

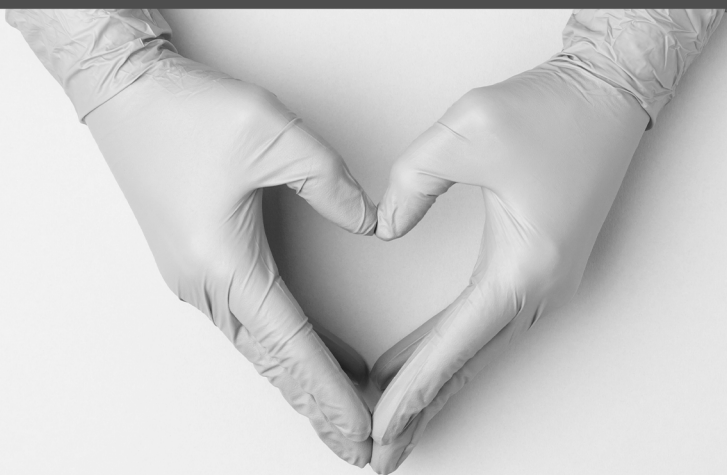
A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



Silene Ribeiro Miranda Barbosa
(Organizadora)

**Atena**
Editora
Ano 2020

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.

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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 Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
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. Dr. Adailson 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 Cagliariari – 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. 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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

E56 A enfermagem e o gerenciamento do cuidado integral 6 /
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 978-65-5706-668-3

DOI 10.22533/at.ed.683200712

1. Enfermagem. 2. Saúde. 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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 3” retrata em cinco volumes a produção científica sobre as diversas formas de gerenciar o cuidado. As produções apresentam, de forma multidisciplinar, as diferentes questões que envolvem o cuidado, desde o profissional até o cliente.

O objetivo principal foi categorizar os diversos estudos, ações e propostas das diversas instituições de ensino e de assistência do país, a fim de compartilhar as ofertas de cuidado. A condução dos trabalhos contextualizou desde farmacologia, saúde básica, educação sanitária, imunologia, microbiologia até o gerenciamento das áreas correlatas.

A diversificação dos temas organizados em cinco volumes favorecerá a leitura e o estudo permitindo que acadêmicos e mestres que se interessarem por essa viagem científica possam usufruí-la.

O avanço do tema “cuidar” impulsionou a organização deste material diante da situação de saúde a qual vivemos atualmente. Ressalto, contudo a importância do profissional atentar com o comprometimento necessário para que o resultado seja o mais digno possível dentro do processo do cuidar.

A proposta dos cinco volumes resultou nas unificações dos assuntos, sendo divididos: Gerenciamento do Cuidado da Assistência da Atenção Primária, Gerenciamento do Cuidado na Assistência Hospitalar, Gerenciamento do Cuidado com o profissional de saúde, Gerenciando o Processo Educacional na Saúde e por fim, e não menos importante, o Gerenciamento da Gestão do Cuidar. Assim sendo, a diversidade das discussões enfatizam a necessidade de compreender o cuidado como uma ciência, e, portanto, o estudo contínuo se faz necessário para que possamos constantemente ofertar dignos cuidados.

Façamos essa viagem científica buscando aprimorar os conhecimentos em questão.

Silene Ribeiro Miranda Barbosa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL E VISITA DOMICILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Laura Samille Lopes Meneses
Ivaneide Lopes Gonçalves
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Jessica Pinho da Silva Oliveira
Yanca Alves Figueiredo
Andra Caroline Oliveira Dantas
Devanes Lima de Albuquerque
Edilene Gemaque Leal
Jamille Marcelle Ribeiro Costa
Tiago Nolasco dos Anjos Leão
Waldineia Lobato Garcia

DOI 10.22533/at.ed.6832007121

CAPÍTULO 2..... 6

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Júlia Diana Pereira Gomes
Ana Beatriz de Oliveira Fernandes
Ana Clara Costa Mendes
Brenda Chaves Diógenes
Ianca Pereira da Silva Dantas Marques
Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega

DOI 10.22533/at.ed.6832007122

CAPÍTULO 3..... 13

A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA ALUNO-PACIENTE DURANTE A GRADUAÇÃO

Ana Thalini Araujo da Silva
Amanda da Cunha Sousa
Aparecida Iara Bezerra Pinheiro
Fernanda Clara da Silva Ribeiro
Taynan da Costa Alves
Liane Araújo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.6832007123

CAPÍTULO 4..... 18

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS FREQUENTADORES DE UM AMBULATORIO UNIVERSITÁRIO

Adriana Paula Jordão Isabella
Alice Regina Nascimento da Costa
Elias Iannuzzi
Grazielle de Sá Barros
Letícia Maria Freire

Natália Costa Justo
Nayara Teixeira Dias

DOI 10.22533/at.ed.6832007124

CAPÍTULO 5..... 26

**APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM RESSUSCITAÇÃO
CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA PARA ENSINO DE ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM**

Gabriela Wingert Nunes
Elizete Souza
Evelize Maciel de Moraes
Larissa Edom Bandeira
Liege Lessa Godoy
Maria Cristina Flurin Ludwig
Simone Boettcher
Suelen Heningues Leiman
Christina Fiorini Tosca
Anali Martegani Ferreira
Helena Becker Issi

DOI 10.22533/at.ed.6832007125

CAPÍTULO 6..... 38

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE
PUERPERAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Karine Alves de Oliveira
Iasmim de Oliveira Costa
Luana Tavares de Lucena
Maria Eduarda Ferreira
Maria Adriana de Lima Calábria
Anna Paula Alves de Oliveira
Antônia Aline de Sousa
Evilem Tainara Pereira dos Santos
Hiago Nascimento Silva
Ana Karoline Gomes de Souza
Cícera Vanussa Campos da Silva
Jaqueline Machado Cruz

DOI 10.22533/at.ed.6832007126

CAPÍTULO 7..... 41

**ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE ARBOVIROSES NA ALA
PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA**

Ana Carolina Nunes de Macêdo
Remiel Brito Meneses
Ilvana Lima Verde Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6832007127

CAPÍTULO 8..... 52

AUTOCUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Adriana Rodrigues Alves de Sousa
Aurilene Lima da Silva
Danuza Ravena Barroso de Souza
Deborah Coelho Campelo
Francisca Alexandra Araújo da Silva
Paulo Sérgio Dionísio

DOI 10.22533/at.ed.6832007128

CAPÍTULO 9..... 67

AUTOEXAME DAS MAMAS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Aline Messias David
Beatriz Freitas dos Santos
Camila Camargos Ferreira
Francisca Victória Ferreira Calaça
Lilian Ribeiro Florencio de Souza
Carla Regiani Conde

DOI 10.22533/at.ed.6832007129

CAPÍTULO 10..... 90

CAPACITAÇÕES EM ENSINO DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E SEUS REFLEXOS NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS

Naataly Kelly Nogueira Bastos
Daniel Coutinho dos Santos
Debora Ellen Sousa Costa
Fernanda Baia da Costa
Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso
Juliana Aguiar Rodrigues
Julianna Costa Silva
Mariana Borges Sodrê Lopes
Marina de Deus Tavares Costa
Marcela de Oliveira Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.68320071210

CAPÍTULO 11 98

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV

Luana Patrícia Valandro
Chris Netto de Brum
Samuel Spiegelberg Zuge
Susane Dal Chiavon
Eliziane Dos Santos
Thaisa Natali Lopes
Caroline Sbeghen de Moraes
Tayná Bernardino Coutinho
Caroline Sissy Tronco
Vitoria Pereira Sabino

