar das DCN/ENF apontarem para um processo de ensino-aprendizagem que mantém estreita relação com as políticas de saúde, com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, seguindo princípios e

diretrizes do SUS, a formação em Enfermagem ainda é alvo de análises incisivas, por apresentar conteúdos desconectados, sem integração entre o ensino e o serviço e desconsiderar as necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde (GRILLO et al., 2013).

Assim, a efetivação do processo ensino-aprendizagem precisa estar centrada no estudante e ser apoiada pelo professor, como facilitador deste processo. Pensando numa forma flexível, humanizada e compartilhada de se organizar o ensino na Enfermagem, pode-se encontrar alternativas às consequências negativas impostas pelo modelo tradicional de saúde e educação (BRASIL, 2001).

Considerando o exposto, este capítulo possui como objetivo refletir sobre o ensino das DCNT na graduação em Enfermagem, a partir de proposições inovadoras, viáveis e responsivas às demandas atuais para o cuidado em saúde.

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Processo de ensino em Enfermagem

Considerando as ponderações estabelecidas na introdução deste capítulo, é importante destacar que o processo de ensino em Enfermagem, diante do contexto de formação no campo da saúde, é permeado por inúmeros fatores os quais devem ser analisados, visando a compreensão do seu *status* atual, tanto quanto as possibilidades para a estruturação de estratégias de ensino, cujo ideal seja atingir a excelência na assistência de Enfermagem.

Um estudo que objetivou analisar as concepções imbricadas no conceito "ensino de Enfermagem" trouxe contribuições, destacando que a formação em Enfermagem, à época de Florence Nightingale, imprimiu ao ensino o direcionamento ao desenvolvimento das habilidades práticas do profissional. Posteriormente, devido à carência deste profissional para atuação, houve a expansão da educação superior associada a propósitos de desenvolvimento de enfermeiros críticos e reflexivos, além do incentivo às pesquisas científicas. Contemporaneamente, a padronização das práticas ganhou força, estruturando-se teorias e sistemas de linguagem padronizadas (BEZERRIL et al., 2018).

Esta evolução da formação em Enfermagem permite refletir sobre a natureza da profissão cuja premência em sua origem relacionou-se, basicamente, à produção profissional de ações para operacionalizar a prática, buscando-se, em momento posterior, a intelectualização e a estruturação teórica. Este nível de abstração é relevante no sentido de estabelecer, para a formação, estratégias de ensino que permitam ao enfermeiro superar um modelo de atuação irrefletido, pautado exclusivamente no fazer. Congruentemente, com a época e com o desenvolvimento técnico científico de então, a organização inicial da Enfermagem como ciência

voltou-se ao desenvolvimento de habilidades técnicas para, posteriori, ganhar novos contornos e formatos em atenção às novas demandas que se apresentavam nas questões relativas ao processo saúde e doença.

Com base no exposto, o conteúdo da Resolução número 573, do Ministério da Saúde (MS) e do Conselho Nacional de Saúde (CNS), datada de 31 de janeiro de 2018, espelha o avanço que se intentou na área do ensino de Enfermagem ao longo dos séculos e décadas. Assim, deliberou-se que a formação do graduando em Enfermagem seja pautada no processo de aprender a aprender, para o qual destacam-se: aprender a ser, aprender a fazer, aprender a conviver e aprender a conhecer, cuja abrangência designa aos enfermeiros a conquista de autonomia, discernimento e proatividade como forma de assegurar a integralidade na atenção à saúde das populações.

Neste contexto, o projeto pedagógico dos cursos deve ser construído coletivamente com os seguintes eixos norteadores: conteúdos basais à formação, flexibilidade curricular, foco na formação humana e integral, interdisciplinaridade, relação pedagógica centrada no binômio estudante-professor, papel do professor como facilitador e mediador do processo de ensino-aprendizagem, preponderância da formação sobre a informação, articulação entre teoria e prática, indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão/assistência, diversificação dos cenários de aprendizagem em ambientes simulados e reais, metodologias ativas de ensino-aprendizagem, incorporação de atividades complementares que contemplem as necessidades e expectativas individuais de formação dos estudantes e que considerem o desenvolvimento do setor de saúde na região (BRASIL, 2018).

A articulação entre a educação e a saúde prevista nas diretrizes constitui um dos desafios que se apresentam às instituições de ensino no processo de formação dos enfermeiros (FERNANDES et al., 2013). No entanto, tal mudança reforça a obrigatoriedade da formação de profissionais qualificados para o cuidado da demanda epidemiológica e prevalente da população, com ênfase no SUS.

Desta forma, os cursos de graduação tomam como referência a construção de estratégias com base nos princípios e diretrizes do SUS, no conceito ampliado de saúde como eixo estruturante no desenvolvimento de atividades, no uso de metodologias ativas para o processo de ensino, na integração entre ensino e serviço, no trabalho multiprofissional e transdisciplinar da equipe e no aprimoramento da atenção integral à saúde da população (LIMA et al., 2012).

Contudo, tem-se observado a existência de desafios no estabelecimento das relações entre as instituições de ensino e os serviços, onde há desacertos entre a formação profissional e as legítimas necessidades do SUS e, por conseguinte, com as DCN/ENF. Portanto, há necessidade de conexão didático-pedagógica dos cursos de Enfermagem e das diretrizes, com vistas à formação crítico-reflexiva,

oportunizando ao estudante apontar as sinuosidades de sua formação e sugerir discussões sobre a capacidade que o curso tem de prepará-lo para o mundo do trabalho no âmbito do SUS (FERNANDES et al., 2013).

Fica explícito que, na atualidade, avançou-se consideravelmente nas concepções que permeiam o ensino de Enfermagem. Contudo, embora esta evolução esteja descrita nos documentos, recomendações de órgãos governamentais responsáveis pela gestão das práticas de ensino e aprendizagem nos cursos de graduação, bem como nos artigos científicos que discutem o tema, sua efetivação na prática tem sido um desafio, isto é, operar um modelo de ensino que caminhe na direção dos projetos eloquentes e ensejados para a formação em Enfermagem contemporânea.

O processo de ensino-aprendizagem propõe conglomerado dos conhecimentos para o exercício de competências e habilidades gerais na atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente. Na atenção à saúde, os egressos devem estar habilitados para atuarem na prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, com ações de alta qualidade, integradas e contínuas, respeitando princípios da ética/bioética, que visem a resolução de problemas de saúde, de forma individual ou coletiva. A tomada de decisões objetiva avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas. A comunicação abarca a comunicação verbal, não-verbal, habilidades de escrita e leitura, domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira, tecnologias de comunicação e informação. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz. Na administração e no gerenciamento os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, serem empreendedores, gestores, empregadores e lideranças na equipe de saúde. A educação permanente deve permear a formação e prática profissional (BRASIL, 2001).

A formação, desta maneira, tem como premissa a necessidade de considerar a flexibilidade, a interdisciplinaridade, a contextualização, a unicidade da relação teoria-prática e o respeito aos valores éticos, estéticos e políticos. Considerando todo o descrito, há necessidade de definir temas e conteúdos relativos às DCNT a serem desenvolvidos na graduação de forma a instrumentalizar o futuro enfermeiro para sua inserção no mundo do trabalho.

Neste sentido, é necessário que tal definição adote critérios fundamentados em diferentes referências, quais sejam: as recomendações das DCN/ENF; as políticas de educação e de saúde; os princípios e diretrizes do SUS; o perfil sociodemográfico e epidemiológico do Brasil e da região na qual o curso de graduação se insere; as propostas do Projeto Pedagógico de Curso; os compromissos da instituição à

qual o curso está vinculado com a realidade social e de saúde da região na qual está inserida, além de seu Plano de Desenvolvimento Institucional. Trata-se de um caminho delineado a partir dos pontos de convergência de tais referências, sem desconsiderar as sutilezas e especificidades de cada uma. Tecer tal percurso demanda compromisso de todos os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem.

2.1.1 Aula expositiva dialogada

Como técnica de ensino, a aula expositiva foi introduzida no Brasil pelos Jesuítas e, desde então, faz parte da prática docente (HAYDT, 2011; LOPES, 2013; BARBOSA; BUBLITZ; BARUFFI, 2016). Como tal, tem sido relacionada a práticas tradicionais de ensino como exemplo de educação autoritária e, justamente por isso, muito criticada e considerada ultrapassada. Tais críticas se exacerbam em um cenário de busca por transformar a formação profissional em saúde.

Entretanto, há que se relativizar essa posição. Como toda técnica, a aula expositiva dialogada está intimamente ligada à postura daquele que a utiliza e, caso a postura do professor seja autoritária, ele a expressará em qualquer técnica que utilizar. Em assim sendo, pode-se afirmar que há muitas nuances nesse tipo de aula. Essas afirmações encontram eco nos escritos de Paulo Freire, ao afirmar que o "mal, na verdade, não está na aula expositiva, na explicação que o professor ou a professora faz", mas na relação educador-educando que se estabelece sendo o primeiro responsável por transferir conhecimento ao segundo, caracterizando uma prática bancária e ignorando a dialogicidade do ato de conhecer (FREIRE, 2013, p.61).

Uma aula expositiva pode ser dinâmica, estimular a participação e o pensamento crítico do estudante, além de promover transformação pelo compartilhamento de experiências entre professor e estudantes em relação dialógica (LOPES, 2013). A valorização do professor, do estudante, dos saberes, dos conhecimentos e das vivências de cada um é característica da aula expositiva dialógica que, pelo diálogo, possibilita a reelaboração de conhecimentos (FREIRE; SHOR, 2013; LOPES, 2013). O viver e o saber de cada um são pontos de partida da aula e, quando problematizados, possibilitam o estabelecimento de relações com o tema estudado.

Neste contexto, o tema em estudo não é apresentado aos estudantes sem interrupções, tal como em uma palestra. Ao contrário, cabe ao professor dinamizar a participação dos estudantes questionando, estimulando questionamentos e fomentando possíveis respostas. Não se trata de "o estudante perguntar e o professor responder", mas de propiciar a reflexão e o estabelecimento de relações entre o vivido e o conhecimento cientificamente elaborado. Perguntas e questionamentos

levantados por estudantes e professor incentivam a curiosidade e o desenvolvimento de uma "atitude científica", de tal forma que nenhuma pergunta é fora de propósito ou tola (LOPES, 2013, p.44).

É essencial que outras técnicas sejam associadas à aula expositiva dialógica, a exemplo dos estudos de caso, bastante utilizados na formação em saúde, ou outras que estimulem a proatividade do estudante. Por seu turno, o professor deve conhecer o tema em estudo a tal ponto que as observações, as intervenções, os questionamentos e as reflexões não o façam "perder o fio da meada" (ANASTASIOU; ALVES, 2012, p.79).

2.1.2 Metodologias ativas

O mundo contemporâneo traz características relacionadas ao acelerado desenvolvimento científico e tecnológico, associado a um estado de grande fluidez do conhecimento, que vem relacionado a diversas incertezas e constantes transformações. Este cenário também se faz presente na educação contemporânea, onde a escola precisa se adaptar a todas estas características, bem como os processos de ensinar e aprender necessitam abranger as demandas desta sociedade (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Neste movimento é que as metodologias ativas de ensino se intensificam e são impulsionadas, como uma possibilidade de desenvolver sujeitos críticos, reflexivos e criativos, que tenham as competências necessárias para adentrar neste contexto de ininterruptas mudanças, modificando-o e modificando-se, acompanhando a dinâmica do mundo.

Nessa perspectiva, as metodologias ativas tem como premissa a possibilidade de ativar o aprendizado dos estudantes, resultando em envolvimento por parte do educando, tornando-o o centro da ação educativa que é apoiada e facilitada pelo professor (MACEDO et al., 2018).

Este processo fundamenta-se em um processo ativo que estimula a autoaprendizagem e a curiosidade do estudante, auxiliando-o a desenvolver os caminhos necessários para pesquisar, refletir e agir, retornando ao processo de reflexão e pesquisa de modo que sua ação possa ser revisitada e analisada novamente, encontrando maneiras de aprimorar este processo de tomada de decisão para as novas oportunidades que surgirem (DIESEL; BALDEZ; MARTINS, 2017).

Diversas estratégias de ensino são denominadas como metodologias ativas de ensino, entre elas a aprendizagem baseada em problemas, a aprendizagem baseada em projetos, a aprendizagem baseada em time e, dentre outras, a simulação clínica. Esta última, tem sido foco do ensino na área da saúde nas últimas décadas,

mostrando-se como uma proposta viável para o desenvolvimento do ensino centrado no estudante em um contexto ativo, que promove o espaço reflexivo e crítico onde acontece a tomada de decisão.

2.1.3 Simulação clínica

A simulação clínica é uma estratégia pedagógica orientada pela aprendizagem experiencial ou pela aprendizagem significativa, que tem o propósito de inserir o educando em um contexto real simulado, em que ele poderá interagir ativamente com o cenário, desenvolvendo o pensamento reflexivo e crítico com vistas a tomada de decisão (SEBOLD et al., 2017; OLIVEIRA et al., 2018).

Esta estratégia tem sido considerada como um potencial neste mundo contemporâneo, pois além de desenvolver a capacidade de crítica e reflexão, o estudante consegue visualizar as consequências de suas ações em um contexto controlado, onde são garantidas a segurança do educando e do paciente.

Operacionalmente a simulação clínica pode ser organizada em etapas, a saber: planejamento, *briefing*, cena e *debriefing* (OLIVEIRA et al., 2018).

No planejamento, definem-se os elementos iniciais que conduzirão todo o processo, como: tema do cenário, objetivo de aprendizagem, conhecimento prévio do estudante, detalhamento do cenário envolvendo características do paciente, familiares, local em que acontece a situação, sequência de acontecimentos, definição dos pontos críticos do cenário e elaboração de *check lists* que serão utilizados como guias durante o desenvolvimento do cenário com os estudantes.

O *briefing* é o momento que antecede a entrada do estudante no cenário e se constitui pelas orientações básicas que ele receberá antes de iniciar sua atuação. Neste momento, faz-se uma apresentação da estrutura física disponível e uma passagem de plantão sobre o quadro clínico, tema do cenário.

A cena é o momento da simulação clínica em que o estudante realiza o atendimento do caso proposto, atuando no cenário simulado e desenvolvendo o processo de tomada de decisão que proporciona um desfecho ao caso. Destaca-se que a cena, habitualmente, é considerada um dos momentos mais importantes da simulação clínica, pois é nela que o estudante tem sua inserção no contexto clínico e tem a possibilidade de tomar decisões como um profissional de saúde. Todavia, o momento crucial desta estratégia e processo reflexivo se desenvolve na etapa seguinte.

O *debriefing* é a última parte que ocorre logo após a cena e constitui-se no fechamento da sessão de simulação clínica. É compreendido pelo momento em que estudante e professor refletem sobre o ocorrido e pontuam o que poderia ou não ter sido feito diferente. Esta ocasião deve ser conduzida pelo objetivo de aprendizagem,

a fim de encorajar o pensamento crítico, reflexivo e criativo dos estudantes.

Esta etapa é considerada o componente central da simulação clínica. Durante o "*debriefing*" os estudantes são incentivados/convidados a expressarem seus pensamentos, sentimentos, falar sobre as dúvidas, incertezas e limitações em sua capacidade de agir, auto avaliar suas ações, decisões, comunicações e atitudes, e assim aprender com as próprias experiências e com as de seus pares" (BORTOLATO-MAJOR, 2019, p.856).

Corroborando com o exposto, pensar em estratégias inovadoras, como a simulação clínica, no processo de ensino/aprendizagem favorece "que acadêmicos e profissionais potencializem a construção de conhecimentos e aperfeiçoem suas competências em boas práticas de cuidado" (SCHMALFUSS; MATSUE; FERRAZ, 2019, p. 384).

A eficácia desta estratégia de ensino para promover o pensamento crítico, criativo e reflexivo é algo que tem sido consenso entre professores e pesquisadores que a empregam em suas práticas. Desta forma, entende-se que estas características são essenciais para o ensino do cuidado da pessoa com DCNT, que são casos complexos que necessitam de uma visão integral do estudante para com o contexto de saúde e doença do paciente para que a melhor decisão clínica seja tomada.

2.2 A educação interprofissional no ensino das DCNT

O modelo de formação fragmentado na saúde, intensificado a partir da publicação do relatório Flexner (FLEXNER, 1910), vem sendo amplamente criticado ao longo dos anos. A estrutura tradicional departamentalizada das IES reforça a ênfase na especialização e no saber técnico-profissional, o que dificulta a interação entre os diferentes cursos de graduação (SILVA et al., 2015). A formação unidisciplinar não permite que os estudantes compreendam a complementaridade de papéis existente no setor saúde e oferece poucas possibilidades de visualização do trabalho colaborativo (BARR, 1996).

Com a publicação das DCN para os cursos de graduação em saúde, no início dos anos 2000, legitimou-se a necessidade de encontrar modos de formar profissionais capazes de dotar o futuro com habilidades e competências específicas da sua área de atuação e, conjuntamente, habilidades e competências comuns e colaborativas, entendendo que esse conjunto é imprescindível para uma atuação resolutiva, direcionada para a integralidade do cuidado em saúde.

Em consonância, a complexidade do trabalho em saúde, especialmente em função das demandas que surgiram a partir da mudança do perfil epidemiológico, com o envelhecimento populacional e o aumento considerável no número de condições crônicas, exige que os profissionais atuem segundo os princípios da clínica ampliada, do cuidado centrado na pessoa e do trabalho em equipe colaborativo e

interprofissional, com vistas a alcançar resultados positivos (NUIN; MENDÉZ, 2019; AGRELI et al., 2016).

Ressalta-se que abordagens fragmentadas e hiper especializadas voltadas para pacientes/usuários complexos, como são os portadores de DCNT que, comumente, apresentam múltiplos diagnósticos e exigem tratamentos e condutas interconectados, resultam em taxas maiores de erros (NUIN; MENDÉZ, 2019) e menor resolubilidade. Nesse sentido, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) aponta o trabalho colaborativo em equipe como uma das dez recomendações prioritárias para melhoria da qualidade da atenção voltada para DCNT (Organização Pan-Americana da Saúde, 2015).

Mudanças na esfera do trabalho exigem transformações também dentro das IES. Nesse sentido, torna-se imperativo promover processos formativos pautados na Educação Interprofissional (EIP) (AGRELI et al., 2019), aquela em que estudantes de dois ou mais cursos aprendem entre si, com os outros e sobre os outros (CAIPE, 2002), visando o desenvolvimento de competências em relações interpessoais para o trabalho em equipe colaborativo (NUIN; FRANCISCO, 2019).

As discussões relacionadas à EIP vêm sendo intensificadas e tornaram-se efervescentes a partir da década de 2010, com um incremento no número de publicações relacionadas à temática. Considera-se que a EIP integra a terceira grande reforma da educação na área da saúde em que os sistemas de saúde passaram a ser compreendidos como base para a formação, indo além do processo de ensino baseado em conteúdos e na resolução de problemas (FRENK et al., 2010; WHO, 2010; NUIN, 2019).

Espera-se, assim, maior proximidade da academia com os serviços de saúde, local onde os estudantes podem vivenciar as práticas colaborativas ou a ausência delas, além de visualizar as dificuldades para executá-la no cotidiano do trabalho e as problemáticas advindas de práticas fragmentadas. Destaca-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço privilegiado de práticas direcionadas ao cuidado voltado para pacientes/usuários com DCNT. Assim, a integração ensino-serviço-comunidade, nesse ponto da Rede de Atenção à Saúde, constitui um potente dispositivo para viabilizar a EIP.

Os resultados positivos da EIP estão amplamente descritos na literatura internacional. Especificamente no que se refere às DCNT, estudos reforçam, dentre outros aspectos: melhoria nos resultados clínicos do diabetes mellitus (TAYLOR, 2007; JANSON, 2009; BARCELO, 2010), aumento da qualidade no cuidado para pacientes com transtornos mentais (YOUNG, 2005) e maior resolubilidade nas práticas destinadas a esses pacientes/usuários (WHO, 2010). Além disso, a redução de erros clínicos é reportada na literatura como resultado das práticas interprofissionais (MOREY, 2002; SILVA et al., 2015). Como consequência, os

usuários expressam maior satisfação e segurança em relação ao cuidado oferecido (RASK, 2007).

Nota-se, assim, a imprescindibilidade da EIP para formar profissionais qualificados para lidar com pacientes/usuários com DCNT de maneira resolutiva.