Marinez Soster dos Santos
Cidia Tomazelli
DOI 10.22533/at.ed.68320071211

CAPÍTULO 12.....110

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS: PESQUISA-AÇÃO**

Domingas Machado da Silva
Irlaine Maria Figueira da Silva
Vanessa dos Santos Maia
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.68320071212

CAPÍTULO 13..... 122

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PERSPECTIVA DE DISCENTES EM
ESTÁGIO EXTRACURRICULAR**

Marcos Vinicius Pereira Morais
Laura Samille Lopes Meneses
Adams Brunno Silva
Adriana Modesto Caxias
Alex Miranda Franco
Clerislene de Sousa Oliveira
Ediane dos Anjos Leão Franco
Judney Jadson Moraes Ferreira
Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos
Laís Gadelha Oliveira
Vanessa Yane Braga Falese
Yanca Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.68320071213

CAPÍTULO 14..... 127

**FORMAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO O ALUNO DE GRADUAÇÃO PARA O
EXERCÍCIO DA GERÊNCIA**

Victória D'awylla Ferreira Rocha Delfino
Daniela Natalie Barbosa
Edineide Gomes da Silva
Fernanda Gomes da Silva
Flávia Aridiane Medeiros de Oliveira
Julyana Rodrigues Maciel
Luana Lopes da Silva Cardoso Costa
Leilane Alice Moura da Silva
Sabrina Gomes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.68320071214

CAPÍTULO 15..... 137

**INTOXICAÇÃO EXÓGENA INFANTIL EM ILHÉUS E ITABUNA/BA: UM PROBLEMA
EVITÁVEL**

Érica Rodrigues Lins de Oliveira

Sara Ferreira Tavares
Stefani Cristian Firmo dos Santos
Shauan Keven Rocha Fontes
Jedalva Elias dos Santos
Stephanie Ribeiro
Geovanna Carvalho Cardoso Lima
Gabrielli de Jesus Santos
Tainah Silva Santos
Sabrina Farias Gomes Lisboa
Alba Lúcia Santos Pinheiro
Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa

DOI 10.22533/at.ed.68320071215

CAPÍTULO 16..... 148

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR: REFLETINDO A PRÁTICA DOCENTE

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes
Edna Lucia Carvalho Batista
Laurelena Corá Martins
Sandra Maria da Penha Conceição
Nadir Barbosa Silva
Sílvia Maria dos Santos
Vanda Cristina dos Santos Passos

DOI 10.22533/at.ed.68320071216

CAPÍTULO 17..... 161

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

João Victor de Oliveira da Silva
Shirley Rangel Gomes
Clara dos Reis Nunes

DOI 10.22533/at.ed.68320071217

CAPÍTULO 18..... 172

O PAPEL DO PORTFÓLIO NA AVALIAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO ESTUDANTE

Ângela Angélica dos Santos Pavanelli
Fabiana Augusto Neman

DOI 10.22533/at.ed.68320071218

CAPÍTULO 19..... 182

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Alex Coelho da Silva Duarte
Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

DOI 10.22533/at.ed.68320071219

CAPÍTULO 20..... 194

REINVENTANDO SAÚDE: PEÇA TEATRAL COMO MÉTODO DE ENSINO

PRÁTICO EM ENFERMAGEM A CERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Kamila de Castro Morais
Tiago Ribeiro dos Santos
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Kadson Araujo da Silva
José Wagner Martins da Silva
Edilson Rodrigues de Lima
Camila Almeida Neves de Oliveira
John Carlos de Souza Leite

DOI 10.22533/at.ed.68320071220

CAPÍTULO 21..... 204

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

Gabrielle de Almeida Lara
Júlio Cesar Raduan Batalha
Evelyn Caroline Rodrigues Ruiz
Vanderson Renan Alves Queiroz
Rafaela Sterza da Silva
Ludmilla Laura Miranda
Renata Cristina Silva Baldo
Ana Carolina de Souza
Patricia Maria Januario Araujo

DOI 10.22533/at.ed.68320071221

CAPÍTULO 22..... 215

SABERES E PRÁTICAS DOCENTES NA PERSPECTIVA FREIREANA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Jaira dos Santos Silva
Deylane de Melo Barros
Marttem Costa de Santana
Marystella Dantas Magalhães
Ilana Maria Brasil do Espírito Santo
Márcia Sandra Rêgo de Sousa
Hallyson Leno Lucas da Silva
Francielen Evelyn de Oliveira Adriano
Layana Maria Melo Nascimento
Mariza Inara Bezerra Sousa
Glauber Cavalcante Oliveira
Francisco Lucas de Lima Fontes

DOI 10.22533/at.ed.68320071222

CAPÍTULO 23..... 225

UM ESTUDO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO

Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua
Flaviane Cardoso Montes
Ivana Aparecida da Silveira
Adriano Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.68320071223

CAPÍTULO 24..... 237

VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES EXTENSIONISTAS: ABORDAGEM DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ESCOLARES

Ana Camila Gonçalves Leonel
Antonia Elizangela Alves Moreira
Ygor Cleiton de Oliveira Sampaio
Ana Luiza Rodrigues Santos
Raynara Augustin Queiroz
Mariane Ribeiro Lopes
Amanda da Costa Sousa
José Hiago Feitosa de Matos
Gabriela de Sousa Lima
Emiliana Bezerra Gomes
Célida Juliana de Oliveira
Antonia Jussara Olinda Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.68320071224

SOBRE A ORGANIZADORA..... 246

ÍNDICE REMISSIVO..... 247

CAPÍTULO 1

A ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL E VISITA DOMICILIAR EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 09/10/2020

Laura Samille Lopes Meneses

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8918119051976755>

Ivaneide Lopes Gonçalves

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Fundação Universitária Iberoamericano
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/17129661780452852>

Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2446501885987643>

Jessica Pinho da Silva Oliveira

Universidade do Estado do Pará
UEPA/ FSCMP
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/3039765001221177>

Yanca Alves Figueiredo

Universidade da Amazônia (UNAMA),
Enfermeira
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8406656343799840>

Andra Caroline Oliveira Dantas

Faculdade Paraense de Ensino (FAPEN)
<http://lattes.cnpq.br/9866371992608477>
Belém – Pará

Devanes Lima de Albuquerque

Universidade da Amazônia (UNAMA)
<http://lattes.cnpq.br/8343766084628001>
Ananindeua - Pará

Edilene Gemaque Leal

Universidade da Amazônia (UNAMA)
<http://lattes.cnpq.br/4457449535033060>
Belém - Pará

Jamille Marcelle Ribeiro Costa

Universidade da Amazônia (UNAMA)
<http://lattes.cnpq.br/7501162807914997>
Belém – Pará

Tiago Nolasco dos Anjos Leão

Universidade da Amazônia (UNAMA)
<http://lattes.cnpq.br/2829969975444800>
Ananindeua - Pará

Waldineia Lobato Garcia

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Ananindeua – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5731898096009506>

RESUMO: O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da ESF que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto (MARTINS, et. al., 2018). A ESF atualmente conta com uma equipe formada por uma médica, três enfermeiros, duas técnicas de enfermagem e

quinze agentes comunitários de saúde (ACS). Na estruturação dos trabalhos da ESF foi notória a rotina das atribuições da enfermeira, que realizava funções de assistência as gestantes. Durante o estágio voluntário foi possível a atuação em educação em saúde através da ministração de palestra juntamente com a enfermeira, com a finalidade de orientar as gestas da unidade sobre conceito, diagnóstico, tratamento e prevenção das síndromes hipertensivas da gestação (SHEG) e sobre a relevância dos ACS na busca ativa e encaminhamento das gestantes para acompanhamento pré-natal na ESF. A experiência dessa construção explanou a importância da vivência em estágio extracurricular na atenção primária para a formação acadêmica- profissional, uma vez que proporcionou conhecer e aprender sobre o cotidiano da comunidade e ações desenvolvidas na ESF por sua equipe, principalmente, sobre a atuação e importância do enfermeiro no pré-natal.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados de enfermagem, estratégia saúde da família, atenção primária a saúde.