3 | CONSIDERAÇÕES

Finalizando este capítulo, cabe considerar que, face ao panorama aqui delineado, é imprescindível que IES, cursos de Enfermagem e docentes estejam abertos a mudanças e dispostos a (re)aprender neste processo de ensino-aprendizagem, que valoriza a integralidade do cuidado e a promoção da saúde.

Para o ensino do cuidado da pessoa que vive com DCNT, não basta criar novos componentes curriculares ou incorporar novos conteúdos sobre o tema. É preciso refletir sobre reformular currículos, desfragmentar conteúdos, inovar nas estratégias de ensino, mudar o enfoque e possibilitar que professores e estudantes compreendam a magnitude desta temática.

Vale também ressaltar a importância e essencialidade das relações de cuidado estabelecidas com aqueles que vivem o cotidiano dos serviços de saúde e com aqueles que vivem com DCNT, nos espaços em que são desenvolvidas as atividades práticas. Situações que favoreçam a vivência do estudante em contato com a realidade de vida e saúde das pessoas e comunidades possibilitam que o conhecimento seja reconfigurado para melhor ser expresso no mundo do cuidado.

REFERÊNCIAS

AGRELI, H. F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M. C. Patient centred care in interprofessional collaborative practice. **Interface**. Botucatu, v. 20, n. 59, p. 905-16, oct. dec. 2016. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511> Acesso em: 30 jun 2020.

AGRELI, H. F., et al. Efeito da educação interprofissional no trabalho em equipe e no conhecimento do manejo de condições crônicas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 27, e3203, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3095.3203> Acesso em: 30 jun 2020.

ANASTASIOU, L.G.C; ALVES, L. P. **O processo de ensinagem na universidade: pressupostos para as estratégias de trabalho em aula**. 7. Ed. Joinville: Univille, 2012.

BARBOSA, A.C.A.; BUBLITZ, K.R.; BARUFFI, M.M. **Didática e a formação do professor**. Indaial: Uniassevi, 2016.

BARCELO, A., et al. Using collaborative learning to improve diabetes care and outcomes: the VIDA project. **Prim. Care Diabetes**. v. 4, n. 3, p. 145-53, 2010. doi: [10.1016/j.pcd.2010.04.005](https://doi.org/10.1016/j.pcd.2010.04.005). Acesso em: 30 jun 2020.

BARR, H. Ends and means in interprofessional education: toward a typology. **Educ Health**. v. 3, p. 341-52, 1996. Acesso em: 29 jun 2020.

BEZERRIL, M.S., et al. Ensino de Enfermagem: uma análise do conceito segundo o método evolucionário de Rodgers. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20180076, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0076>. Acesso em: 05 jul 2020.

BORTOLATO-MAJOR, C.; MANTOVANI, M.F.; FELIX, J.V.C., et al. Debriefing evaluation in nursing clinical simulation: a cross-sectional study. **Rev. Bras. Enferm**. v. 72, n. 3, p. 788-94, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0103> Acesso em: 01 jul 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução número° 573, de 31 de janeiro de 2018**. Recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. Disponível em: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de

_____. Conselho Nacional de Educação, Câmara da Educação Superior. Parecer nº 3, de 7 de novembro de 2001 - institui as **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília (DF): Ministério da Educação e Cultura; 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>

CAIPE. **Centre for the Advancement of Interprofessional Education**. Disponível em: <https://www.caipe.org> Acesso em: 06 jun 2020.

DIESEL, A.; BALDEZ, A. L. S.; MARTINS, S. N. Os princípios das metodologias ativas de ensino: uma abordagem teórica. **Rev. THEMA**. Pelotas., v.14, n. 1, p. 268-288, 2017. doi: <http://dx.doi.org/10.15536/thema.14.2017.268-288.404> Acesso em: 01 jul 2020.

FERNANDES, J. D., et al. Aderência de cursos de graduação em Enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-9, mar. 2013. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452013000100012> Acesso em: 05 jul 2020.

FLEXNER, A. **Medical educations in the United States and Canada**. New York: Carnegie Foundations for the Advancement of Science, 1910. disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2567554/> Acesso em: 29 jun 2020.

FREIRE, P. **Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido**. 26. ed. São Paulo: Paz & Terra, 2012.

_____; SHOR, I. **Medo e ousadia: o cotidiano do professor**. São Paulo: Paz & Terra, 2014.

FRENK, J., et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**. Dec 4, v. 376, n. 9756, p. 1923-58, dec. 2010. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61854-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61854-5) Acesso em 30 jun 2020.

GALERA, S.A.F.; LUIS, M.A.V. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de Enfermagem ao indivíduo e sua família. **Rev. esc. enferm. USP**. São Paulo, v. 36, n. 2, p. 141-7, Jun 2002. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342002000200006> Acesso em: 29 jun 2020.

GOMES, L.B., et al. As origens do pensamento sistêmico: das partes para o todo. **Pensando fam.** Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 3-16, dez. 2014. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000200002&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 30 jun 2020.

GRILLO, M. J. C. et al. A formação do enfermeiro e a necessidade de consolidação do sistema nacional de saúde. **REAS.** Uberaba, v. 2, n. 2 (NEsp), p. 57-68, 2013. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/index> Acesso em: 29 jun 2020.

HAYDT, R.C.C. **Curso de didática geral.** 1.ed. São Paulo: Ática, 2011.

JANSON, S. L., et al. Improving chronic care of type 2 diabetes using teams of interprofessional learners. **Acad Med.** v. 84, n. 11, p. 1540-8, nov. 2009. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181bb2845. Acesso em: 30 jun 2020.

LIMA, M. M., et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro: um estudo bibliométrico. **Rev Bras Enferm.** Brasília, v. 65, n. 3, p. 522-8, mai-jun. 2012. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300019>. Acesso em: 29 jun 2020.

LOPES, A.O. **Aula expositiva:** superando o tradicional. In: VEIGA, I.P.A. (org.). *Técnicas de ensino: por que não?* São Paulo: Papirus, 2013.

MACEDO, K. D. S., et al. Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170435, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0435> Acesso em: 01 jul 2020.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao145_primaria_saude.pdf

_____. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 431-6, fev. 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017> Acesso em: 05 jul 2020.

MOREY, J. C., et al. Error reduction and performance improvement in the emergency department through formal teamwork training: evaluation results of the MedTeams project. **Health Serv Res.** 2002 Dec; v. 37, n. 6, p. 1553–81, dec. 2002. doi: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.01104> Acesso em: 29 jun 2020.

NATIONAL ACADEMIES OF SCIENCES, ENGINEERING AND MEDICINE. **Envisioning the future of health professional education:** workshop summary. Washington: The National Academies Press. 2015. disponível em: <https://www.nap.edu/read/21796/chapter/1> Acesso em: 29 jun 2020.

NUIN, J. J. B. **Introdução.** In: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. *Manual de educação interprofissional em saúde.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

_____; MÉNDEZ, M. J. P. **Porque precisamos da educação interprofissional.** In: NUIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. *Manual de educação interprofissional em saúde.* Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

_____; FRANCISCO, E. I. **Perfil de um programa de educação interprofissional: elementos-chave.** In: NUIIN, J. J. B.; FRANCISCO, E. I. Manual de educação interprofissional em saúde. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

OLIVEIRA, A. M. Bioética e as diretrizes curriculares nacionais do curso de medicina. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.** Recife, v. 10, supl. 2, p. s303-s309, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292010000600007&lng=en&nrm=iso

OLIVEIRA, S. N., et al. From theory to practice, operating the clinical simulation in Nursing teaching. **Rev. Bras. Enferm.** v. 71, supl. 4, p. 1791-8, 2018. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180> Acesso em 02 jul 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Cuidados inovadores para condições crônicas:** organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington: OPAS, 2015. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ent-cuidados-innovadores-innovateccc-digital-pt.pdf> Acesso em: 02 jul 2020.

RASK, K., et al. Implementation and evaluation of a nursing home fall management program. **J Am Geriatr Soc.** v. 55, n. 3, p. 342-9, mar. 2007. doi: 10.1111/j.1532-5415.2007.01083.x Acesso em: 02 jul 2020.

SCHMALFUSS, J. M.; MATSUE, R. Y; FERRAZ, L. Mulheres em situação de perda fetal: limitações assistenciais de enfermeiros. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, supl. 3, p. 381-4. 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672019000900365&script=sci_arttext&lng=pt Acesso em: 06 jul 2020.

SEBOLD LF, BÖELL JEW, GIRONDI JBR et al. Simulação clínica: desenvolvimento de competência relacional e habilidade prática em fundamentos de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line.** Recife, v. 11, Supl. 10, p. 4184-90, out. 2017. doi: 10.5205/reuol.10712-95194-3-SM.1110sup201723 Acesso em: 03 jul 2020.

SILVA, K. L., et al. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. **Esc. Anna Nery.** Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 380-7, jun 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200024>. Acesso em: 02 jul 2020.

SILVA, J. A. M., et al. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Rev. esc. enferm. USP.** São Paulo, v. 49, n. spe 2, p. 16-24, dez. 2015. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000800003>. Acesso em: 01 jul 2020.

TAYLOR, C. R., et al. Effect of crew resource management on diabetes care and patient outcomes in an inner-city primary care clinic. **Qual. Saf. Health Care.** v. 16, n. 4, p. 244-7, aug. 2007. doi: 10.1136/qshc.2006.019042 Acesso em: 01 jul 2020.

CAPÍTULO 21

REFLEXO DA CARGA DE TRABALHO DE ENFERMAGEM NA OCORRÊNCIA DE INFECÇÕES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 14/07/2020

Gisele Baldez Piccoli

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-0844-2308>

Jeane Cristine de Souza da Silveira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-2689-8229>

Rodrigo Pires dos Santos

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9376-674X>

Débora Feijó Villas Boa Vieira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6112648870555013>

Cristini Klein

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-8131-9106>

Nádia Mora Kuplich

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8904310121069293>

Denise Espindola Castro

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9831-7441>

Alexandra Nogueira Mello Lopes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0002-7484-4287>

Gislaine Saurin

Grupo Hospitalar Conceição
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-9223-2957>

Marco Aurélio Lumertz Saffi

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-8232-3310>

RESUMO: Introdução: Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) são as maiores causas de morbimortalidade na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A isso se associam fatores como falta de pessoal, superlotação e elevada carga de trabalho. **Objetivo:** Avaliar a carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de IRAS em UTI. **Método:** Coorte prospectivo, realizado em um hospital universitário do sul do Brasil. Foram incluídos 240 pacientes internados na UTI adulto no período de 2014 a 2015. O acompanhamento ocorreu da data de admissão até o desenvolvimento de IRAS, alta ou óbito. Os dados foram obtidos através dos registros de enfermagem e prontuários. A carga de trabalho de enfermagem foi avaliada por meio do Nursing Activities Score (NAS). Utilizou-se estatística descritiva e inferencial para análise dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição. **Resultados:** A média de idade dos pacientes foi de 59,1 anos

($\pm 16,8$), predominantemente do sexo masculino (53,3%), provenientes da emergência (40,4%). Quanto aos motivos de internação na UTI, a insuficiência respiratória (43%) e a instabilidade hemodinâmica (18%) foram os mais frequentes. 41 (17,1%) pacientes adquiriram infecção. Em relação à carga de trabalho de enfermagem, foram mensurados e analisados 6270 NAS, sendo a média de 76 pontos na amostra total. A média do NAS nos pacientes sem infecção foi de 74,9 ($\pm 13,0$) pontos e nos pacientes com infecção foi de 80,8 ($\pm 14,6$) pontos. **Conclusão:** Pacientes com infecção requerem mais cuidados de enfermagem, refletido pela carga de trabalho, assim como maior tempo de permanência na UTI.

PALAVRAS-CHAVE: Carga de trabalho de Enfermagem. Unidade de Terapia Intensiva. Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.

REFLECTION OF NURSING WORKLOAD IN THE OCCURRENCE OF INFECTIONS IN AN INTENSIVE CARE

ABSTRACT: Introduction: Healthcare associated infections (HAI) are the major causes of morbidity and mortality in the Intensive Care Unit (ICU). This is associated with factors such as lack of staff, overcrowding and high workload. **Objective:** To evaluate the nursing workload in the occurrence of HAI in ICU. **Methods:** Prospective cohort, performed in a university hospital in southern Brazil. We included 240 patients admitted to the adult ICU from 2014 to 2015. Follow-up occurred from the date of admission until the development of HAI, discharge or death. Data were obtained through nursing records and medical records. The nursing workload was assessed using the Nursing Activities Score (NAS). Descriptive and inferential statistics were used for data analysis. The study was approved by the Research Ethics Committee of the institution. **Results:** The mean age of the patients was 59.1 years (± 16.8), predominantly male (53.3%), coming from the emergency room (40.4%). Regarding the reasons for ICU admission, respiratory failure (43%) and hemodynamic instability (18%) were the most frequent. 41 (17.1%) patients acquired infection. Regarding the nursing workload, 6270 NAS scores were measured and analyzed, with an average of 76 points in the total sample. The mean NAS in patients without infection was 74.9 (± 13.0) points and in patients with infection it was 80.8 (± 14.6) points. **CONCLUSION:** Infected patients required more nursing care, reflected by the nursing workload, so as a longer ICU stay.

KEYWORDS: Nursing workload. Intensive Care Unit. Healthcare Associated Infection.

1 | INTRODUÇÃO

Mundialmente, as Infecções Associadas à Assistência à Saúde (IRAS) configuram um importante problema de saúde pública, uma vez que impactam sobre a morbimortalidade hospitalar, tempo de internação e custos para o paciente como às instituições de saúde (WHO, 2002; PITTET; DONALDSON, 2005; ANVISA, 2013). Estão diretamente relacionadas à questão da segurança do paciente, sendo seu controle e prevenção as primeiras prioridades para o estabelecimento de medidas

de cuidados de saúde mais seguras por parte das instituições hospitalares (WHO, 2009).

Em termos de infecção, a problemática é mais séria na terapia intensiva. Destaca-se pelo elevado risco de desenvolver IRAS (WHO, 2009; VINCENT, 2009; SILVA et al., 2012; OLIVEIRA et al., 2012), sendo cerca de 5 a 10 vezes maior do que outras unidades de internação hospitalar (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010). A prevalência de infecções graves no paciente crítico tem aumentado progressivamente nos últimos anos, sendo importante fator de impacto no desfecho desfavorável destes pacientes (LISBOA; PÓVOA, 2012).

As taxas elevadas de IRAS dos pacientes críticos resultam da gravidade clínica, da crescente variedade de procedimentos médicos e técnicas invasivas criando rotas potenciais de infecção, do uso de amplo espectro de antibióticos e da colonização de microrganismos resistentes (WHO, 2002; SOUZA et al., 2015; LISBOA; PÓVOA, 2012; OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010). As causas que contribuem para a promoção das infecções são diversas, tanto no que diz respeito aos sistemas e processos de prestação de cuidados, bem como a práticas comportamentais (WHO, 2005; BELELA-ANACLETO; PETERLINI; PEDREIRA, 2013). O ambiente do cuidado do paciente também é importante; fatores como falta de pessoal, superlotação e elevada carga de trabalho resultam em práticas de controle de infecção inadequadas, contribuindo para extensão do problema (NEJAD et al., 2011; WHO, 2005).

Nos últimos anos, tem havido crescente interesse em investigar a associação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, bem como a carga de trabalho destes profissionais, e a incidência de IRAS. As organizações de saúde brasileiras, sobretudo as instituições hospitalares, têm se caracterizado por uma sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, devido à insuficiência quantitativa e qualitativa de trabalhadores frente às demandas de cuidados exigidas pelos pacientes, interferindo, diretamente, na qualidade e na segurança da assistência (LIMA; TSUKAMOTO R; FUGULIN FMT, 2008). Há uma base de evidências que apontam o déficit do pessoal de enfermagem, e por consequência o aumento da carga de trabalho, como um fator de risco potencial para a ocorrência de IRAS (HUGONNET; CHEVROLET; PITTET, 2007; DAUD-GALLOTTI et al., 2012; CYRINO; DELL'ACQUA, 2012; NOGUEIRA et al., 2015; AYCAN et al., 2015; JANSSON MM; SYRJALA; ALA-KOKKO, 2019).

Não obstante, os esforços empreendidos no sentido de investigar as implicações da carga de trabalho na ocorrência de infecções, ainda há muitas lacunas nesta área do conhecimento. Diante dessa problemática, a questão da carga de trabalho de enfermagem tem sido mundialmente discutida na área da saúde, sobretudo nas UTIs (LEITE; SILVA; PADILHA, 2012; ALTAFIN et al., 2014; NOGUEIRA et al., 2014; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2012), onde este tema é

ainda mais preocupante, devido ao impacto das novas tecnologias no cuidado, da gravidade dos pacientes e da necessidade de mão de obra qualificada. A magnitude e a especificidade do cuidado de pacientes críticos afetam diretamente a carga de trabalho e o conhecimento desta demanda é essencial para a gestão de uma equipe profissional de enfermagem que, se devidamente alocada, terá um impacto positivo na qualidade da assistência, na segurança dos pacientes e na redução de custos (NOGUEIRA et al., 2014).

No sentido de otimizar os recursos financeiros e alocar adequadamente os recursos humanos em UTI, priorizando a qualidade e a segurança da assistência, surge a necessidade de avaliar a carga de trabalho de enfermagem (ALTAFIN et al., 2014). Para isso, instrumentos de mensuração de carga de trabalho têm sido foco de interesse na enfermagem, uma vez que o uso dessas ferramentas possibilita argumentar a necessidade de profissionais para a demanda de trabalho (PANUNTO; GUIRARDELLO, 2012). Entre os instrumentos existentes para avaliar a carga de trabalho da equipe de enfermagem, encontra-se o Nursing Activities Score (NAS), desenvolvido a partir do Therapeutic Intervention Scoring System (TISS-28) para torná-lo mais representativo no que se refere às atividades realizadas pela enfermagem na UTI (MIRANDA et al., 2003; QUEIJO; PADILHA, 2009; CONISHI; GAIDZINSKI, 2007).

O NAS é um instrumento de medida da carga de trabalho de enfermagem mundialmente utilizado, desenvolvido por Miranda e seus colaboradores (MIRANDA et al, 2003) e validado para a cultura brasileira em 2009 (QUEIJO; PADILHA, 2009). Contém 23 itens pontuados, distribuídos em sete grandes categorias (atividades básicas, suporte ventilatório, cardiovascular, renal, neurológico, metabólico e intervenções específicas). O escore atribuído a um paciente, resultante da soma das pontuações dos itens (pontuação máxima 176,8%), representando a porcentagem do tempo gasto da equipe de enfermagem na assistência ao paciente (1 ponto = 14,4min).

A carga de trabalho de enfermagem, portanto, é um fator indispensável para um adequado provimento de pessoal nas unidades críticas, bem como para avaliação da qualidade e eficiência do cuidado. Considerando a relevância do tema, essa pesquisa teve como objetivo avaliar a carga de trabalho de enfermagem na ocorrência de IRAS em uma UTI, utilizando o escore NAS.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo de coorte prospectivo, realizado em uma UTI adulto de um hospital de grande porte do sul do Brasil. Esta instituição é pública e pertence à Rede de Hospitais Universitários ligados ao Ministério da Educação.

A população do estudo foi constituída de pacientes internados na UTI adulto no período de 2014 a 2015. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior a 18 anos, clínicos e cirúrgicos com permanência de no mínimo 48h na UTI. Foram consideradas as readmissões, assim como, incluídos pacientes com infecção no momento da admissão. Todos os pacientes foram acompanhados até uns dos desfechos: IRAS, alta da UTI ou sua morte.

Os critérios de exclusão foram: ausência de termo de consentimento assinado, pacientes internados em áreas destinadas a pacientes colonizados por germes multirresistentes (GMR) e os pacientes pós-operatórios cardíacos, por serem de uma especialidade médica específica e de curto tempo de internação. A amostra foi constituída de 240 pacientes.

A coleta de dados foi realizada através de registros de enfermagem e prontuários de pacientes para obtenção de informações clínicas e demográficas. Para a avaliação da carga de trabalho de enfermagem, foi utilizado o escore NAS de cada paciente, preenchidos pelos enfermeiros assistenciais da UTI diariamente, sendo considerada a média do NAS durante a internação na UTI.

A construção do banco de dados foi realizada utilizando-se o *software* Excel. As análises estatísticas foram realizadas no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Foram comparados os pacientes com e sem infecção. Na análise descritiva, as variáveis contínuas foram expressas com média e desvio-padrão para aquelas com distribuição normal ou com mediana e intervalo interquartil para as assimétricas. As variáveis categóricas foram expressas com números absolutos e percentuais. O teste *t-Student* foi utilizado para comparar médias entre grupos diferentes. Em caso de assimetria, o teste *Mann-Whitney* foi usado. O nível de significância considerado foi de 5%.

Este estudo seguiu a regulamentação da legislação brasileira atual, regida pela Resolução 466/2012 (BRASIL, 2013) que aborda as pesquisas realizadas com seres humanos. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa da instituição sob o número 13-0288.

3 | RESULTADOS

Neste estudo, 240 pacientes foram avaliados prospectivamente entre os anos de 2014 e 2015 em um hospital público e universitário do sul do Brasil. A caracterização do perfil dos pacientes está descrita na **Tabela 1**. Observa-se média de idade de 59,1 anos (\pm 16,8) e predominância do sexo masculino (53,3%). Quanto à procedência, o predomínio foi da Emergência com 97 (40,4%) e Unidade de Internação com 87 (36,3%). O motivo da internação na UTI foi a insuficiência respiratória com 103 (42,9%), seguido da instabilidade hemodinâmica com 43

(17,9%). O tempo de internação na UTI foi de 8 dias (4 - 13) e a hospitalar foi de 14 dias (8 - 24). A média da carga de trabalho de enfermagem da amostra foi de 75,9 ± 13,4, equivalente a 9 horas de assistência em um turno de 12h.

Observa-se que durante a internação na UTI, 41 (17,1%) pacientes adquiriram infecção.

Variáveis categóricas		n (%)
Sexo	Feminino	112 (46,7)
	Masculino	128 (53,3)
Procedência	Emergência	97 (40,4)
	Unidade de Internação	87 (36,3)
	UTI	21 (8,8)
	Bloco Cirúrgico	17 (7,1)
	Extra hospitalar	14 (5,8)
	Outros	4 (1,7)
Motivo da Internação	Insuficiência respiratória	103 (42,9)
	Instabilidade hemodinâmica	43 (17,9)
	Díálise	29 (12,1)
	Pós-operatório	20 (8,3)
IRAS	Com infecção	41 (17,1)
	Sem infecção	199 (82,9)
Óbito		90 (37,5)

Variáveis numéricas	média ± DP ou mediana (P25-P75)
Idade (anos)	59,1 ± 16,8
Tempo de internação na UTI (dias)	8 (4 - 13)
Tempo de internação hospitalar (dias)	14 (8 - 24)
Escore APACHE II	21,0 ± 8,7
Escore SOFA	5 (3 - 8)
NAS (pontos)	75,9 ± 13,4

Tabela 1 - Caracterização do perfil dos pacientes (n=240). Brasil, 2015.

Fonte: Autora (2015).

A **Tabela 2** demonstra os dados referentes à análise bivariada de fatores de risco de infecção. Os pacientes infectados, quando comparados aos não infectados, tiveram maior tempo de internação na UTI e hospitalar ($p < 0,01$; $< 0,01$). Observou-se semelhança entre os dois grupos quanto à gravidade dos pacientes, evidenciada pelo escore de gravidade APACHE II e disfunção orgânica SOFA. Em relação à carga de trabalho de enfermagem, foi maior em pacientes com IRAS (80,8%) quando

comparado àqueles sem infecção (74,9%), sendo esta diferença estatisticamente significativa.

Variáveis	Infecção		RR	IC	P
	Sim (n=41) média ± DP ou mediana (P25-P75)	Não (n=199)			
Tempo de internação na UTI (dias)	13 (8-20)	7 (4-11)	1,04	1,02-1,06	<0,01 ¹
Tempo de internação hospitalar (dias)	21 (11,5-38)	3 (7-22)	1,02	1,01-1,03	<0,01 ¹
Escore APACHE II	23,1±10,0	20,5±8,3	1,03	0,99-1,06	0,09 ²
Escore SOFA	6 (4 – 9)	5 (3 – 7,5)	1,09	1,00-1,19	0,09 ¹
NAS (pontos)	80,8±14,6	74,9±13,0	1,02	1,01-1,04	0,01 ²

Notas: **Notas:** ¹ teste de Mann-Whitney; ² teste t-Student

Tabela 2 - Análise bivariada de fatores de risco de infecção (n=240). Brasil, 2015.

Fonte: Autora (2015).

4 | DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo possibilitaram estimar a taxa de infecção em uma unidade intensiva adulta e avaliar as necessidades de cuidados representada pela carga de trabalho da equipe de enfermagem.

Em relação às IRAS, sabe-se que o risco de complicações graves é particularmente alto para pacientes que necessitam de cuidados intensivos (WHO, 2002). Nos países desenvolvidos, as IRAS afetam cerca de 5 a 15% dos pacientes internados em enfermarias e chegam a 50% dos pacientes em UTIs (WHO, 2009, VINCENT, 2009). As taxas de infecção adquirida em UTIs variam de 9,7 a 31,8% na Europa e 9 a 37% nos EUA (WHO, 2009). Nos países em desenvolvimento, a magnitude do problema continua a ser subestimado em grande parte pelo diagnóstico complexo, falta de conhecimentos e recursos (NEJAD et al., 2011). Dados de um estudo brasileiro revelaram taxas de prevalência de infecção de 20,3% e de mortalidade 39,5% (OLIVEIRA; KOVNER; SILVA, 2010). Outro estudo semelhante realizado em UTIs do sul do Brasil, 29% adquiriram infecção na UTI e os fatores de risco identificados foram: cateter urinário, acesso vascular central, intubação traqueal por tempo prolongado (> 4 dias) e internação prolongada na UTI (> 30 dias) (LISBOA et al., 2007). No presente estudo, 17,1% dos pacientes apresentaram IRAS, mantendo proximidade com os achados de estudos internacionais e nacionais

citados acima.

Um estudo multicêntrico (EPIC II - Extended Prevalence of Infection in Intensive Care), contemplando UTIs de todos os continentes, demonstrou que metade dos pacientes internados estavam infectados. Os pacientes que tinham maior tempo de permanência na UTI, conseqüentemente, apresentaram maior taxa de infecção (VICENT, 2009). Resultados encontrados em UTIs brasileiras em uma subanálise do estudo EPIC II revelaram elevadas taxas de prevalência de infecção quando comparadas com as taxas do estudo original. Pacientes infectados apresentaram maiores escores de gravidade (SAPS II) e disfunção orgânica (SOFA), por conseqüência, tiveram tempo de permanência expressivamente maior (SILVA, et al., 2012). Assim como os estudos mencionados, nossos resultados demonstraram um tempo de internação prolongado na UTI e hospitalar nos pacientes infectados; no entanto, a severidade clínica não foi significativa. Este dado pode ser justificado pelo perfil da amostra estudada, uma vez que ambos os grupos apresentaram escores de gravidade e disfunção orgânica elevados.

Nesta investigação, a carga de trabalho mostrou-se excessiva em comparação com outros estudos no Brasil (ALTAFIN et al., 2014; NOGUEIRA et al., 2014; PANUNTO; GUIRARDELLO, 2012). No entanto, em outros países os valores médios de NAS em UTIs gerais, mostram resultados elevados, com média de carga de trabalho acima de 50%, variando de 62,2% a 122,8%, o que vai ao encontro dos nossos achados (CYRINO; DELL'ACQUA, 2012; DAUD-GALLOTTI et al., 2012; LEITE; SILVA; PADILHA, 2012; NOGUEIRA et al., 2014; PANUNTO; COELHO et al., 2011; NOGUEIRA et al., 2013).

No estudo de Daud-Gallotti, a carga de trabalho de enfermagem em pacientes que desenvolveram infecção foi de 81 pontos em comparação com 67 pontos daqueles sem infecção (DAUD-GALLOTTI et al., 2012). No presente estudo, essa diferença (Δ NAS) foi de 6 pontos, o que em tempo significa 1h e 26 minutos a mais na assistência direta e indireta, reproduzindo a maior necessidade de cuidados dos pacientes com infecção.

Cyrino e Dell'Acqua, em seu estudo, demonstraram uma redução nas taxas de pneumonia associada à ventilação mecânica após a implementação de novas formas de classificação dos pacientes, mas a carga de trabalho de enfermagem permaneceu constante, variando a incidência geral de infecções (CYRINO; DELL'ACQUA, 2012). Outros autores também evidenciaram que a carga de trabalho de enfermagem foram elevadas na ocorrência de infecções, utilizando instrumentos de mensuração diferentes: razão de paciente por enfermeiro, *Therapeutic Intervention Scoring System* (TISS), Omega, *Nine Equivalents of Nursing Manpower use Score* (NEMS), *Project of Research of Nursing* (PRN) (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; BOU et al., 2013; CONISHI; GAIDZINSKI, 2007).

Embora, a carga de trabalho de enfermagem tenha sido obtida através dos registros do NAS realizados pelos enfermeiros assistenciais, a avaliação das atividades de cuidados diretos e indiretos aos pacientes são subjetivas para cada enfermeiro. Neste estudo, não foi avaliado a razão de paciente por enfermeiro, o que poderia ser um risco adicional relacionado à infecção.

Investigar a associação entre o dimensionamento de pessoal de enfermagem, bem como a carga de trabalho destes profissionais, e a incidência de IRAS é fundamental. As organizações de saúde brasileiras, sobretudo as instituições hospitalares, têm se caracterizado por uma sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem, devido à insuficiência quantitativa e qualitativa de trabalhadores frente às demandas de cuidados exigidas pelos pacientes, interferindo, diretamente, na qualidade e na segurança da assistência (LIMA; TSUKAMOTO; FUGULIN, 2008).

Há uma base de evidências que apontam o déficit do pessoal de enfermagem, e por consequência o aumento da carga de trabalho, como um fator de risco potencial para a ocorrência de IRAS. Em um esforço para esclarecer e sintetizar esta evidência, uma série de pesquisas foram realizadas (MAGALHÃES; DALL'AGNOL; MARCK, 2013; BOU et al., 2013; SCHWAB et al., 2012; CIMIOTTI et al., 2012; CYRINO, DELL'ACQUA, 2012; DAUD-GALLOTTI et al., 2012; HUGONNET; CHEVROLET; PITTET, 2007).

Diante do exposto, observa-se que a carga de trabalho é um fator indispensável a considerar para um apropriado provimento de pessoal na terapia intensiva. Ademais, o provimento de um quadro adequado em quantidade e qualidade de profissionais de enfermagem é imprescindível para alcançar uma assistência segura e de qualidade aos pacientes. Desta forma, o conhecimento do perfil desta população pode ajudar no direcionamento de ações que tenham impacto nas medidas de controle de infecção.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pacientes com infecção requerem mais cuidados de enfermagem, refletido pela carga de trabalho, assim como maior tempo de permanência na UTI. Portanto, este estudo, através das informações obtidas, pode auxiliar na adequação do dimensionamento de pessoal de enfermagem frente às demandas de cuidados requeridos em unidades críticas, bem como para avaliação da qualidade assistencial e na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

ALTAFIN, J.A.M. et al. Nursing Activities Score and workload in the intensive care unit of a university hospital. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 26, n.3, p. 292-298, Sept. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-507X201400030292&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 julho 2020.

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Medidas de prevenção de infecção relacionada à assistência à saúde**. Brasília, DF: ANVISA, 2013. (Série Segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, n. 4). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0SEGURANCA_DO_PACIENTE/modulo4.pdf>. Acesso em: 12 julho 2020.

AYCAN, I.O. et al. Colonização bacteriana por causa do aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem em unidade de terapia intensiva. **Rev. Bras. Anestesiol.**, Campinas, v. 65, n. 3, p. 180-185, June 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942015000300180&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 julho 2020.

BELELA-ANACLETO, A.S.C; PETERLINI, M.A.S.; PEDREIRA, M.L.G. Higienização das mãos como prática do cuidar: reflexão acerca da responsabilidade profissional. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 70, n. 2, p. 442-445, Apr. 2017.

BOU R. et al. Erradicación de un brote nosocomial de infecciones por *Acinetobacter baumannii* multirresistente tras el ajuste de cargas de trabajo y refuerzo de precauciones específicas. **Enfermedades Infecc. Microbiol Clínica**, Barcelona, v. 31, n. 9, p. 584–589, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 2013.

CIMIOTTI J.P. et al. Nurse staffing, burnout, and health care–associated infection. **American Journal of Infection Control**, St. Louis, v. 40, n. 6, p. 486–90, 2012.

CONISHI, R.M.Y.; GAIDZINSKI RR. Nursing Activities Score (NAS) como instrumento para medir carga de trabalho de enfermagem em UTI adulto. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 41, n.3, p. 346-54, Sept. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 julho 2020.

CYRINO, C.M.S.; DELL'ACQUA, M.C.Q. Sítios assistenciais em Unidade de Terapia Intensiva e relação do nursing activities score com a infecção hospitalar. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 712-718, Dec. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 julho 2020.

DAUD-GALLOTTI R.M. et al. Nursing Workload as a Risk Factor for Healthcare Associated Infections in ICU: A Prospective Study. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 7, n. 12, p. e52332, Dec 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3531467/pdf/pone.0052342.pdf>>. Acesso em: 12 julho 2020.

HUGONNET, S.; CHEVROLET J-C.; PITTET, D. The effect of workload on infection risk in critically ill patients. **Critical Care Med.**, Philadelphia, v.35, n. 1, p. 76-81, 2007.

JANSSON, M.M.; SYRJALA, H.P.; ALA-KOKKO, T.I. Association of nurse staffing and nursing workload with ventilator-associated pneumonia and mortality: a prospective, single-center cohort study. **Journal of Hospital Infection**, São Paulo, v. 101, n. 3, p. 257-263, Dec. 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30529704/>>. Acesso em: 12 julho 2020.

LEITE, I.R.L.; SILVA, G.R.F.; PADILHA, K.G. Nursing Activities Score e demanda de trabalho de enfermagem em terapia intensiva. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 6, p. 837-843, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 julho 2020.

LIMA, M.K.F.; TSUKAMOTO, R.; FUGULIN, F.M.T. Aplicação do nursing activities score em pacientes de alta dependência de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 638-646, Dec. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400003&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 12 julho 2020.

LISBOA, T.; PÓVOA, P. Prevalência e desfechos das infecções nas UTIs brasileiras: mais uma peça no quebra-cabeça... **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 115–6, June 2012.

LISBOA, T. et al. Prevalência de infecção nosocomial em Unidades de Terapia Intensiva do Rio Grande do Sul. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 414–20, Dec. 2007.

MAGALHÃES A.M.M.; DALL'AGNOL C.M., MARCK P.B. Nursing workload and patient safety - a mixed method study with an ecological restorative approach. **Rev Lat Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 21, n. spe, p. 146–54, 2013.

MIRANDA D.R. et al. Nursing activities score. **Crit. Care Med.**, Philadelphia, v. 31, n. 2, p. 374–82, Feb. 2003.

NEJAD, S.B. et al. Health-care-associated infection in Africa: a systematic review. **Bull World Health Organ**, Maryland, v. 89, n. 10, p. 757–65, Oct. 2011.

NOGUEIRA, L.S. et al. Nursing Workload in Intensive Care Unit Trauma Patients: Analysis of Associated Factors. **PLoS ONE**, California, v. 9, n. 11, p. e112125, Nov. 2014.

NOGUEIRA, L.S. et al. Carga de trabalho de enfermagem: preditor de infecção relacionada à assistência à saúde na terapia intensiva? **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 49, n. spe, p. 36-42, Dec. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000700036&lng=en&nrm=iso>. Acesso 12 julho 2020.

NOGUEIRA, L.S. et al. Carga de trabalho de enfermagem em unidades de terapia intensiva públicas e privadas. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 25, n.3, p. 225-32, 2013.

OLIVEIRA, A.C. et al. Infecções relacionadas à assistência em saúde e gravidade clínica em uma unidade de terapia intensiva. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 3, p. 89–96, Sept. 2012.

OLIVEIRA, A.C.; KOVNER, C.T.; SILVA, R.S. Nosocomial Infection in na Intensive Care Unit in a Brazilian University Hospital. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 233–9, Apr. 2010.

PANUNTO, M.R.; GUIRARDELLO, E.B. Carga de trabalho de enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva de um hospital de ensino. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 25, n.1, p. 96-101, 2012.

PITTET, D.; DONALDSON, L. Clean Care is Safer Care: a worldwide priority. **The Lancet**. London, v. 366, n. 9493, p. 1246–1247, Oct. 2005.

QUEIJO, A.F.; PADILHA, K.G. Nursing Activities Score (NAS): Adaptação transcultural e validação para a língua portuguesa. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe, p. 1018-1025, Dec. 2009.

SCHWAB F. et al. Understaffing, overcrowding, inappropriate nurse:ventilated patient ratio and nosocomial infections: which parameter is the best reflection of deficits? **Journal of Hospital Infection**, São Paulo, v.80, n.2, p. 133–139, 2012.

SILVA, E. et al. Prevalência e desfechos clínicos de infecções em UTIs brasileiras: subanálise do estudo EPIC II. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 143-150, 2012.

SOUZA, E. et al. Mortality and risks related to healthcare-associated infection. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p. 220-228, Mar. 2015.

VINCENT, J. L. *et al.* International Study of the Prevalence and Outcomes of Infection in Intensive Care Units. **JAMA**, Chicago, v. 302, n. 21, p. 2323-2329, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevention of hospital-acquired infections: a practical guide**. Geneva: WHO, 2002. Disponível em: <<http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s16355e/s16355e.pdf>>. Acesso em: 12 julho 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Guidelines on hand hygiene in health care: First global patient safety challenge clean care is safer care**. Geneva: WHO, 2009. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44102/9789241597906_eng.pdf;jsessionid=1A3A14D905DA75DF6B8BA7488AC19F08?sequence=1>. Acesso em: 12 julho 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World Alliance for Patient Safety: Global - Patient Safety Challenge: 2005-2006**. Geneva: WHO, 2005. Disponível em: <https://www.who.int/patientsafety/events/05/GPSC_Launch_ENGLISH_FINAL.pdf>. Acesso em: 12 julho 2020.

CAPÍTULO 22

TERAPIAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR EM SALA DE PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIRAS OBSTÉTRICAS EM HOSPITAL DE ENSINO

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 07/07/2020

Elisangela dos Santos Mendonça

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EBSERH

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/003151285196155>

Joyce Arce Alencar

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFMS

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5869103857727608>

Lorena Falcão Lima

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EBSERH

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3172713552980696>

Ana Lígia Barbosa Messias

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EBSERH

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6140084253479928>

Ellen Souza Ribeiro

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EBSERH

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0538790643406168>

Gabriela Rodrigues Alves

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFMS

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/4531425848271772>

Simone Cabral Monteiro Henrique

Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares
EBSERH

Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0026517154349056>

RESUMO: O momento do parto é um processo natural vivenciado pela mulher que se caracteriza por um divisor de sentimentos, emoções e alterações no corpo e mente. Neste momento, os profissionais que assistem esta mulher, devem ter um cuidado humanizado. O enfermeiro obstetra está envolvido processo de trabalho de parto, incentivando as terapias não farmacológicas para alívio da dor, sendo reconhecido pela literatura como umas das práticas humanizadas por proporcionar o protagonismo da mulher no momento da parturição. Este estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas pelas enfermeiras obstetras sobre as estratégias não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto. Trata-se de um relato de experiência profissional, realizado por enfermeiras obstétricas e residentes de enfermagem obstétricas, atuantes em um hospital de ensino de referência no estado de Mato Grosso do Sul. O período do relato foi de abril de 2016 a abril de 2020. É incontestável que os avanços científico demonstram os benefícios para mãe e filho em reduzir as práticas intervencionistas, minimizando as complicações e desfechos negativos no parto para ambos. É importante a educação permanente entre os profissionais, organização dos protocolos assistenciais de forma contínua e apoio da gestão para as discussões em equipe

acerca deste tema.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiras Obstétricas; Trabalho de Parto; Dor do Parto; Manejo da dor; Terapias Complementares.