NURSING IN THE PROMOTION OF HEALTH EDUCATION IN PRENATAL CARE AND HOME VISITS IN A BASIC HEALTH UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Prenatal care is essential for the woman to prepare to be a mother, and it is through consultations and other actions developed within the Family Health Strategy (FHS) that the pregnant woman is monitored regarding the development of her pregnancy and the baby's conditions. Thus, the assistance of the health team can be considered as a tool for the prevention of clinical and obstetric complications during pregnancy and childbirth. (MARTINS, et. al., 2018). The FHS currently has a team formed by a doctor, three nurses, two nursing technicians and fifteen community health agents (CHA). In the structuring of the work of the FHS, the routine of the nurse's duties was notorious, who performed functions of assistance to pregnant women. During the voluntary internship, it was possible to act in health education by giving a lecture together with the nurse, in order to guide the unit's pregnant women on the concept, diagnosis, treatment and prevention of hypertensive syndromes of pregnancy and on the relevance of CHWs in the active search and referral of pregnant women for prenatal care in the FHS. The experience of this construction explained the importance of living in an extracurricular internship in primary care for academic-professional training, since it provided knowledge and learning about the community's daily life and actions developed in the FHS by its team, mainly about the performance and importance of nurses in prenatal care.

KEYWORDS: Nursing care, family health strategy, primary health care.

1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). A ESF é considerada, estratégia prioritária

de estruturação da atenção básica (AB), sendo a principal porta de entrada no SUS, funcionando por meio de equipes de saúde da família, que desde 2004 são compostas por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde (ACS), além de profissionais de saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da ESF que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto (MARTINS, et. al., 2018).

Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantém a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável (LEMES, et. al., 2012).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza relato de experiência, realizado através da vivência de acadêmicos de enfermagem em uma ESF, localizada no município de Baião, no período de 01 a 15 de julho de 2019, no decorrer da frequência de cinco dias por semana, 8 horas por dia, totalizando 80 horas. Os discentes durante o estágio foram supervisionados pela enfermeira da unidade responsável pela saúde da mulher e da criança. Diariamente, atendia-se 20 clientes, sendo essas divididas por ordem de chegada, em média 15 gestas eram atendidas por dia, totalizando uma média de 75 atendimentos por semana.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ESF atualmente conta com uma equipe formada por uma médica, três enfermeiros, duas técnicas de enfermagem e quinze agentes comunitários de saúde (ACS). Na estruturação dos trabalhos da ESF foi notória a rotina das atribuições da enfermeira, que realizava funções de assistência as gestantes. Durante o estágio voluntário foi possível a atuação em educação em saúde através da ministração de palestra juntamente com a enfermeira, com a finalidade de orientar as gestas da unidade sobre conceito, diagnóstico, tratamento e prevenção das síndromes hipertensivas da gestação (SHEG) e sobre a relevância dos ACS na busca ativa e

encaminhamento das gestantes para acompanhamento pré-natal na ESF.

Durante a execução do programa de pré-natal, observou-se a importância da enfermeira nas orientações e solicitações de exames fundamentais no início da gestação, assim como a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais, bem como a orientação da presença paterna nas consultas pré-natais e encaminhamento para outros profissionais. No exame físico obstétrico, verificou-se a situação e apresentação fetal, ausculta dos batimentos cardíofetais, cálculo da idade gestacional, data provável do parto e altura uterina, além de incentivo e orientações sobre o trabalho de parto vaginal.