THE NON-PHARMACOLOGICAL THERAPIES FOR PAIN RELIEF IN CHILDREN'S ROOM: EXPERIENCE REPORT OF OBSTETRIC NURSES IN A TEACHING HOSPITAL

ABSTRACT: The moment of childbirth is a natural process experienced by women that is characterized by a divider of feelings, emotions and changes in the body and mind. The obstetrical nurse is involved in the labor process, encouraging non-pharmacological therapies for pain relief, being recognized by the literature as one of the humanized practices for providing the protagonism of women at the time of parturition. This study aims to report the experiences of obstetric nurses about non-pharmacological strategies in pain management during labor. This work was a report of professional experience, performed by obstetric nurses and obstetric nursing residents, working in a reference teaching hospital in the state of Mato Grosso do Sul. The reporting period was from April 2016 to April 2020. It is indisputable that scientific advances demonstrate the benefits for mother and child in reducing interventionist practices, minimizing complications and negative outcomes in childbirth for both. Permanent education among professionals is important, organization of assistance protocols on a continuous basis and management support for team discussions on this topic.

KEYWORDS: Nurse Midwives; Labor Obstetric; Labor Pain; Pain Management; Complementary Therapies.

1 | INTRODUÇÃO

O momento do parto é um processo natural vivenciado pela mulher que se caracteriza por um divisor de sentimentos, emoções e alterações no corpo e mente. Neste sentido, o atendimento da enfermagem a parturiente deve ser de qualidade, desenvolvendo cuidados menos invasivos possíveis que levem a humanização da assistência, respeitando a individualidade de cada uma (BIO, 2015). Além disto, o processo gestacional traz as mulheres muitas emoções e consigo medo e ansiedade. Esses sentimentos envolvem desde a preocupação com o parto, até as mudanças nas rotinas após o nascimento da criança. Por isso, procuram buscar relatos de experiências vividas com familiares e conhecidos, a fim de definir a escolha desse momento tão importante que é o parto (FERREIRA *et al*, 2013).

De acordo com a Organização Pan Americana de Saúde (2018), a taxa de mortalidade materna mundial diminuiu cerca de 44% entre 1990 e 2015, porém até 2030 um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) é reduzir a taxa global de mortalidade materna para 30 por 100 mil nascidos vivos. Sabendo que é

possível acelerar o declínio das taxas de mortalidade materna, este trabalho justifica-se pelo papel da humanização no parto contribuir na diminuição dessas taxas e aumentar a satisfação das usuárias, com práticas menos invasivas possíveis que respeitem a singularidade de cada uma delas.

Com a institucionalização do parto a mulher acabou perdendo o contato familiar e a assistência passou a ser definida a partir da necessidade dos profissionais de saúde e não da parturiente, como a mudança na posição do parto, surgindo assim as práticas intervencionistas. Essa mudança da concepção do parto "normal" começou a existir quando foi introduzido a fórceps, instrumento utilizado para extrair os bebês quando a decida não ocorresse espontaneamente. Esse período foi marcado pelo grande número de mortalidade decorrente da cesárea, e a fórceps era vista como uma alternativa nos partos difíceis (MALDONADO, 2012).

As esferas administrativas voltadas à saúde estão sempre em busca de reformas na qualidade da assistência. Um marco no atendimento holístico à mulher foi a criação pelo Ministério da Saúde em 1983, do Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), surgindo como estratégia de garantir os direitos humanos, diminuir a morbimortalidade e promover a humanização no âmbito do SUS, sendo programa pioneiro no cenário mundial (BRASIL, 1985). Já em 2004, foi criada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), consolidando os avanços do PAISM, ampliando as ações voltadas à assistência à mulher, focando no período gravídico-puerperal (BRASIL, 2004).

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria/GM n.º 569, de 1 de julho de 2000, apresenta como prioridade o resgate da dignidade da mulher e autonomia no processo do nascer, tendo como objetivo melhoria do acesso, cobertura e qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, à puerpera, recém-nascido e a família (BRASIL, 2002).

Em 3 de junho de 2008, o Ministério da Saúde lançou a resolução n.º 36, que dispõe sobre o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal e estrutura física que melhor atenda a gestante, apontando a necessidade das salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto), com objetivo de humanizar o atendimento do parto, resgatando o vínculo mãe-bebê (BRASIL, 2008).

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do SUS através da portaria 1.459/GM/MS de 24 de junho de 2011, tem o objetivo de implantar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança até os dois anos de idade, organizando a assistência em redes de atenção, para reduzir os índices de mortalidade materna e infantil com práticas seguras e acolhedoras (BRASIL, 2011).

Este trabalho tem grande relevância no contexto atual, tendo em vista que a humanização envolve os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e ao longo dos resultados será demonstrada a importância de um atendimento respeitoso e

com qualidade a todas as mulheres. Por meio do desenvolvimento deste trabalho busca-se responder as seguintes perguntas norteadoras no âmbito da prática profissional e acadêmica: "Quais as terapias não farmacológicas para alívio da dor durante o trabalho de parto por Enfermeiros Obstetras em um hospital de ensino e seus efeitos para o binômio mãe e filho?"

Este artigo tem a finalidade relatar a experiência de Enfermeiras obstetras, preceptoras da Residência de Enfermagem Obstétrica, atuantes no Centro Obstétrico do Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian-HUMAP, e as experiências compartilhadas com a Residência de Enfermagem Obstétrica por meio do campo prático das alunas residentes no devido hospital. Neste sentido, esse estudo objetiva relatar as experiências vivenciadas pelas enfermeiras obstetras sobre as estratégias não farmacológicas no manejo da dor durante o trabalho de parto.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a assistência à mulher no trabalho de parto a partir do conhecimento adquirido de enfermeiros obstetras atuantes em um hospital de ensino de referência no estado de Mato Grosso do Sul. A escolha deste local se deu por ser um dos campos práticos do Programa de Residência de Enfermagem Obstétrica promovido pela Universidade Federal de Mato Grosso do Sul-UFMS. Este relato expõe a assistência prestada durante atividades de atuação das enfermeiras obstetras e ações de formação prática enquanto preceptoras de campo prático com as residentes de enfermagem obstétricas.

As atividades descritas foram realizadas durante o período de abril de 2016 a abril de 2020, executadas diariamente nos plantões diurnos e noturnos no centro obstétrico e salas de partos do devido hospital. O setor dispõe de 10 enfermeiras obstetras e 3 enfermeiras assistenciais, sendo funções das mesmas assistirem as gestantes admitidas por encaminhamentos de unidades sob regulação ou livre demanda.

Neste hospital, a demanda de partos de baixo risco são cerca de 80% das mulheres admitidas conforme descritos nos registros de parto do setor.

Neste estudo não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência com uma proposta de contribuição, a partir da vivência de enfermeiros obstetras e residentes de enfermagem obstétrica, à saúde de gestantes, puérperas e recém-nascidos, tendo um aprofundamento teórico na literatura acerca das temáticas: humanização, saúde da mulher durante o período de pré-parto, parto, aborto e puerpério, mesmo assim, foi mantido sigilo quanto à identidade de todas as pacientes neste estudo.

3 | RESULTADOS

De acordo com a Resolução nº 524/2016 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), a atuação e a responsabilidade do enfermeiro, enfermeiro obstetra e obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos é no serviço de obstetrícia, centro de parto normal e/ou casa de Parto e demais locais onde ocorra assistência a mulher. Além disso, é de responsabilidade do enfermeiro obstetra estabelecer critérios para registro de títulos de enfermeiro obstetra e obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem (COFEN, 2016).

Durante a assistência de enfermagem obstétrica, pode-se destacar os cuidados inicial da classificação de risco das gestantes, compreendendo os sinais de alarme e queixas para organizar os atendimentos, priorizando às mulheres de extrema urgência em relação as de pouco urgência. Após a admissão médica das situações de trabalho de parto ativo, as gestantes são encaminhadas para os quartos de Pré-Parto, Parto e Puerpério (PPP). Neste momento, a Residência de Enfermagem Obstétrica junto das preceptoras Enfermeiras, acompanham e orientam as mulheres neste processo e evolução do parto, incentivando as tecnologias leves, sendo as terapias não farmacológicas para alívio da dor mais incentivadas são: banho quente, uso da bola suíça, deambulação, agachamento, massagem, redução da luz interna do quarto, etc. Estas práticas são incentivadas na presença do acompanhante de escolha pela gestante, sendo estimulado a realizar as terapias junto da mulher.

Percebe-se a partir dos relatos dos profissionais atuantes no serviço, que estas práticas tem aumentado no decorrer dos anos, apesar de existirem resistências por parte de alguns profissionais, observa-se o avanço e reconhecimento da equipe na prática contínua destes métodos, minizando as intervenções desnecessárias que já foram consideradas incentivados em outro contexto de cuidado, já considerado ultrapassado.

Durante o trabalho de parto, é realizada a avaliação por parte da Enfermagem Obstétrica a cada 1 hora ou 30 minutos, conforme a atividade do parto, que além de auscultar o batimentos cardíofetais, é avaliado a dinâmica uterina e evolução de decida e posição fetal. O registro é feito no partograma e anexado junto ao prontuário da gestante. No momento do nascimento do recém-nascido, é estimulado a posição verticalizada ou de quatro apoios, além do uso da banqueta no período expulsivo, no entnato, a mulher tem seu protagonismo reservado, podendo escolher a melhor posição ou a mais confortável para parir seu filho. O acompanhante é incentivado a participar ativamente deste processo, inclusive podendo clampar o cordão e registrar os momentos do nascimento, preservando a integridade de imagem da mulher, com sua autorização para tais feitos.

Após o nascimento do recém-nascido, ao seguir a avaliação da pediatria e neonatologia na sala de parto, é incentivado o vínculo materno infantil, ficando em contato pele a pele por uma hora, caso o mesmo esteja bem, o clampeamento é feito de modo oportuno e somente, posteriormente, a enfermagem obstetra leva o bebê para avaliação e cuidados imediatos necessários, sendo administrado a ocitocina intramuscular para evitar hemorragias neonatais, anamnese e anotações dos dados antropométricos. Esta avaliação, por muitas vezes, são realizadas em conjunto entre a Residência de Enfermagem Obstétrica e Residência de Pediatria e Neonatologia, sob supervisão das preceptorias de campo.

A sistematização do cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos são organizados a partir de protocolos assistenciais e respaldados por Partarias e Resolução aprovados pelo Ministério da Saúde, sendo estruturados ainda em Manuais Técnicos do setor, sendo o Projeto da Rede Cegonha como fomento para bases de atuação da equipe de Enfermagem, centralizando o cuidado seguro e humanizado com a população assistida.

O serviço de uma assistência qualificada da equipe reflete-se pelo número de elogios na Ouvidoria do hospital, sendo a equipe do Centro Obstétrico, a mais citada diante os outros serviços. A busca por uma atenção especializada e individualizada na mulher é possível e tem sofrido avanços em meio aos desafios da comunicação entre a equipe médica e enfermagem, devido a incentivo de reuniões de equipe, discussão sobre ajustes em protocolos assistenciais já defasados e ainda planejamento de aulas em comum dos programas de residências em conjunto.

4 | DISCUSSÃO

O parto normal estimula a produção da ocitocina natural humana é um hormônio produzido pelo hipotálamo e sua função central é focada na parturiente, pois é responsável por estimular as contrações uterinas, além de atuar no processo de apojadura do leite. Dessa forma, em 1950 surge sua versão sintética para ser utilizada no trabalho de parto (NUCCI; NAKANO; TEIXEIRA, 2018).

A partir da prática abusiva dos métodos invasivos utilizados na sala de parto, surge a proposta da humanização, para garantir um atendimento seguro para a mãe e bebê. A assistência pautada na realização desses métodos acaba transferindo o protagonismo da mulher aos profissionais de saúde (POSSATI *et al*, 2017).

Reis *et al* (2016), Medeiros *et al* (2016) e Vargens, Silva e Progiant (2017) concordam que as principais práticas intervencionistas desnecessárias realizadas à parturiente é a realização da episiotomia, a utilização da ocitocina sintética, a amniotomia e a manobra de Kristeller e são realizadas rotineiramente, ignorando as recomendações do Ministério da Saúde, entretanto, alguns apenas citaram

sobre as práticas, mas não abordaram discussão sobre o tema. Scarton *et al* (2018) também citam sobre a episiotomia, a utilização da ocitocina sintética e a manobra de Kristeller, entretanto não abrange a realização da amniotomia.

Reis *et al* (2016) e Vargens, Silva e Progiant (2017) descrevem que precisam ser incentivados métodos não farmacológicos, sendo conceituado com o termo TCNICE (tecnologias não-invasivas de cuidados de enfermagem). Estas servem para alívio da dor apontam que os métodos mais utilizados e em consonância com os preceitos da OMS são: estímulo à deambulação, adoção da posição verticalizada, a livre movimentação, a realização de massagens e o banho morno.

De acordo com Scarton *et al* (2018), os benefícios da posição verticalizada têm relação com a força da gravidade, aumentando a atividade uterina e auxiliando na decida fetal. A deambulação que conseqüentemente envolve a posição verticalizada além de auxiliar fisicamente contribui psicologicamente na progressão do parto, pois fornece a mulher maior sensação de autonomia e controle do seu corpo.

Medeiros *et al* (2016) e Vargens, Silva e Progiant (2017) concordam que a e a deambulação no início do trabalho de parto e a posição verticalizada diminui significativamente a necessidade da realização de episiotomia e no período expulsivo a posição verticalizada tem sido ligada a maior satisfação das mulheres.

Quando à livre movimentação apenas Scarton *et al* (2018) descreveu sobre o assunto, apontando contribuir significativamente no alívio da dor, pois só a própria parturiente consegue adequar seu corpo na posição que se sentir mais confortável e promover maior sensação de alívio.

Em relação à massagem e ao banho morno, todos os autores apontaram sobre os benefícios quanto ao alívio da dor, porém não evidenciaram cientificamente como tais práticas atuam na fisiologia do corpo. Reis *et al* (2016) apontou apenas que a massagem pode ser delegada ao acompanhante, como forma de maior sensação de conforto à parturiente.

Os métodos não farmacológicos para alívio da dor são práticas que podem e devem ser ofertadas pelo sistema de saúde, visto que não apresenta custo e tem grande impacto na satisfação das usuárias, contribuindo principalmente na substituição das práticas intervencionistas que são realizadas com frequência (MEDEIROS *et al*, 2016). Dessa forma, os profissionais de saúde devem adequar-se aos recursos oferecidos, tendo em visto que a prática da humanização não exige matéria física para sua efetivação, mas sim da sensibilização dos profissionais quanto ao atendimento realizado.

No que se refere à atuação do enfermeiro, para Souza, Soares e Quitete (2014), a sua importância na humanização do parto é evidente entre as mulheres, principalmente no parto domiciliar, abordando citações de mulheres que já foram assistidas por médicos e enfermeiras, onde é possível concluir que o enfermeiro na

assistência traz uma maior sensação de segurança às mulheres por permanecerem na maior parte do tempo perto delas. Entretanto, essa relação entre profissional e cliente, que demonstra relação de humanização, não pode ser visualizada somente no parto natural domiciliar, ela deve ocorrer principalmente no âmbito hospitalar, onde nos dias atuais ocorre a maioria dos partos. Já Dodou, Rodrigues e Oriá (2017), concluíram que embora essa humanização da assistência do enfermeiro seja percebida pelas usuárias, algumas delas ainda têm maior segurança de que o atendimento médico traga menores complicações.

Norman (2015), Vargens, Silva e Progiant (2017) e Ragagnin (2017) concordam que a atuação do enfermeiro obstetra além de contribuir com a humanização do parto, quando inseridos nas unidades básicas de saúde contribui em uma assistência humanizada que se inicia no pré-natal e estende-se até as consultas de puericultura. Especificamente em relação ao parto, a atuação do enfermeiro tem uma contribuição significativa para a diminuição da violência obstétrica e das taxas de cesárea no Brasil. No ambiente hospitalar, os autores concordam também que a atuação do enfermeiro na assistência do parto garante maior integridade da mulher.

Para Cassiano *et al* (2018) e Oliveira *et al* (2018), mesmo com os avanços científicos do profissional enfermeiro na assistência, o desafio da implantação de um modelo humanizado está diretamente relacionado a uma dimensão das ações que se particulariza entre os profissionais: médico e enfermeiro. Apontam ainda que a humanização não envolve apenas o cuidado direto com a puérpera, mas também o cuidado indireto, envolvendo a estrutura social, física e funcional.

De acordo com Medeiros *et al* (2016), nos hospitais de ensino, a prática pela busca da humanização vem sendo mais efetivada por conta da divisão do trabalho entre os médicos e enfermeiras residentes em obstetrícia, o que faz com que haja introdução dos métodos não farmacológicos para alívio da dor. Esse modelo de atenção diferenciado foi abordado ainda por Dodou, Rodrigues e Oriá (2017), onde discutiram a respeito da humanização da assistência em maternidade, concluindo ser um local onde há maior vínculo dos profissionais com as usuárias e maior atenção humanizada do enfermeiro.

A atuação do enfermeiro obstetra está referido com a humanização em diversos artigos, visto pelo cuidado próximo e específico durante o trabalho de parto e parto, entretanto, mesmo quando os autores se referem ao enfermeiro especialista, é abordado ainda que o enfermeiro generalista tem a mesma função e capacidade de humanização do enfermeiro obstetra, a diferença então são as atividades privativas do enfermeiro obstetra conforme a legislação específica (RAGAGNIN, 2017).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades realizadas durante a residência sobre enfermagem obstétrica permitiram perceber que o profissional de enfermagem mostra-se essencial na assistência humanizada do parto. Cada profissional tem suas atribuições nas salas de parto, mas é ele que irá planejar, coordenar, organizar e avaliar todo serviço de enfermagem para a efetivação do cuidado. Durante as vivências como enfermeiras obstetras em um hospital de ensino, percebe-se como é indispensável conhecer os protocolos assistenciais, mas também perceber o cuidado especializado e individualizado às mulheres fazem a diferença na qualidade de assistência.

Assim, refletir sobre estratégias eficazes para implantação dos programas de humanização do atendimento ao parto, é preciso que os profissionais de saúde tenham percepção da individualidade do fisiológico e psicológico de cada mulher, considerando que não é apenas um corpo gerando outro, e sim uma alma, uma história gerando uma nova história. Sendo assim, cabe primeiramente a todos o abandono de condutas obsoletas, invasivas e prejudiciais que causem experiência negativa a parturiente.

A humanização está refletido sob a autonomia da mulher durante o trabalho de parto, sendo necessário que haja desde o acolhimento as orientações e a capacidade da mesma em ter suas próprias decisões, devendo respeitar a singularidade da mulher.

REFERÊNCIAS

BIO, E. **O Corpo no Trabalho de Parto**. São Paulo: Editora Summus, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Humanização do parto: humanização do pré-Natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: Bases de Ação Programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1985.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. **Resolução nº 36 de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre Regulamento Técnico para funcionamento dos serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/>. Acessado em 06 de Maio de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.459, De 24 de Junho de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Resolução nº 306 de 28 de março de 2016**. Aprova as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Brasil: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência do Parto Normal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

CASSIANO, A. N.; ARAUJO, M. G.; HOLANDA, C. S.; COSTA, R. K. S. Percepção de enfermeiros sobre a humanização na assistência de enfermagem no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa Cuidado e fundamento online**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 2051-2060, jan/mar. 2015

COSTA, M. L.; PINHEIRO, N. M.; SANTOS, L. F. P.; COSTA, S. A. A.; FERNANDES, A. M. G. Episiotomia no parto normal: incidência e complicações. **Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 13, n. 1, p.173-187, nov. 2015.

DODOU, H. D.; RODRIGUES, D. P.; ORIÁ, M. O. O cuidado à mulher no contexto da maternidade: caminhos e desafios para a humanização. **Revista de Pesquisa Cuidado e fundamento online**. v. 9, n. 1, p. 222-230, jan/mar. 2017.

FERREIRA, L. A.; SILVA, J. A. J.; ZUFFI, F. B.; MAUZALTO, A. C. M.; LEITE, C. P.; NUNES, J. S. Expectativa das gestantes em relação ao parto. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 5, n. 2. p. 3692-97, jun. 2013.

MALDONADO, M; T. **Psicologia da Gravidez: parto e puerpério**. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2012.

MEDEIROS, R. M. K.; TEIXEIRA, R. C.; NICOLINI, A. B.; ALVARES, A. S.; CORRÊA, A. C. P.; MARTINS, D. P. Cuidados humanizados: a inserção de enfermeiras obstétricas em um hospital de ensino. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Cuiabá, v. 69, n. 6. p. 1029-36, jun. 2016.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC, 2007.

NORMAN, A. H. Obstetizes e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 34, p. 1-7, jan/mar. 2015.

NUCCI, M; NAKANO, A. R; TEIXEIRA, L. A. Ocitocina sintética e a aceleração do parto: reflexões sobre a síntese e o início do uso da ocitocina em obstetrícia no Brasil. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 979-998, out/dez. 2018.

OLIVEIRA, J. C; PAULA, A. C. S; GARCIA, E. S. G. F; ANDRADE, M. B. T; LEITE, E. P. R. C. Assistência obstétrica no processo de parto e nascimento. **J Revista de Pesquisa Cuidado e fundamento online**, v. 10, n. 2, p. 450-457. abr/jun. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. **Folha Informativa – Mortalidade Materna**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820> . Acesso em: 23 out 2019.

Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. (OMS/ SRF/MSM/96.24).

PIMENTA, L. F; SILVA, S. C; BARRETO, C. N; RESSEL, L. B. A cultura interferindo no desejo sobre o tipo de parto. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro. v. 6, n. 3, p. 987-997, set. 2013.

POSSATI, A. B; PRATES, L. A; CREMONESE, L; SCARTON, J; ALVES, C. N; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 4, p. 1-6, 2017.

RAGAGNIN, M. V; MARCHIORI, M. R. C. T; DIAZ, C. M. G; NICOLLI, T; PEREIRA, S. B; SILVA, L. D. Abordagem da equipe de enfermagem acerca do parto humanizado no pré-natal: uma revisão narrativa. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro. v. 9, n. 4, p. 1177-1182, dez 2017.

REIS, C. S. C; SOUZA, D. O. M; NOGUEIRA, M. F. H; PROGIANI, J. M; VARGENS, O. M. C. Análise de partos acompanhados por enfermeiras obstétricas na perspectiva da humanização do parto e nascimento. **Revista de Pesquisa Cuidado e fundamento online**, v. 8, n. 4, p. 4972-4979, out/dez. 2016.

SANFELICE, C. F. O; ABBUD, F. S. F; PREGNOLATTO, O. S; SILVA, M. G; SHIMO, A. K. K. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista Rene**, Campinas, v. 15, n. 2, p. 362-370, mar/abr. 2014.

SCARTON, J; RESSEL, L. B; SIQUEIRA, H.C. H; RANGEL, R. F; TOLFO, F; WEYKAMP, J. M. Práticas de atenção ao parto normal: a experiência de primíparas. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 17-24, mar 2018.

SOUZA, R. M; SOARES, L. S; QUITETE, J. B. Parto natural domiciliar: um poder da natureza feminina e um desafio para a enfermagem obstétrica. **Cuidado é Fundamental Online**. Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 118-131, mar. 2014.

SPINK, Mary. Jane. P. **Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos**. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013.

VARGENS, O. M. C; SILVA, A. C. V; PROGIANI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-8. 2017.

TRABALHADORES RURAIS: APRENDENDO E ENSINANDO SOBRE A PREVENÇÃO DA TUBERCULOSE E DA BRUCELOSE

Data de aceite: 01/10/2020

Vanesa Nalin Vanassi

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC/CEO
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/3963934141178261>

Lucimare Ferraz

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC/CEO
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/3769248121024247>

Arnildo Korb

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC/CEO
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/3815678630767447>

Lenita de Cássia Moura Stefani

Universidade do Estado de Santa Catarina
UDESC/CEO
Chapecó – SC
<http://lattes.cnpq.br/5781273454585222>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi elaborar e consensuar junto aos trabalhadores rurais o Guia sobre brucelose e tuberculose humana para Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Tratou-se de um estudo metodológico que construiu e avaliou, esse material educativo, com a participação de 11 trabalhadores atuantes na atividade leiteira. Para a elaboração foram realizadas oficinas e, aplicado o Painel de Desenvolvimento de Consenso. O Guia foi

estruturado em três eixos, a saber: meios de transmissão, sinais e sintomas e meios para prevenção. O estudo evidenciou que metodologias participativas de Painel de Desenvolvimento de Consenso promovem a troca de saberes entre profissionais de saúde e os trabalhadores rurais. Na confecção do material, priorizou-se uma linguagem simples, de modo a proporcionar a comunicação efetiva entre ACS e o público alvo. Essa metodologia propicia o cuidado em saúde culturalmente congruente com a realidade da população rural e com a coautoria dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalhadores rurais, Metodologia participativa, Agentes Comunitários de Saúde, Zoonoses.

RURAL WORKERS: LEARNING AND TEACHING ABOUT TUBERCULOSIS AND BRUCELLOSIS PREVENTION

ABSTRACT: The purpose of this study was to elaborate and to agree by the rural workers the Guide about brucellosis and human tuberculosis to Community Health Workers. It is a methodological study which built and evaluated, with the participation of 11 active rural workers in the practice dairy, a educational material. For its elaboration, were carried out workshops, applying the consensus development panel. The Guide was structured in three axes, namely: means of transmission, signs and symptoms, and means for prevention. The study showed that participatory methodologies of consensus development panel promote the exchange of knowledge between health professionals and

target population (rural workers). It is important to note that the material produced has a simple language, aiming the effective communication between Community Health Workers and their attached population, providing a health care culturally congruent with the rural population reality.

KEYWORDS: Rural Workers, Participatory Methodology, Community Health Workers, Zoonoses.

INTRODUÇÃO

O Brasil, pelas condições geográficas, climáticas e de tecnologias modernas, está se destacando entre os países líderes em produtividade agrícola. Possui destaque no mercado mundial pela exportação de grãos, produção de carnes (suinocultura, avicultura e gado de corte) e pelo crescimento do setor leiteiro. A região Sul do Brasil, mais especificamente o Estado de Santa Catarina, se sobressai como setor produtivo, contudo, passa a ser uma região vulnerável ao trânsito e transmissão de doenças zoonóticas (NEVES, 2014; ACERO-AGUILLAR, 2016). Brucelose e tuberculose humanas são as principais doenças que afetam os trabalhadores rurais. Essas doenças ganham destaque pela intensa ligação com a atividade leiteira e pelo modo de transmissão que ocorre através do contato direto com os animais e/ou pelo consumo de alimentos provenientes de animais contaminados. Esse fenômeno demanda maior conhecimento acerca dos riscos ocupacionais relacionados a tais doenças (GRISOTTI, 2016).

Nas regiões rurais, principalmente as mais remotas, os trabalhadores rurais têm dificuldades para o acesso aos serviços de saúde. Isso gera a necessidade de profissionais capacitados para o atendimento à população. Diante desse contexto, são os ACS os profissionais quem possuem mais aproximação com a população rural. São estes os potenciais sujeitos que podem trabalhar as informações sobre a prevenção de brucelose e tuberculose humana para a população (LIMA et al., 2016).

Os ACS atuam como profissionais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), desenvolvem atividades relacionadas à promoção da saúde e a prevenção de doenças e, prezando pela individualidade, pelo ambiente em que estão inseridos e pelas relações sociais. Corroborando com isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza que os ACS são profissionais cruciais para a promoção da saúde, identificando os agravos e interligando a equipe ao território (WHO, 2018).

Assim, busca-se expandir os meios de informação, neste caso, relacionados às doenças zoonóticas brucelose e tuberculose humana, procurando abranger toda equipe de saúde, composta por médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem, dentre outros profissionais que podem compor a equipe, de modo especial as que atuam diretamente com a população, como os ACS, que têm papel fundamental na equipe e são essenciais para a promoção das ações planejadas

e desenvolvidas pela Atenção Básica à Saúde (ABS) (MARCHIORI; FERRAZ; MADUREIRA, 2016).

Para que exerçam suas atividades de prevenção e promoção, os ACS necessitam de instrumentos que possibilitem maior proximidade com as vulnerabilidades presentes em seu território, principalmente nas pequenas localidades onde a escolaridade é baixa e a população predominante adulta e idosa (JUNIOR et al., 2018; GAMA et al., 2018). Logo, tecnologias educacionais podem abranger essas necessidades se desenvolvidas de modo organizado e com a utilização de diferentes métodos de apoio. Tais tecnologias visam transcender as diferenças entre teoria e prática e possibilitam a incorporação de novos conceitos na práxis da enfermagem e da equipe de trabalho (SALBEGO et al., 2017).

Dessa forma, é necessária maior aproximação entre trabalhador rural e os profissionais da equipe de saúde, o que só será possível com a criação de meios que possibilitem a construção de conhecimento e que promovam a comunicação entre a saúde e os demais setores, qualificando o cuidado com as zoonoses brucelose e tuberculose humana (CROSSETTI, 2014).

Porém, quando pesquisadores e profissionais de saúde que trabalham em ESF no meio rural, buscam materiais relacionados às zoonoses brucelose e tuberculose humana para educação permanente dos ACS atuantes no meio rural, não os encontram. Diante dessa realidade surgiu a necessidade da construção de uma tecnologia educativa que abordasse a temática zoonoses.

Assim, pensando em uma construção participativa com envolvimento dos trabalhadores rurais atuantes na atividade leiteira e promovendo a translação do conhecimento, optamos pela construção e avaliação coletiva de uma guia sobre brucelose e tuberculose humana direcionada aos ACS que atuam no meio rural.

METODOLOGIA: PERCURSO PARA ELABORAÇÃO DO GUIA

Tratou-se de um estudo metodológico. Estudos metodológicos são direcionados ao desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas e métodos empregados nas pesquisas (CHASSOT; SILVA, 2018). Eles visam à obtenção de informações por meio da utilização de métodos organizados por roteiros, que possibilitem a investigação e a posterior avaliação do ambiente de modo detalhado (POLIT; BECK, 2011).

O projeto foi desenvolvido no município de Chapecó, Santa Catarina, entre agosto de 2018 e fevereiro de 2019. O município de Chapecó possui 216.654 mil habitantes 78,8% em seu centro urbano, com um total de 31 bairros (CHAPECÓ, 2018). Estima-se que há 15.418 habitantes (21,17%) pertencentes a 67 comunidades rurais (IBGE, 2018).

Para o planejamento e organização do setor da saúde de Chapecó, a Secretaria de Saúde divide o território em 26 Centros de Saúde da Família (CSF), nos quais atuam 53 equipes de Estratégia de Saúde da Família, sendo oito pertencentes ao interior do município (CHAPECÓ, 2018).

Dentre os oito Centros de Saúde da Família do interior do município de Chapecó, foi elencado para a pesquisa o Centro de Saúde da Sede Figueira, localizado no Distrito de Sede Figueira. Essa unidade abrange as comunidades de Sede Figueira, parte de Linha Batistello e parte de Colônia Bacia, totalizando 838 habitantes. A unidade foi selecionada por estar localizada próxima à BR, onde há intenso trânsito animal, e por estar no limite de municípios em que há muitos casos de brucelose e tuberculose humana.

O processo para construção e avaliação do guia ocorreu em três etapas: 1^a) Diagnóstico Situacional por meio entrevistas e observações estruturadas não participante; 2^a) levantamento bibliográfico; 3^a) oficinas para criação e avaliação do guia.

Para construção do Guia, inicialmente, foram realizadas entrevistas e observações nas propriedades rurais produtoras de leite. Foram selecionadas famílias pertencentes à abrangência do CSF Sede Figueira. No momento do estudo, essa unidade de saúde tinha 310 famílias cadastradas. A maioria dessas famílias reside em propriedades rurais de pequeno porte. Das 310 famílias, 42 trabalham com a atividade leiteira: 30 famílias são produtoras de leite *in natura* para venda e 12 famílias produtoras de leite para fabricação de queijo. Das 42 famílias, oito foram excluídas porque afirmaram que estavam encerrando a atividade leiteira. Foi realizado contato prévio para agendamento das entrevistas, que duraram em média de 40 minutos. As entrevistas foram semiestruturadas e seguiram roteiro prévio, dividido em três eixos: perfil do trabalhador que atua na atividade leiteira; aspectos da atividade laboral; informações sobre os animais e suas doenças. O respondente da entrevista foi o trabalhador rural acima de 18 anos componente da família que trabalha mais horas por dia na atividade leiteira. As respostas dessas questões subsidiaram a construção do guia.

Logo após as entrevistas foi realizada a observação estruturada não participante. As propriedades foram selecionadas a partir de um sorteio aleatório realizado pela pesquisadora, entre as 34 propriedades em que foram realizadas as entrevistas, com intuito de incluir quatro propriedades para realização da observação. Para que isso fosse possível foi exposto e solicitada autorização mediante assinatura do Termo de Consentimento para Fotografias, Vídeos e Gravações. Esse método teve como finalidade identificar locais e situações de risco às zoonoses presentes no dia a dia do trabalhador rural em sua atividade leiteira, por meio de um roteiro prévio e com registros fotográficos.

Na segunda etapa buscou-se o aprofundamento sobre as zoonoses brucelose e tuberculose humana, como modo de transmissão, sinais e sintomas, cuidados gerais e questões técnicas que envolvem a prevenção dessas doenças no trabalho com a atividade leiteira. Para isso buscou-se materiais do Ministério da Saúde (MS) e do Ministério da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento (Mapa), além de artigos científicos nacionais e internacionais publicados nos últimos cinco anos, nas fontes de dados Biblioteca Virtual em Saúde, Scopus e Pubmed. Para a busca dos artigos foram utilizados descritores padronizados para Ciências da Saúde, a saber: zoonoses, brucelose e tuberculose humana. A pesquisa nas bases de dados resultou em 18 artigos completos, que foram lidos e sintetizados a fim de elencar os tópicos principais para desenvolvimento das oficinas de brucelose e tuberculose humana. A finalidade de construção desses referenciais teóricos foi dispor de materiais que embasassem a elaboração do guia. Além disso, com auxílio de duas acadêmicas voluntárias da sexta fase do curso de Enfermagem, foi realizada busca de imagens e ilustrações para compor o guia.

A terceira etapa compreendeu a realização de uma oficina com a participação de um representante por família participante da pesquisa. Foi elaborado um convite para as 34 famílias entrevistadas, sendo entregue em mãos com antecedência. Das famílias convidadas, 11 trabalhadores rurais compareceram. Inicialmente foi apresentado aos participantes um painel com as fotos provenientes das observações dos espaços de trabalho rurais em que foram identificadas fontes/meios de transmissão de brucelose e tuberculose humana. Foi solicitado que eles assinalassem com caneta as imagens nas quais identificassem essas fontes/meios.

Na sequência foi realizada explanação sobre a brucelose e a tuberculose humana, apresentando o que são meios de transmissão, sinais e sintomas, prevenção, dentre outras questões pertinentes. Foram utilizados materiais impressos e cartazes para melhor apresentação técnica e entendimento dos trabalhadores rurais. Em seguida, abriu-se espaço para discussão.

Para construção do Guia, a partir das discussões sobre as doenças, elencaram-se três eixos principais: 1) meios de transmissão das doenças; 2) sinais e sintomas no ser humano; 3 cuidados na prevenção da brucelose e da tuberculose humana.

Distribuíram-se aleatoriamente os participantes em quatro duplas e um trio. Utilizando folhas de papel pardo deveriam responder: “Que aspectos/tópicos é importante o Agente Comunitário de Saúde saber sobre transmissão, sinais e/ou sintomas e cuidados relacionados a brucelose e tuberculose humana? ”. Na sequência foi realizada a socialização dos tópicos elencados, conforme demonstrado na Figura 8.

Após a discussão dos tópicos apresentados pelos grupos, foi empregado o

Método Painel de Desenvolvimento de Consenso para construção da versão final. Trata-se de uma abordagem direcionada ao desenvolvimento de um consenso e é muito utilizada no direcionamento dos cuidados de saúde porque possibilita uma abordagem multidisciplinar para resolução de problemas, além de dar suporte para formulação de novas políticas. Existem várias formas de aplicação do método de painéis de desenvolvimento de consenso, dependendo do tipo de tema e dos especialistas selecionados para determinado projeto (BONY; BENJAMIN, 2015).

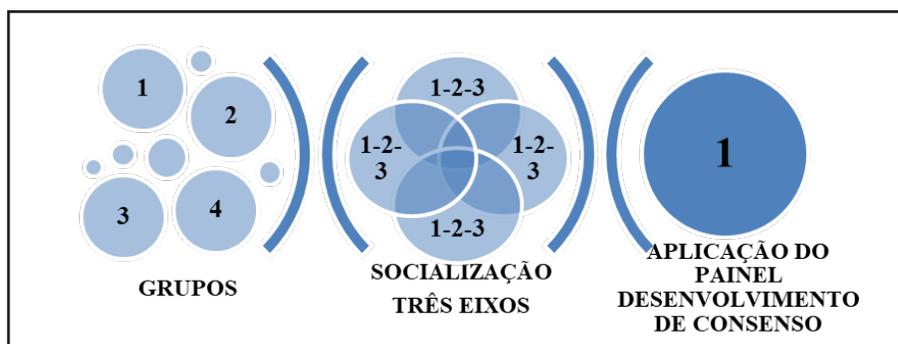


Figura 1. Fluxo para realização do método Painel de Desenvolvimento de Consenso sobre brucelose e tuberculose humana para Agentes Comunitários de Saúde atuantes no meio rural do município de Chapecó (SC), 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

A Figura 2 ilustra o processo de construção e validação do Guia sobre brucelose e tuberculose humana para Agentes Comunitários de Saúde atuantes no meio rural.

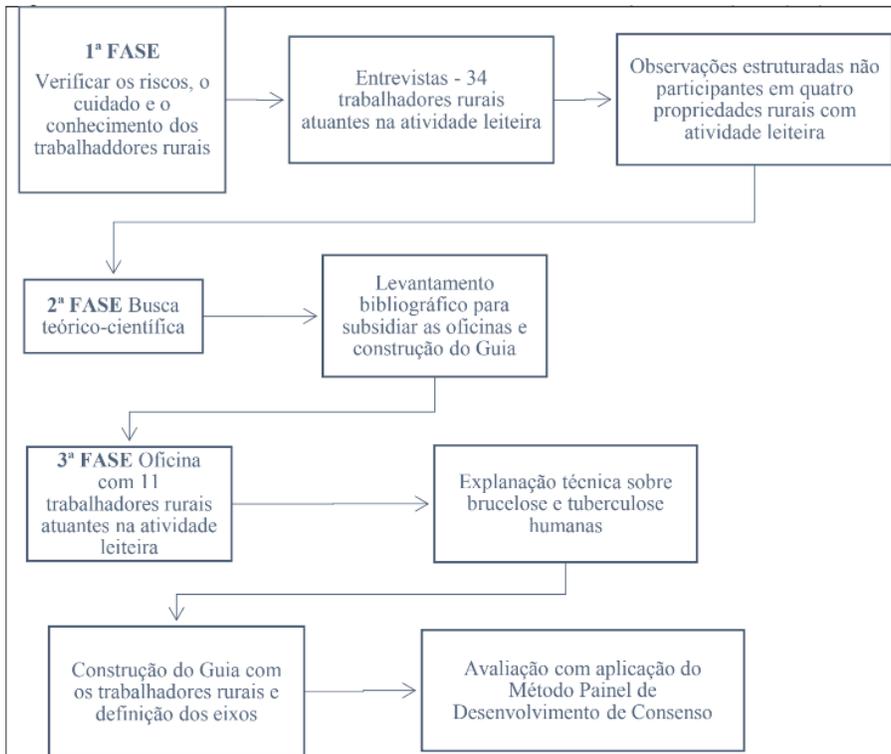


Figura 2. Processo de construção do Guia sobre brucelose e tuberculose humana para Agentes Comunitários de Saúde atuantes no meio rural do município de Chapecó (SC), 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina Parecer nº 2.812.402.

RESULTADOS: ELABORAÇÃO DO GUIA DESENVOLVIMENTO

Para a construção do Guia, primeiramente buscou-se conhecer melhor o ambiente de trabalho dos produtores de leite por meio de entrevistas e observações. Nessa primeira etapa do estudo, evidenciou-se a constante exposição dos trabalhadores aos animais e o pouco uso de Equipamentos de Proteção Individual. Destacam-se as precárias condições de higiene e alto nível de exposição para a transmissão da brucelose e tuberculose humana. Pelas entrevistas, constatou-se que os trabalhadores rurais pouco sabem sobre os riscos presentes em seu processo de trabalho. Nas observações, identificou-se que todas as propriedades possuem fatores de risco para brucelose e tuberculose humana. Diante dessas

informações iniciou-se o planejamento da oficina para a elaboração do guia para agentes comunitários de saúde em conjunto com os trabalhadores rurais, cujo processo de construção é descrito a seguir.