No exame físico neonatal além de realizar todas as etapas do mesmo (percussão, palpação, ausculta cardíaca, pulmonar e inspeção) eram realizados os exames de reflexologia, e orientações sobre começar o planejamento familiar. Ao final das consultas, as orientações para cada caso eram intensificadas, entre elas: aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses; alimentação saudável; situação vacinal da gestante, do neonato e orientações as puérperas para que comesçassem o planejamento familiar o quanto antes. As visitas domiciliares da ESF eram realizadas pela médica em conjunto com os ACS e a enfermagem, em dias distintos, sendo a enfermagem as quartas-feiras e a medicina as quintas-feiras.

A visita domiciliar da enfermagem presenciada pautou-se na busca ativa de uma paciente com CID Z21, que não estava comparecendo as consultas pré-natais com a enfermagem e medicina, norteando a importância desse atendimento para dar suporte de saúde e proporcionar um vínculo entre profissional e usuário. O ACS da ESF, responsável pela cobertura da região da gestante foi quem identificou a ausência da mesma e compactuou a enfermagem para realizar a busca em domicílio.

No momento da consulta domiciliar, a enfermeira realizou escuta qualificada e sensibilizou a primigesta sobre os riscos de não realizar o pré-natal, tanto para ela, quanto para o seu bebê, evidenciou-se que a mãe estava triste com sua situação e relatava não querer o bebê após o nascimento, pois foi abandonada pelo companheiro após o diagnóstico do HIV+. A enfermeira identificando a situação-problema encaminhou a sua cliente para acompanhamento psicológico no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) do município e orientou sobre a importância de seu retorno as consultas do pré-natal.

4 | CONCLUSÃO

A experiência dessa construção explanou a importância da vivência em estágio extracurricular na atenção primária para a formação acadêmica- profissional, uma vez que proporcionou conhecer e aprender sobre o cotidiano da comunidade e ações desenvolvidas na ESF por sua equipe, principalmente, sobre a atuação e

importância do enfermeiro no pré-natal.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica – Estratégia de Saúde da Família. MS; 2019. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php> Acesso em: 10 set. 2019.

Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de atenção básica – Estratégia de Saúde da Família. MS; 2019. Disponível em < http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php > Acesso em: 10 set. 2019.

Martins, JSA.; Dantas, FA.; Almeida, TF.; Santos, MBR. A Assistência de Enfermagem no Pré-Natal: Enfoque na Estratégia da Saúde da Família. Revista UNIABEU, Belford Roxo, 2018, v. 5, n. 9, p. 278-288. Disponível em: < <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/viewFile/31722/25719> > Acesso em 10 set 2019.

Lemes, AG. Assistência de enfermagem a gestante na primeira consulta de pré-natal. Revista Eletrônica da Univar. 2012, v. 1, n. 8, p. 70-73. 2012. Disponível em: < <http://revista.univar.edu.br/index.php/interdisciplinar/article/view/81> > Acesso em 10 set 2019.

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 02/10/2020

Júlia Diana Pereira Gomes

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Redenção, CE, Brasil
<http://orcid.org/0000-0003-4846-7147>

Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, CE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-5116-8100>

Ana Clara Costa Mendes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Mossoró, RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-6654-3698>

Brenda Chaves Diógenes

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Mossoró, RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-8761-5646>

Ianca Pereira da Silva Dantas Marques

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Mossoró, RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1931-1250>

Líbne Lidianne da Rocha e Nóbrega

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN)
Mossoró, RN, Brasil
<https://orcid.org/0000-0001-7323-8931>