Com o consentimento dos trabalhadores rurais, os registros fotográficos resultantes das observações e que apresentavam possíveis meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana, foram utilizados para construção de um painel fixado em papel pardo, com intuito de que os trabalhadores rurais presentes na oficina identificassem os meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana. Das 16 fotos disponibilizadas no painel, somente em quatro os trabalhadores rurais identificaram a presença de meio/fonte de transmissão para brucelose e tuberculose humana. Considerando que 12 imagens não foram assinaladas/selecionadas, verificamos que os trabalhadores não reconhecem todos os fatores de risco para transmissão da brucelose humana e tuberculose presentes nas propriedades e em suas práticas laborais. Essa constatação é evidenciada nas falas dos trabalhadores, apresentadas nas falas abaixo:

“Mas o parto tem a ver com a tuberculose?” (Trabalhador rural 1).

“Não sabia que comendo a carne podia ‘pegar’ brucelose!” (Trabalhador rural 2).

Diante desses resultados, já previstos nas entrevistas e observações, a pesquisadora promoveu uma explanação sobre as zoonoses brucelose e tuberculose humana, com embasamento teórico proveniente do levantamento bibliográfico.

Após esse momento, os trabalhadores rurais, em grupos, elegeram aspectos/tópicos importantes para o trabalho do Agente Comunitário de Saúde, destacando informações sobre transmissão, sinais e/ou sintomas e cuidados. Após discussão no grande grupo, foram elencados os temas que deveriam constar no guia para os Agentes Comunitários de Saúde, em três eixos principais: meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana; sinais e sintomas da brucelose e tuberculose humana; cuidados gerais direcionados à brucelose e tuberculose humana. Todos os eixos foram debatidos pela técnica de Painel de Desenvolvimento de Consenso.

Eixo 1. Transmissão brucelose e tuberculose humana

A partir do Painel de Desenvolvimento de Consenso, os trabalhadores rurais consensuaram que a transmissão das zoonoses brucelose e tuberculose humana é classificada em dois modos – contato direto e indireto –, conforme mostra a Figura 10.

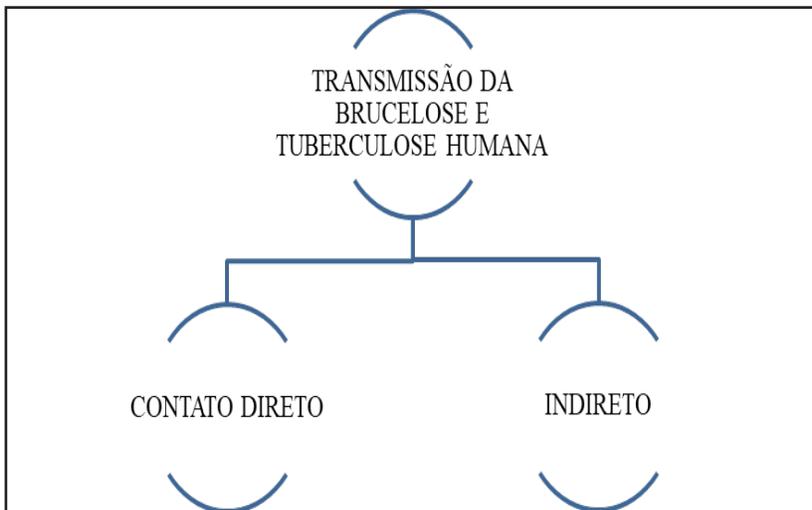


Figura 1. Meio de transmissão de brucelose e tuberculose humana rural segundo trabalhadores rurais Chapecó – SC, 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

A brucelose humana e a tuberculose humana são zoonoses transmitidas pelo contato direto com materiais contaminados (fetos abortados, restos placentários) e/ou indiretamente por ingestão de produtos contaminados, como lácteos não pasteurizados (FILHO et al. 2017). Para os participantes, a transmissão dessas zoonoses não possuía ligação com alimentação, conforme a fala a seguir:

“Não sabia mesmo que ingerir leite ou carne de vaca com essas doenças tinha problema.” (Trabalhador rural 3)

A transmissão da brucelose e da tuberculose humana ao médico veterinário e técnico agrícola se dá pelo contato direto com os animais infectados pela bactéria *Brucella abortus*, através da vacinação pela autoinoculação e/ou contato com secreções sanguíneas, e/ou pelo contato com restos placentários ou fetos resultantes de abortos. No entanto, é evidente a falta de conhecimento por parte dos profissionais de saúde sobre as zoonoses, conforme a fala da trabalhadora rural a seguir:

“Acho que nem eles (profissionais da saúde) devem saber isso, a gente pode até ter tido curso... palestra, mas não lembra na hora.” (Trabalhador rural 4).

Destaca-se ainda que os animais contraem a doença mediante contato com a bactéria em restos placentários (via oral, conjuntival, pele) e/ou pela inseminação artificial ou monta natural.

“As vacas ficam todas juntas quando tem parto e podem se passar a doença... às vezes preciso tirar do piquete senão elas (outras vacas) não saem de perto da cria.” (Trabalhador rural 5).

Eixo 2. Sinais e sintomas de brucelose e tuberculose humana

Em relação aos sinais e sintomas da brucelose e tuberculose humana, após discussão no grande grupo, os trabalhadores rurais consensuaram sobre os principais, formando uma lista (Figura 11).

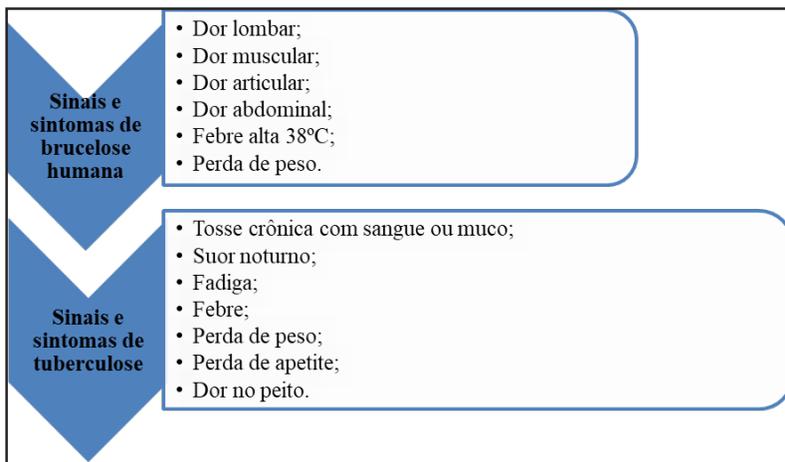


Figura 2. Sinais e sintomas de brucelose e tuberculose humana a partir da aplicação do método Painel de Desenvolvimento de Consenso segundo trabalhadores rurais de Chapecó – SC, 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto aos sinais e sintomas, os participantes destacam a importância de capacitar os profissionais para melhor diagnóstico da brucelose e tuberculose humana. Eles explicam que as doenças são muito semelhantes, pois muitas vezes podem confundir e retardar o diagnóstico, adiando as ações de tratamento. Essa informação é confirmada nas falas a seguir.

“Provavelmente a médica nunca pensou que dor nas costas pudesse ter a ver com brucelose!!” (Trabalhador rural 6).

“Olha... olhando assim parece que é sintoma de gripe ou de problema no pulmão!! É bem fácil de se enganar mesmo... eu nunca vô no posto por causa disso.” (Trabalhador rural 7).

“Achava que Tuberculose era só do pulmão!!” (Trabalhador rural 3).

Eixo 3. Cuidados na prevenção da brucelose e tuberculose humana

Os trabalhadores rurais destacam a importância de estarem cientes dos fatores de risco presentes na atividade leiteira, para que possam identificar as formas de prevenir as zoonoses. Mencionaram que normalmente a preocupação maior está relacionada ao cuidado com a saúde dos animais e não tanto com a do trabalhador. Segundo eles, a falta de orientação acerca das doenças e a não consideração da relação entre saúde animal-humana faz com que o trabalhador rural fique mais vulnerável às doenças. Por esse motivo, destacou-se no grupo a importância de instrumentalizar os ACS para dar suporte a todas as famílias rurais.

Os cuidados gerais direcionados à brucelose e tuberculose humana expostos no Painel de Desenvolvimento de Consenso foram selecionados a partir de uma construção conjunta após apresentação de fundamentação teórica. Foram consensuados como cuidados:

- ferver o leite por 3-5 minutos a 62°C;
- não consumir leite e carne de animais infectados;
- cozinhar/fritar/assar a carne para o consumo;
- utilizar luvas para o contato com placentas de animais, em caso de abortos ou com secreções;
- utilizar máscaras quando em contato com os animais, principalmente no momento do parto e da vacinação;
- utilizar EPI para o trabalho na atividade leiteira;
- avaliar a situação sanitária do rebanho com monitoria veterinária em relação à saúde dos animais, diagnóstico nos animais mortos, e controle do trânsito de animais, principalmente antes de entrarem na propriedade;
- identificar a origem da infecção (por meio da implantação de uma rotina de testes tuberculínicos a partir de 2 meses de vida do animal);
- vacinar contra brucelose todos os animais da propriedade, sendo uma dose para machos não castrados e fêmeas;
- realizar exames de brucelose e tuberculose humana anuais nos animais e a cada nova aquisição;
- abater, obrigatoriamente, animais com diagnóstico positivo; assim, no momento da compra de animais, eles devem ser testados na origem e re-testados;

- higienizar e desinfetar periodicamente as instalações, especialmente os bebedouros e comedouros;
- observar casos repetidos de aborto ou repetição de cio em vacas na propriedade.

Durante todo o processo de construção do guia, foram apresentadas aos trabalhadores rurais imagens e ilustrações com relação direta e explicativa acerca dos meios de transmissão, sinais e sintomas e cuidados relacionados à brucelose e tuberculose humana. A partir do consenso de todos os participantes foram selecionadas as figuras para posterior construção do guia.

Houve ainda discussões a respeito da realização de exames e vacinas pelos trabalhadores nas propriedades, sendo que todos os participantes presentes na oficina afirmaram ser necessário manter a sanidade do rebanho para prevenção da saúde humana. No entanto, destacam que a questão econômica pesa muito. Os exames são caros e nem todos os trabalhadores rurais que atuam na atividade leiteira os realizam, já que não são obrigatórios. Já as vacinas são de difícil acesso e ainda pouco conhecidas pelos trabalhadores, como os relatos:

“Sabemos que é importante o exame, mas do jeito que a valorização tá hoje, não vale a pena, é muito caro.” (Trabalhador rural 7).

“Será que se eu fizer na minha propriedade, o vizinho vai fazer ou os outros vão fazer?” (Trabalhador rural 1).

Todos os participantes concordaram que o uso de EPI, a observação das orientações de manejo dos animais e o cuidado com a saúde são imprescindíveis e devem constar no guia dos Agentes Comunitários de Saúde, conforme citado:

“Tudo é importante, todo mundo sabe que precisa usar luva e os outros meios de proteção, mas na pressa de todo dia... não lembra. Os técnicos vêm e falam que precisa usar, mas a gente diz vamo sim... e depois deixa lá. Se tiver a doença, é tarde depois.” (Trabalhador rural 3).

Os trabalhadores rurais ressaltam que é muito importante que os profissionais de saúde, principalmente médicos, possuam conhecimento a respeito dessas doenças. Destacam que quando buscam os serviços de saúde não são questionados sobre seu trabalho laboral, muito menos são orientados pelos profissionais acerca das doenças que podem contrair no contato direto com os animais, sinais e sintomas e os meios de prevenção. Afirmam, ainda, que os ACS devem ser capacitados para auxiliar na identificação de alterações simples ou orientá-los com relação a essas doenças, no caso a brucelose e a tuberculose humana, e o que devem fazer caso tenham alguma alteração física, ou até nos animais, de forma mais básica, conforme

fala a seguir:

“Acredito que é muito importante o agente saber sobre a brucelose e a tuberculose... Daí ele pode vir na casa e tirar nossas dúvidas.”
(Trabalhador rural 5).

Ao final das discussões foi novamente apresentado o painel com as fotos para avaliar a fixação e entendimento sobre os meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana dos participantes. Das 16 fotos disponibilizadas no painel, nesse momento 12 imagens foram identificadas pelos trabalhadores rurais como contendo meio/fontes de transmissão para brucelose e tuberculose humana. Considerando que houve um aumento de oito fotos identificadas/assinaladas, entende-se que após a realização da oficina os trabalhadores ampliaram suas percepções sobre os fatores de risco envolvidos na transmissão da brucelose e tuberculose humana, evidenciando o processo de translação do conhecimento.

Antes de finalizar o encontro os trabalhadores que atuam na atividade leiteira tiveram a oportunidade de pontuar questões relevantes ao tema. Nesse momento, mencionaram que o trabalho intersetorial, multiprofissional e interdisciplinar, reunindo diversos setores da saúde e agricultura, é primordial para melhorar o conhecimento da população sobre o autocuidado em relação às zoonoses.

Ressaltaram ainda que participar da oficina foi de grande valia, pois agregou muito para seu autocuidado nos processos de trabalho na atividade de produção leiteira. Além disso, afirmaram que este guia auxiliará muito no trabalho diário do ACS junto à população rural.

Ao finalizar a oficina foi possível perceber que os trabalhadores rurais se apropriaram do conhecimento produzido durante a construção e avaliação do guia. Identificou-se que durante os debates do Painel de Desenvolvimento de Consenso apresentaram argumentos condizentes sobre a temática abordada, permitindo-nos considera-lo como estratégia de estudo/pesquisa uma forma efetiva de promover a translação do conhecimento.

A seguir apresentam-se os painéis construídos a partir das fotos feitas durante a observação não participante. São 16 imagens que representam os meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana (Figuras 12 e 13).

Num primeiro momento foi construída a primeira versão do guia, tendo os trabalhadores rurais como coautores e a contribuição de duas acadêmicas do curso de Enfermagem da Udesc, que auxiliaram na organização inicial dos materiais científicos para as oficinas. Feito isso, foram realizadas a análise e a remodelagem do material.

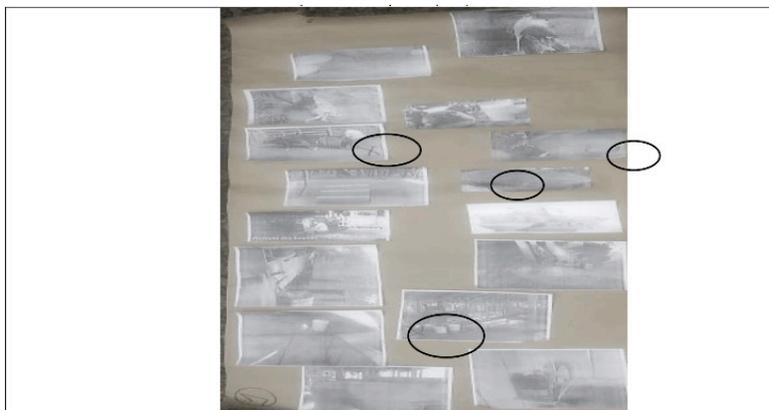


Figura 3. Painel 1 apresentado no início da oficina para verificar o conhecimento dos trabalhadores rurais quanto aos meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana no município de Chapecó (SC), 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

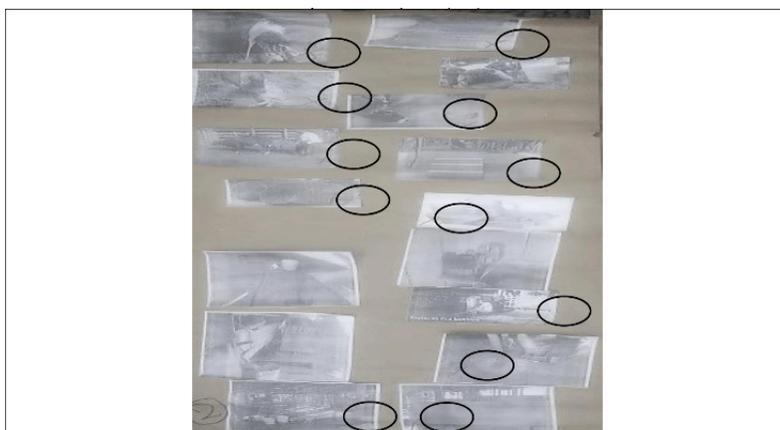


Figura 4. Painel 1 apresentado no início da oficina para verificar o conhecimento dos trabalhadores rurais quanto aos meios de transmissão da brucelose e tuberculose humana no município de Chapecó (SC), 2019.

Fonte: Elaborado pela autora.

Após essa etapa, o Guia foi encaminhado para considerações na Empresa de Pesquisa Agropecuária e Extensão Rural de Santa Catarina (Epagri) e Companhia Integrada de Desenvolvimento Agrícola de Santa Catarina (Cidasc), que são órgãos que atuam na sanidade animal, e para a Coordenação de Planejamento em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SC), obtendo-se parecer positivo sobre o Guia. Por sua relevância, nos foi solicitada sua disponibilização para os ACS

da SESAU, que terão contato com o material durante capacitação.

DISCUSSÃO

No início da oficina, como já havia sido constatado nas entrevistas e observações, constatou-se que os trabalhadores rurais, especificamente os que atuam na atividade leiteira, possuem pouco conhecimento sobre brucelose e tuberculose humana. Isso é um problema, pois essas zoonoses estão presentes no meio rural, relacionadas diretamente ao processo de trabalho (MIONI, 2015). Os trabalhadores rurais necessitam de orientações sobre os modos de transmissão e cuidados para prevenção das zoonoses relacionadas a sua atividade laboral (FILHO et al., 2017).

Os trabalhadores rurais devem ser orientados pelos profissionais de saúde que atuam na ABS, pois são eles os responsáveis pelas ações de promoção e prevenção da saúde da população, identificação de agravos e redução de danos. A equipe de ABS é constituída por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, entre outros, destacando-se o ACS, profissional primordial para o trabalho da equipe (GERHARDT; LOPES, 2015). Evidencia-se a importância do papel dos ACS na promoção de ações direcionadas à população, pois possuem vínculo com as pessoas do seu território e conhecem os fatores de risco a que os trabalhadores estão expostos diariamente, bem como suas principais queixas relacionadas à saúde (WHO, 2018).

Em diversas situações, o ACS torna-se o único profissional atuante em determinadas localidades onde os serviços de saúde são escassos, de modo especial no meio rural; isso aumenta a necessidade de capacitação desse profissional para determinadas situações de vulnerabilidade (COUTO et al., 2017).

No meio rural, o ACS precisa conhecer os fatores de riscos a que os trabalhadores estão expostos e orientá-los para que se tornem menos vulneráveis às doenças zoonóticas brucelose e tuberculose humana. Para que isso seja possível, é necessário instrumentalizar os profissionais em relação às doenças, para que conheçam os modos de transmissão e possam orientar a população. De modo geral, ambas as zoonoses são transmitidas por contato direto ou indireto com animais contaminados, por meio do contato com secreções placentárias, fetos resultantes de abortos, pelo autoinoculação na vacinação e/ou pela ingestão de alimentos provenientes de animais contaminados (MIONI, 2015; ADONE; PASQUALI, 2013; SANTOS et al., 2013).

Além disso, é importante que o ACS saiba os principais sinais e sintomas da brucelose e tuberculose humana, que se assemelham com os de outras doenças, o que pode dificultar o diagnóstico precoce. Dentre os sinais e sintomas da brucelose

destacam-se: febre acima de 38°C, dor articular/lombar/abdominal e cefaleia intensa (JAKOBI, 2013). Quanto à tuberculose, deve-se observar: tosse crônica com sangue e/ou muco, febre e sudorese noturna, dor torácica, perda de peso e fadiga (ALMEIDA et al., 2017).

Quanto aos cuidados na prevenção da brucelose e tuberculose humana, evidenciou-se pelos participantes das oficinas a importância do cuidado com a higiene dos ambientes e o manejo adequado dos alimentos provenientes dos animais, pois a ingestão de alimentos contaminados é um dos principais meios de transmissão de brucelose e tuberculose (HOMEM et al., 2016; SILVA et al., 2016).

No que diz respeito ao uso de EPI, foi consenso que devem ser utilizados pela sua importância, pois o manejo dos animais no parto sem o uso de luvas, máscaras e óculos torna o trabalhador vulnerável à brucelose e/ou tuberculose humana, pelo contato com as secreções (CAL et al., 2014; MOTA et al., 2016).

No que se refere aos exames e à vacinação da brucelose e tuberculose humana do rebanho bovino, o ACS deve atuar na orientação sobre sua importância e quais os órgãos sanitários responsáveis pelas ações relacionadas à sanidade animal. Ressalta-se, ainda, que os exames são realizados por profissionais capacitados e devem ser tomados todos os cuidados, como o uso de EPI, para não haver contágio no momento da aplicação de vacinas (ZHOU et al., 2018; BUNDLE; MCGIVEN, 2017).

Evidencia-se a importância da pesquisa participativa no âmbito da saúde, observando-se que após a orientação, os trabalhadores rurais se apropriaram das informações repassadas. Para que isso seja possível, a atuação deve ser mais próxima da população e unir o conhecimento empírico com o técnico para instrumentalizar os profissionais, considerados processos dinâmicos de educação com aplicação das tecnologias educativas (CROSSETTI, 2014). A forma com que se conduz um trabalho integrando os participantes permite que os mesmos atuem na construção e dinâmica da ação e esse processo é conhecido com translação do conhecimento (OELKE, LIMA, ACOSTA, 2015).

Esse processo necessita de constante busca por conhecimento, o que foi promovido através dos materiais apresentados nas oficinas. Metodologias participativas abordam questões críticas relacionadas ao dia a dia do trabalhador rural, permitindo que atuem na atividade leiteira identificando os fatores de risco relacionados a brucelose e tuberculose humana juntamente com o conhecimento técnico adquirido (DIAS, 2012).

Ressalta-se que o emprego de tecnologias educativas quando construídas de forma visual permite que os participantes relacionem a questão em discussão com sua atuação. Além disso, capacita os profissionais para atuação direta com a população, ampliando os serviços de saúde (FANTIN; QUARTIERO, 2015). Isso foi possível a partir da aplicação do Painel de Desenvolvimento de Consenso, quando

os próprios participantes validaram o que realmente é relevante quanto à educação em saúde para a construção conjunta do Guia para os Agentes Comunitários de Saúde que atuam no meio rural.

Além disso, para construção do guia foram consensuadas com os trabalhadores imagens e ilustrações, que possibilitem aos ACS melhor compreensão a respeito das zoonoses brucelose e tuberculose humana. A utilização de imagens e ilustrações possibilita melhor entendimento do texto e faz com que o leitor se identifique com o tema e/ou tenha interesse por ele (SOUZA; CABRAL, 2015). Sua aplicação facilita a prática assistencial e a comunicação visual, além de promover o acesso ao conhecimento.

Percebe-se que a partir das experiências dos trabalhadores em sua atividade é possível a construção de tecnologias para instrumentalizar o trabalho dos ACS, promovendo ações direcionadas à população rural (CROSSETTI, 2014; MACINKI; MENDONÇA, 2018), isso porque esses profissionais são de extrema importância dentro de uma Estratégia de Saúde da Família e sua atuação na identificação de vulnerabilidades no território permite a elaboração de estratégias direcionadas à educação em saúde primordiais para a promoção e prevenção de saúde (MACINKI; MENDONÇA, 2018).

Vale ressaltar que quanto mais capacitados os ACS estiverem, mais ferramentas ele terá para atuar diante da população para identificação de agravos e promoção de ações em saúde (WHO, 2018).

Considerando a necessidade da interrelação entre a saúde, os trabalhadores rurais e os demais setores, faz-se necessário compartilhar as experiências e conhecimentos vivenciados, tornando o processo mais técnico, sem modificar e/ou transformar a realidade local, proporcionando melhorias à qualidade de vida da população e, ainda, estimulando o processo ensino-aprendizagem dos profissionais (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

O planejamento de estratégias que visam à promoção do cuidado ultrapassa os setores profissionais, pois demanda estudos aprofundados sobre o território de modo multiprofissional, intersetorial e interprofissional. Ainda, permite a associação de fatores para o desenvolvimento de ações direcionadas à população e à redução da vulnerabilidade social (SANTOS, 2014; PESSOA JÚNIOR et al., 2016).

Além disso, o empoderamento dos trabalhadores da atividade leiteira participantes da oficina permite que, através da aplicação do método Painel de Desenvolvimento de Consenso, eles próprios auxiliem na definição das questões que realmente apresentam relevância na atuação dos profissionais que mensalmente visitam suas casas, qualificando-os para auxiliar no processo de promoção e prevenção de sua saúde quando necessário (CANGUSSU; MICHALOSKI, 2015).

A utilização de novos métodos para instrumentalização dos profissionais de

saúde permite que as ações sejam mais dinâmicas e faz com que os trabalhadores rurais auxiliem mutuamente a construção de materiais de apoio e educação permanente (CROSSETTI, 2014).

Enfim, promover a translação do conhecimento através de metodologias participativas é uma forma inovadora de promover saúde e participação da população como protagonista de sua saúde, identificando as necessidades e buscando nos serviços de saúde a orientação adequada (OELKE; LIMA; ACOSTA, 2015). Já em relação aos profissionais, a educação permanente em saúde torna-se indispensável e deve ser constantemente avaliada, buscando identificar as necessidades da população (MONTEIRO; MORAIS, 2017).

Vale ressaltar que a educação permanente em saúde é um processo que promove atualização de conhecimento, qualificação e capacitação das práticas profissionais, sendo desenvolvidas pelo profissional enfermeiro de modo contínuo (FERRAZ; VENDRUSCULO; MARMETT, 2014).

No momento da elaboração e consensuação observou-se que os trabalhadores rurais possuem fragilidades de conhecimento sobre as zoonoses brucelose e tuberculose humana, sua relação com a saúde e os fatores de risco presentes na atividade leiteira. Essa constatação se deu por alguns questionamentos e colocações durante as oficinas, evidenciando a necessidade de orientações de saúde a essa população. Ainda, os trabalhadores rurais destacaram a importância dos ACS na promoção da saúde e apoio educativo à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressalta-se o emprego de metodologia participativa de pesquisa, uma vez que proporciona a todos os envolvidos um modo dinâmico de construção de conhecimento. Destaca-se ainda que o método Painel de Desenvolvimento de Consenso promove discussões significativas entre profissionais de saúde e trabalhadores rurais pois de modo interativo houve a união do conhecimento científico/técnico com o empírico e, dessa forma, a translação do conhecimento e a conseqüentemente a construção conjunta de matérias de apoio.

Acreditamos na possibilidade de que 'Guia Brucelose e Tuberculose humana para Agentes Comunitários de Saúde', por apresentar as informações necessárias aos ACS, em uma linguagem compreensível, possa influenciar positivamente na melhoria das condições de saúde da população envolvida na produção animal. Espera-se, também, que os resultados possam impactar economicamente, considerando a relevância dos produtos lácteos para a economia brasileira.

A pesquisa trouxe limitações com relação a disponibilidade de tempo dos trabalhadores rurais para participação das oficinas, bem como o deslocamento por

tratar-se de localidades distantes do centro urbano. Destaca-se que as ações direcionadas ao trabalhador rural devem ser desenvolvidas visando à prevenção de doenças e promoção da saúde e de ambientes adequados e seguros para a realização das atividades laborais na agricultura. Para tanto, propõe-se o desenvolvimento de educação permanente nos serviços de saúde do meio rural, bem como a construção de tecnologias educativas-cuidativas, como guias, cartilhas, aplicativos, telecursos, entre outros. Destaca-se o emprego de metodologias participativas, como o método Painel de Desenvolvimento de Consenso, como técnica de estudo potencial em gerar discussões significativas e que possibilita a construção conjunta de materiais e ações em saúde, através da união entre conhecimento técnico e empírico.

REFERÊNCIAS

ACERO-AGUILAR, M. Zoonosis y otros problemas de salud pública relacionados con los animales: reflexiones a propósito de sus aproximaciones teóricas y metodológicas. **Rev. Gerenc. Polít. Salud**, v. 15, n. 31, p. 232-245. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-70272016000200232&script=sci_abstract&tling=es>. Acesso em:

ADONE, R.; PASQUALI, P. Epidemiosurveillance of brucellosis. **Revue Scientifique et Technique de l'OIE**, Paris, v. 32, n. 1, p. 199-205, 2013.

ALMEIDA, I. B. et al. Tuberculose x zoonose: um risco eminente para saúde ocupacional das comunidades rurais. **Revista Científica Rural**, v. 19, n. 2, p. 259-273, 2017. Disponível em: <<http://revista.urcamp.tche.br/index.php/RCR/article/view/178>>. Acesso em: 10 e fev. 2018.

BONY, K.; BENJAMIN C. S. Consensus development for healthcare professionals. **Intern Emerg Med.**, v. 10, n. 3, p. 373-383, abr. 2015. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25430678>>. Acesso em:

BUNDLE, D. R.; MCGIVEN, J. Brucellosis: improved diagnostics and vaccine insights from sythetic glycans. **Acc. Chem. Res.**, v. 50, n. 12, p. 2958-2967, dez. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29219305>>. Acesso em:

CAL, C. A. M. F. et al. Brucelose: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 6, n. 3, p. 53-56, 2014.

CANGUSSU, L. O.; MICHALOSKI, A. O. **Levantamento dos riscos ambientais na pecuária leiteira no Brasil. Espacios**, v. 36, n. 9, 2015. Disponível em: <<http://www.revistaespacios.com/a15v36n09/15360915.html>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CHAPECÓ (Município). Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Chapecó: Secretaria de Saúde, 2018. Disponível em: <http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98>. Acesso em: 1 mar. 2018.

COUTO, É. M. S. de et al. Agentes comunitários de saúde nas comunidades de quilombola: compreendendo sua percepção de seu papel educacional. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 11, supl. 1, p. 4709-4715, nov.

CROSSETTI, M. G. O. et al. Elementos estruturais do pensamento crítico de enfermeiros atuantes em emergências. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 55-60, 2014.

DIAS, I. C. L. Prevenção de zoonoses ocupacionais em abatedouros de bovinos. **Vivências**, v. 8, n. 15, p. 89-98, 2012. Disponível em: <http://www.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_015/artigos/pdf/Artigo_07.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2018.

FANTIN, M.; QUARTIERO, E. M. Práticas educativas e culturais de estudantes e suas percepções sobre as tecnologias móveis na escola. **Perspectiva**, Florianópolis, v. 33, n. 2, p. 523-544, maio/ago. 2015.

FERRAZ, Lucimare; VENDRUSCULO, Carine; MARMETT, Sara. Educação Permanente em Enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 28, n. 2, p. 196-207, maio/ago. 2014. Disponível em: <<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/8366/8871>>. Acesso em:

GAMA, A. S. et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00002817/pt>>. Acesso em: 1 jun. 2019.

GERHARDT, T. E.; LOPES, M. J. M. **O rural e a saúde**: compartilhando teoria e método. Porto alegre: UFRGS, 2015.

GRISSOTTI, M. Governança em saúde global no contexto das doenças infecciosas emergentes. **Civitas**, Porto Alegre, v. 16, n. 3, p. 377-398, jul./set. 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/pt>>. Acesso em:

HOMEM, V. S. F. et al. Bovine and human brucellosis in the Trans-Amazonian agricultural frontier, Uruará, Pará. Brazil. **Semina: Ciências Agrárias**, Londrina, v. 37, n. 5, suplemento 2, 2016.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **PPM 2017**: Rebanho bovino predomina no Centro-Oeste e Mato Grosso lidera entre os estados. Rio de Janeiro: IBGE, 2018. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/22648-ppm-2017-rebanho-bovino-predomina-no-centro-oeste-e-mato-grosso-lidera-entre-os-estados>>. Acesso em: 20 fev. 2019.

JAKOBI, H. R. et al. Incapacidade para o trabalho: análise dos benefícios auxílio-doença concedidos no estado de Rondônia. **Ciênc. saúde coletiva** [online], v. 18, n. 11, p. 3157-3168, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em:

LIMA, E. de F. A. et al. Avaliação de Estratégia de Saúde da Família na Perspectiva dos profissionais de Saúde. **Esc. Anna Nery** [online], v. 20, n. 2, p. 275-280, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200275&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em:

MACINKI, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 1, p. 18-37, set. 2018.

MARCHIORI, P. M.; FERRAZ, L.; MADUREIRA, V. S. F. O que orientar à gestante trabalhadora rural: qualificando o conhecimento dos agentes comunitários de saúde. **Perspectiva**, Erechim, v. 40, n. 149, p. 163-174, mar. 2016.

MIONI, Matheus de Souza Ribeiro. **Sorologia e detecção molecular de *Coxiella burnetii* em bovinos no estado de São Paulo, Brasil**. 2018. 101f. Tese (Doutorado em Medicina Veterinária) – Unesp, Botucatu, 2018. Disponível em: <<https://repositorio.unesp.br/handle/11449/180792>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

MOTA, A. L. A. A. et al. Large-scale study of herd-level risk factors for bovine brucellosis in Brazil. *Acta Tropica*, v. 164, p. 226-232, 2016. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001706X16303060?via%3Dihub>>. Acesso em: 28 mar. 2019.

NEVES, B. M. C. **Caracterização produtiva e aspectos sanitários relacionados à bovinocultura em Santa Catarina**. 28p. 2014. Dissertação (Mestrado em Saúde Animal) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.repositorio.unb.br/bitstream/10482/16584/1/2014_BidiahMarianoDaCostaNeves.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2018.

NIETSCHE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, HP. **Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)**. Porto Alegre: Moriá, 2014.

OELKE, N.D.; LIMA, M. A. D. S.; ACOSTA, A. M. Translação do conhecimento: traduzindo pesquisa para uso na prática e na formulação de políticas. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 36, n. 3, p. 113-117, set. 2015.

PESSOA JÚNIOR, J. M. et al. A política de saúde mental no contexto do hospital psiquiátrico: desafios e perspectivas. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 83-89, 2016.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Delineamento de Pesquisa em Enfermagem. In: POLIT, D. F.; BECK, C.T. (Ed.). **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para prática de enfermagem**: Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 247-368.

SALBEGO C. et al. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2666-2674, 2018. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>>. Acesso em:

SANTOS, R. C. A. **Papéis e funções dos profissionais dos serviços e políticas de saúde mental em Natal (RN)**. 2014. 89f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014.

SANTOS, R. L. et al. **Economic losses due to brucellosis in Brazil**. *Pesquisa Veterinária Brasileira*, Seropédica, v. 33, n. 6, p. 759-764, 2013.

SILVA, J. et al. *Brucella abortus* detected in cheese from the Amazon region: differentiation of a vaccine strain (B19) from the field strain in the states of Pará, Amapá and Rondônia, Brazil. **Pesquisa Veterinária Brasileira**, v. 36, n. 8, p. 705-710, 2016.

SOUZA, M. G. da S.; CABRAL, Carmen Lúcia de Oliveira. A narrativa como opção metodológica de pesquisa e formação dos professores. **Horizontes**, v. 33, n. 2, p. 149-158, jul./dez. 2015.

WHO. World Health Organization. **WHO guideline on health policy and system support to optimise community health worker programs**. Geneva: WHO, 2018. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/275474/9789241550369-eng.pdf?ua=1>>. Acesso em:

ZHOU, L. et al. Transmission dynamics and optimal control of brucellosis in Inner Mongolia of China. **Mathematical Biosciences & Engineering**, v. 15, n. 2, p. 543-567, abr. 2018. Disponível em: <<https://www.aims sciences.org/article/doi/10.3934/mbe.2018025>>. Acesso em:

UMA ANÁLISE DO PREPARO E ENFRENTAMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM MANAUS PARA COM O ATENDIMENTO AO PACIENTE EM CRISE PSICÓTICA

Data de aceite: 01/10/2020

Ana Crisllen Monteiro Sales

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Ayrton Brandão da Silva

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Diana Karen Sales da Silva

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Igor Klisman da Silva Lima

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Half Adriel Simplício Araújo

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

Leandro Silva Pimentel

Faculdade Estácio do Amazonas
Manaus, AM, Brasil

RESUMO: Estudo centrado no atendimento primário realizado em pacientes com crise psicóticas em hospitais em Manaus. **Objetivo:** Caracterizar e analisar o enfrentamento da enfermagem perante ao atendimento emergencial a pacientes com crises psicóticas.

Metodologia: Realizou-se uma pesquisa online quantitativa qualitativa exploratória com 38 participantes atuantes na área da Enfermagem.

Resultados: Baseado na análise de pesquisa onde predominaram participantes do gênero

feminino, destacou-se a insegurança e falta de habilidade diante ao atendimento de crise psicótica. **Conclusão:** O bom atendimento primário é de extrema importância para o sistema hospitalar, evidenciou-se a necessidade de uma educação continuada dando condições e preparo perante ao atendimento emergencial psiquiátrico, incentivando um atendimento cordial e humanizado ao paciente com transtorno mental.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência de Enfermagem. Atendimento primário. Paciente em crise psicótica.

AN ANALYSIS OF THE PREPARATION AND COPING OF THE NURSING TEAM IN MANAUS FOR CARE TO THE PATIENT IN PSYCHOTIC CRISIS

ABSTRACT: Study focused on primary care performed in patients with psychotic crises in hospitals in Manaus. **Objective:** To characterize and analyze nursing coping with emergency care for patients with psychotic crises. **Methodology:** A qualitative exploratory quantitative field research was carried out with 38 participants working in the field of Nursing. **Results:** Based on research analysis where female participants predominated, insecurity and lack of ability in the face of psychotic crisis stood out. **Conclusion:** Good primary care is of utmost importance for the hospital system, the need for continuing education was evidenced, providing conditions and preparation for emergency psychiatric care, encouraging cordial and humanized care for patients with mental disorders.

KEYWORDS: Nursing Assistance. Primary care.

Patient in psychotic crisis.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Básica tem como um de seus princípios possibilitar o primeiro acesso das pessoas ao sistema de Saúde, inclusive daquelas que demandam um cuidado em saúde mental. Podemos dizer que o cuidado em saúde mental na Atenção Básica é bastante estratégico pela facilidade de acesso das equipes aos usuários e vice-versa. Por estas características, é comum que os profissionais de Saúde se encontrem a todo o momento com pacientes em situação de sofrimento psíquico. No entanto, apesar de sua importância, a realização de práticas em saúde mental na Atenção Básica suscita muitas dúvidas, curiosidades e receios nos profissionais de Saúde. (CAB-SAÚDEMENTAL34,2013).

O sentimento de se sentir incapaz de se aproximar de um paciente em crise psicótica é bastante comum, tanto para o profissional de Saúde quanto para a população em geral. Esta convicção se deve desde o período de isolamento e exclusão no qual estas pessoas vem sendo submetidas a vivenciar a experiência com a “loucura”.

Outro elemento a ser levado em consideração na superação dessa aparente limitação, é o reconhecimento por parte do profissional, do intenso sofrimento vivenciado pelo paciente. É necessário ter a capacidade de analisar e garantir o bom cuidado assistencial e continuado, a crise deve ser compreendida como parte do cotidiano dos pacientes que seguem constantemente com situações que forjam desorganização em sua vida.

O perfil epidemiológico das emergências psiquiátricas (EP) apresentam mudanças constantes e significativas nos últimos anos correlacionado com a reforma psiquiátrica, mudando assim a rotina de toda a equipe e serviços de saúde. Por conta disto, atualmente as situações de crise psicótica são inicialmente atendidas em serviços de emergência, tendo destaque aos hospitais gerais.

É necessário que a equipe de enfermagem esteja preparada perante a estes atendimentos, obtendo não só de uma preparação técnica como emocional para promover cuidados aos portadores de transtornos mentais e aos seus familiares, sabendo o seu espaço de atuação e construindo uma conduta de atendimento mais eficaz perante a uma emergência psiquiátrica. Perante aos fatos e de extrema necessidade que a enfermagem tenha total conhecimento das condutas a serem realizadas, o preparo e a disponibilidade emocional relacionadas as crises psicóticas admitidas, colocando em evidencia a atual organização da assistência no contexto da saúde mental.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, qualitativo, descritivo e transversal realizado através de uma pesquisa online, usando como suporte de ferramenta a plataforma www.onlinepesquisa.com, onde foi elaborado um questionário focado em analisar as respostas coletadas pelos profissionais da área de saúde. A amostra foi composta por 38 trabalhadores da área da saúde atuantes e estudantes da área com objetivo de realizar uma análise do preparo e enfrentamento da equipe de enfermagem em Manaus perante ao atendimento ao paciente em crise psicótica. A coleta de dados foi realizada entre os meses de fevereiro e março de 2020.

Esta pesquisa foi submetida a uma avaliação livre, onde cada profissional respondia de maneira individual um questionário que foi realizado em três etapas: a primeira onde os participantes respondiam perguntas objetivas sobre gênero, atuação profissional e tempo de atuação. Na segunda foram apresentadas por questões polar, cujas respostas esperadas eram “sim ou não”. Na terceira e última foram usadas questões subjetivas no qual foram respondidas conforme perspectiva individual de cada participante perante ao seu conhecimento, enfrentamento e necessidade.

Como critério de inclusão na pesquisa, foram estabelecidos foco nos profissionais da saúde, Enfermeiro (a), Técnico de enfermagem, Acadêmicos de Enfermagem e Docentes, além desta condição de ser entrevistado cada participante concordou em participar da pesquisa onde o anonimato foi assegurado.

Foram observadas diferentes opiniões, assim dividindo a pesquisa em profissionais prontos para receber pacientes em crises psicóticas e profissionais que não se sentem prontos para atuar na linha de frente com o atendimento em decorrência ao paciente em crise psicótica.

3 | RESULTADO

A coleta e análise realizada por meio do questionário semiestruturado, foi submetida a criação de um perfil de variáveis geral dos trabalhadores participantes da pesquisa. Sobre o enfrentamento e preparo da equipe perante ao atendimento em emergências psiquiátricas foram registradas em formato de tabela facilitando a visualização e análise dos resultados.

Variáveis	Nº	%
Gênero		
Feminino	25	75
Masculino	13	15
Atuação Profissional	Nº	%
Técnico de Enfermagem	11	35
Enfermeiro	17	55
Outros	10	10
Tempo de atuação profissional	Nº	%
1-3	7	7
4-5	7	7
6 – 10 (ou mais)	24	86
Total	38	100

Tabela 1: Variáveis do perfil geral dos trabalhadores da enfermagem

Conforme a tabela 1, observa-se que há predomínio do gênero feminino e Enfermeiros, com tempo de atuação variado entre 1 a 10 anos, onde a média de 6 a 10 anos no tempo de atuação predomina.

Variáveis	Sim	Não
Se sente preparado para atender pacientes em crise psicótica?	23,7%	76,3%
Já teve algum treinamento ou preparo para este tipo de atendimento?	34,2%	65,8%
Admissão de pacientes em crise psicótica interfere nas atividades laborais do trabalhador ou Equipe?	70,27%	29,72%
Já teve alguma experiência com atendimento ao paciente psiquiátrico?	52,63%	47,36%

Tabela 2 – Variáveis de preparo da equipe perante a emergência psiquiátrica.

Conforme a tabela 2, apesar da maioria dos entrevistados relatar que já estiveram mediante a um atendimento com paciente psiquiátrico, estes consideram-se como despreparados diante de uma crise psicótica, além de declarar que não tiveram nenhum treinamento específico para atendimentos em crise psicótica. A maioria também auto avalia que este atendimento interfere nas atividades laborais

do trabalhador e equipe.

Considerando as variáveis quanto ao enfrentamento dos participantes da pesquisa diante da crise psicótica, identificaram-se categorias de despreparo e tensão.

Nas categorias, destacou-se:

“Situação tensa e exige muitas habilidades. ”

“Para fazer medicações é uma briga, e muita das vezes não se realiza, pois pacientes em crise, é difícil de conter... foi muito difícil. ”

“Tive que acompanhar uma mãe que se encontrava internada na maternidade até o Eduardo Ribeiro, pois fiquei com receio dela ter crise algo desse tipo, e caso ela tivesse não ia saber como lhe dá com aquilo, ela só me olhava com cara de raiva! ”

Na categoria de qualificação e preparo, destacou-se:

“O que devesse procurar é o equilíbrio no ato do atendimento. ”

“Os entrevistados que alegaram despreparo, mostram valorizar o preparo e treinamento como forma de solução para melhorar o atendimento perante a esse tipo de caso. ”

“Creio que o sistema teria que se atualizar tanto em preparar equipes tanto médica e de enfermagem para realmente tratar esses pacientes da melhor forma possível e dar realmente uma melhor estrutura onde eles podem ser tratados de forma mais humana. ”

“Para uma melhor recepção ao cliente, o governo deveria disponibilizar cursos de treinamentos aos funcionários para um melhor atendimento, sendo adequado a situação. ”

“Capacitar a atenção básica e disponibilizar profissionais especialistas para atendimento na Rede. Sabemos que o maior problema hoje é a falta de profissionais especialistas disponíveis que atendam a grande demanda. ”

“Fora apresentadas opiniões sobre a necessidade de ter um local apropriado e diferenciado para estes tipos de atendimento. ”

“Estrutura física própria e profissional adequada, treinamento de toda equipe, quantidade adequada de profissionais para prestar uma boa assistência, reconhecimento profissional e acompanhamento psicológico para os profissionais também. ”

“Voltar a ter um único hospital preparado para este tipo de atendimento.”

“Ter uma área específica para esse tipo de atendimento e preparando os profissionais para atendê-los.”

Na análise das respostas, evidenciamos a preocupação com o atendimento humanizado.

“O cliente deve ser abordado de maneira adequada e for bem acolhido na admissão que é a porta de entrada de quaisquer que for a instituição.”

“Um atendimento humanizado, ter pessoas capacitadas para cuidar de pessoas com problemas psiquiátricos!”

4 | CONCLUSÃO

De acordo com os resultados desta pesquisa, podemos verificar uma falta significativa do preparo dos trabalhadores perante o atendimento emergencial para com um paciente em crise psicótica. Evidenciamos a necessidade de um treinamento em saúde mental contínuo e de qualidade, iniciado para o cuidado com o atendimento primário alçando por fim melhorias e objetivo de qualificação.

Nota-se uma grande falha diante de um atendimento emergencial a crise, no qual podemos relaciona-lo a má formação de profissionais eficazes e a falta de uma educação continuada, além de referências literárias sobre o tema e falta de recursos fornecidos pela instituição hospitalar onde cada entrevistado trabalha como por exemplo, cursos de reciclagem voltado a saúde mental para estes profissionais.

Neste contexto, alertamos sobre a necessidade de despertar o interesse nesses profissionais e nas instituições de saúde sobre a temática que envolve a conscientização e incentivo, priorizando a ética e a humanização no atendimento ao paciente com transtorno mental.

Esta pesquisa nos possibilitou observar e compreender os sentimentos dos trabalhadores da área da saúde diante da crise psiquiátrica, analisando que a única forma de melhorar, qualificar e ampliar seus conhecimentos sobre estas crises mudaria de forma significativa a qualidade do atendimento ao paciente em crise psiquiátrica.

O ensino e aprendizagem é um processo no qual auxilia a transformação pessoal e profissional de cada ser humano, lá podemos moldar a nossa percepção e melhorar a nossa qualidade de atendimento perante qualquer situação que venhamos receber seja ela psíquica ou não. Obter o conhecimento da teoria e por ela em prática, conduz o profissional a um atendimento satisfatório e resulta numa

assistência mantendo uma estrutura adequada influenciando positivamente no cuidado recebido pelo paciente.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Psicopata se refere a uma pessoa com um transtorno que tem como principal característica sua personalidade antissocial (TPA). Normalmente atinge mais homens que mulheres, podendo ser levada em consideração fatores genéticos, familiares, sociais e neurológicos. Os portadores de transtorno de personalidade antissocial possuem uma inteligência média e outros são bastantes inteligentes, costumam fazer uso de recursos verbais e buscam ser convincentes em seus argumentos.

Todo profissional deve se sentir preparado para auxiliar um paciente portador destes transtornos, atentar-se aos pequenos sinais e sempre levar em consideração o histórico do paciente, o atendimento primário é de extrema importância para uma boa assistência e cuidado. Priorizar os critérios de segurança do paciente e também apresentar uma boa gestão integrada entre o processo de cuidado e reabilitação.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.176 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 34) pg. 19.

Análise de preparo dos Enfermeiros para com a assistência ao paciente psicopata / Disponível em: <https://www.onlinepesquisa.com/s/9ad6c4b>

Brasil. Ministério de Saúde. **Crise e Urgência emergência em Saúde Mental. Fundamentos da Atenção à Crise e Urgência em Saúde Mental.** Florianópolis- SC: Ministério de Saúde. 2015.

Kabbe LM et al. **Cuidando do Familiar com transtorno mental: desafios percebidos pelos cuidadores sobre a as tarefas de cuidar.** Ver. *Saúde Debate*. 2014; 38(102): 494- 505.

Kondo EH, Vilella JC, Borba LO, Paes MR, Maftum MA. **Abordagem da equipe de enfermagem ao usuário na emergência em saúde mental em um pronto atendimento.** Rev Esc Enferm USP. 2011;45(2):501-7.

Barbosa MC, Vasconcelos CR, Oselame GB. **A percepção do acadêmico de enfermagem sobre a loucura.** Rev Enferm Atenção Saúde. 2016;5(2):3-17.

Mello CZC, Souza CMB, Silva MBC. **Contribuição de estudo sobre a assistência de enfermagem ao familiar do doente mental.** Rev Saúde em Foco. 2014; 1(2): 26-40.

Costa JP et al. **A reforma psiquiátrica e seus desdobramentos: representações sociais dos profissionais e usuários da atenção psicossocial.** Rev Psicologia e Saber sociais. 2016; 5(1): 35-45

Gomes MLP, Silva JCB, Batista EC. **Escutando quem cuida: quando o cuidado afeta a saúde do cuidador em doença mental.** Rev Psic e Saúde. 2018; 10(1): 3-17

Lima ICS, Guimarães AB. **Perfil das emergências psiquiátricas atendidas em serviços de urgência e emergência hospitalar.** R Interd. 2015;8(2):181-90

QUEVEDO, João, Ricardo Schimdt, Flávio Kapczinski e cols. Emergências Psiquiátricas. Editora Artmed – 2008.

SOBRE A ORGANIZADORA

SILENE RIBEIRO MIRANDA BARBOSA- Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá/MG (1995). Com especialização em Gerontologia pela Universidade Federal da Bahia (2004), especialização em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde também pela Universidade Federal da Bahia (2006), e especialização em Gestão em Saúde pela UNIFESP (2012). Concluiu o Mestrado em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília, no ano de 2013 defendendo a dissertação intitulada como “Um estudo da sexualidade da idosa com a doença de Alzheimer leve”, tendo a dissertação publicada em um livro. Organizou o livro Biossegurança no Contexto da Saúde, e também escreveu um capítulo deste livro em 2013. Docente com diversas disciplinas: Vigilância Sanitária, Metodologia do Trabalho Acadêmico, Fundamentos Históricos de Enfermagem, Nutrição aplicada à enfermagem, Práticas Educativas em Saúde, Políticas de Atenção a Saúde da Mulher, Biossegurança e Ergonomia, Políticas de Atenção a Saúde do Adulto, Enfermagem do Idoso, Políticas de Nutrição e Alimentação a Saúde I, Ética em Enfermagem e Exercício da Profissão, Sistematização da Assistência de Enfermagem, Saúde Coletiva, Saúde do Homem, Estágio Supervisionado. Atuou como coordenadora auxiliar junto ao curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição privada. Na gestão pública, a nível municipal e estadual atuou como Supervisora Técnica da Estratégia Saúde da Família (ESF). A nível federal, atuou como Consultora externa do Ministério da Saúde (MS) na Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) e na Coordenação da Saúde da Pessoa Idosa (COSAPI). É avaliadora dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde - MEC.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 62, 63, 64, 66, 130, 194, 196, 197
Acidentes de trabalho 1, 2, 3, 5, 11, 136
Alzheimer 50, 51, 52, 53, 54, 59, 60, 61, 268
Angústias 50, 52, 54, 59, 85
Atenção básica 27, 59, 62, 63, 64, 67, 142, 143, 144, 146, 147, 167, 169, 171, 174, 175, 240, 261, 264, 266
Atenção primária a saúde 63, 142
Avaliação 4, 11, 13, 18, 22, 24, 25, 26, 34, 41, 44, 47, 49, 68, 72, 73, 89, 94, 97, 102, 104, 105, 106, 107, 116, 141, 147, 152, 153, 156, 157, 159, 164, 170, 174, 183, 187, 192, 218, 219, 223, 231, 232, 240, 241, 250, 257, 258, 262

B

Brucelose 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256

C

Carga de trabalho de enfermagem 121, 141, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226
Contraceptivo oral combinado 99, 101, 103, 105
Convivência 50, 89, 173
Covid-19 62, 63, 64, 65, 66, 67, 111, 118, 120
Crise psicótica 260, 261, 262, 263, 264, 265
Cuidado 4, 32, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 75, 76, 79, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 95, 97, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 127, 133, 135, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 146, 153, 154, 157, 158, 159, 167, 171, 172, 173, 174, 195, 196, 198, 200, 201, 203, 204, 209, 210, 211, 213, 217, 218, 227, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 240, 248, 249, 253, 254, 261, 265, 266, 267
Cuidados de enfermagem 75, 91, 164, 194, 197, 216, 223, 233

D

Desenvolvimento acadêmico 122, 123, 124, 129
Dificuldades 46, 50, 52, 54, 55, 58, 59, 60, 80, 114, 126, 127, 129, 133, 171, 187, 197, 210, 239
Doenças crônicas não transmissíveis 200, 201, 214
Doenças ocupacionais 8, 91, 94, 96

Dor 7, 8, 11, 53, 70, 95, 101, 112, 117, 127, 138, 140, 171, 227, 228, 230, 231, 233, 234, 247, 253

E

Egressos de enfermagem 79

Enfermagem 2, 1, 2, 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95, 97, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 182, 185, 188, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 211, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 236, 237, 239, 240, 242, 250, 252, 256, 257, 258, 260, 261, 262, 263, 264, 266, 268

Ensino 1, 14, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 80, 81, 83, 89, 119, 124, 125, 128, 132, 148, 160, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 177, 178, 179, 180, 181, 187, 191, 192, 194, 196, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 226, 227, 230, 234, 235, 236, 254, 265

Equipe de enfermagem 39, 115, 132, 133, 134, 136, 137, 138, 140, 141, 150, 157, 159, 160, 217, 218, 221, 223, 224, 237, 260, 261, 262, 266

Ergonomia 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 268

Estresse ocupacional 132, 133, 140, 141, 150

Extensão universitária 122, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131

F

Fatores condicionantes 91

G

Graduação em enfermagem 16, 17, 28, 29, 32, 165, 167, 174, 196, 198, 200, 202, 212, 268

Grupo familiar 50, 52, 59

I

Idosa 50, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 240, 268

Incidência 7, 148, 149, 164, 183, 217, 222, 223, 236

Indicadores 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Instrumento 1, 2, 5, 11, 37, 71, 95, 97, 123, 149, 151, 171, 179, 181, 184, 189, 218,

224, 229

M

Metodologia ativa 165, 167, 168, 169, 174, 175

Metodologias inovadoras de ensino 177

Morte 4, 6, 39, 53, 111, 114, 117, 118, 138, 140, 171, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 219

N

Nível de sonolência 68, 70, 71, 72, 74, 76

P

Prevenção 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 48, 62, 63, 64, 65, 66, 91, 94, 95, 167, 171, 173, 183, 202, 205, 216, 224, 238, 239, 240, 242, 248, 249, 252, 253, 254, 256, 257

Processo de morte 194, 197, 198

Profissionais de enfermagem 14, 18, 20, 47, 73, 77, 78, 94, 97, 110, 111, 115, 118, 119, 132, 133, 136, 141, 149, 150, 152, 153, 155, 157, 223

Q

Qualidade do sono 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78

R

Reconhecimento 83, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 138, 140, 154, 231, 261, 264

Reflexo 215

S

Saúde mental 1, 67, 77, 78, 94, 97, 117, 139, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 258, 261, 265, 266

Simulação clínica 28, 29, 30, 31, 32, 34, 37, 48, 200, 207, 208, 209, 214

Simulação realística 33, 35, 37, 38, 39, 40, 44, 45, 46, 47, 48, 49

Síndrome de Burnout 148, 149, 150, 155, 184

T

Terapias não farmacológicas 227, 230, 231

Trabalhadores rurais 238, 239, 240, 242, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255

Treinamentos 35, 46, 48, 167, 264

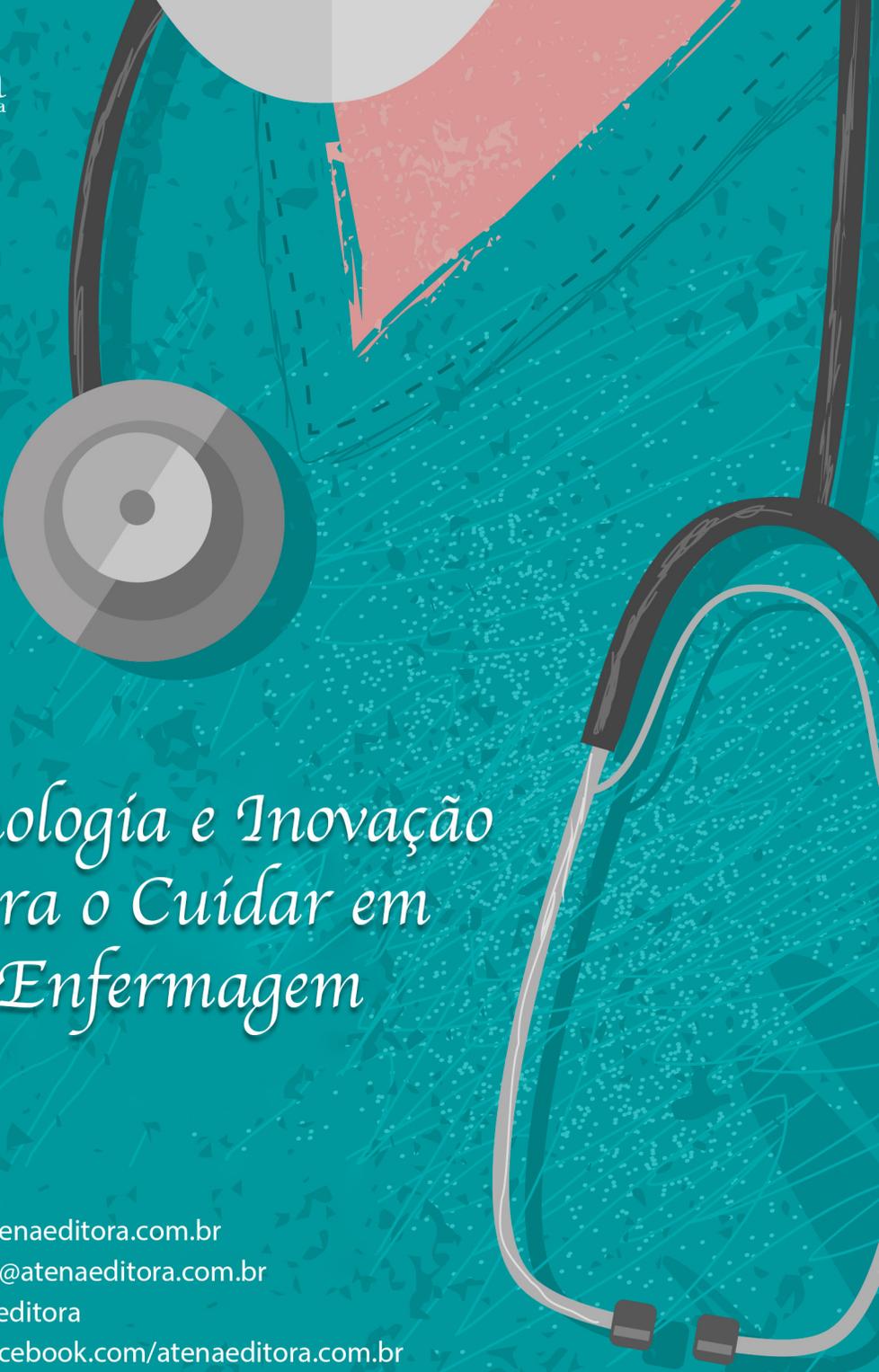
Tuberculose 164, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256

V

Valorização 110, 112, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 140, 206, 249

Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br



*Tecnologia e Inovação
para o Cuidar em
Enfermagem*

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br