RESUMO: A Educação Popular em Saúde (EPS) potencializa a formação de profissionais comprometidos com as questões sociais, favorecendo posturas acolhedoras e a promoção da autonomia dos sujeitos participantes. Este trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem num projeto de extensão envolvendo EPS. O projeto “Gestantes sem onda de zika: educação em saúde para não contar com a sorte” vigorou de 2016 a 2017 e suas atividades aconteciam mensalmente na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinharinha Borges. Nos encontros, as gestantes foram esclarecidas sobre a doença transmitida pelo zika vírus, as possíveis consequências para a gravidez, formas de prevenção, papel do estado e da população no combate ao problema de saúde, dentre outros temas. O grupo tinha uma frequência pequena de gestantes, o que foi atribuído à 1) existência de vínculo empregatício entre algumas; 2) ao horário de realização das ações, o turno vespertino, com suas altas temperaturas ambientais; 3) à ausência de grupos educativos anteriores na UBS; 4) à menor rotina de atendimento na Unidade de Saúde às sextas-feiras e; 5) ao cronograma universitário fixo para atividades de extensão que impedia a mudança de horário dos encontros naquele semestre acadêmico. Não obstante esses desafios, a participação das gestantes durante as reuniões era ativa, havendo formação de vínculo e revisão de práticas em saúde. Conclui-se que a Educação Popular em Saúde é relevante para a formação do enfermeiro, possibilitando ao mesmo, uma visão ampliada do outro e do contexto em que ele se insere e uma escuta efetiva com troca de

saberes e experiências de forma horizontal.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde; Educação em Enfermagem; Educação Superior; Zika vírus.

THE IMPORTANCE OF POPULAR EDUCATION IN HEALTH TRAINING

ABSTRACT: Popular health education enhances the training of professionals committed to social issues, favoring welcoming attitudes and promoting the autonomy of subjects. This paper aims to report the experience of nursing students in an extension project involving popular health education. The project called “Pregnant women without a zika: health education so as not to count on luck” was carried out from 2016 to 2017 and its activities took place monthly, at the Sinharinha Borges Basic Health Unit. At the meetings, pregnant women were clarified about Zika virus, the possible consequences for pregnancy, ways of preventing the disease, the role of the State and population in combating the disease, and other topics. The group had a low frequency of pregnant women, what was attributed to factors including (1) the existence of an employment relationship between some participants; (2) the time of the actions (afternoon shift), which is unfavorable due to the high temperatures; (3) the absence of previous educational groups in the study setting and; (4) lower attendance routine in the Basic Health Unit on Fridays and; 5) the fixed university schedule for extension activities that prevented the change in the schedule of meetings in that academic semester. Despite these challenges, the participation of pregnant women during the meetings was active, with bond formation and review of health practices. It is concluded that popular education in health is relevant to Nursing training allowing an enlarged view of patients and the context in which they are inserted, and an effective exchange of knowledge and experiences.

KEYWORDS: Health Education; Education, Nursing; Education, Higher; Zika vírus.

INTRODUÇÃO

As práticas de educação popular e a saúde se juntaram e constituíram o campo da Educação Popular em Saúde (EPS) no Brasil, permeado de escuta/diálogo e ação, onde um movimento político-pedagógico emerge alicerçado pela articulação entre forças de vários segmentos sociais, populares, trabalhadores e profissionais de saúde, educadores e pesquisadores do campo da saúde coletiva, estudantes de diversas áreas da saúde, dentre outros (LIMA et al, 2020).

Trata-se de um movimento que surgiu no contexto da Reforma Sanitária Brasileira e que contou com a participação de diversos atores sociais, como afirmado anteriormente, a fim de reverter o quadro de saúde da população e intensificar sua participação para promoção da saúde (AMARAL; PONTES; SILVA, 2014).

Os princípios sobre os quais, as ações devem se fundamentar, conforme propõe a EPS, são a busca do diálogo e da escuta do outro; desenvolvimento do

processo pedagógico a partir do saber já existente entre as pessoas, oriundo de suas vivências e de suas condições concretas de existência; atenção e viabilização de momentos de troca de experiências e; construção de conhecimento entre o saber técnico e o saber popular (DAVID; BONETTI; SILVA, 2012).

Porém, na prática, alguns entraves na realização das atividades de educação em saúde são percebidos e reconhecidos, tanto pelos profissionais, como pela comunidade. Atualmente, o principal desafio para a realização da EPS frente ao conjunto de retrocessos, à cultura do ódio e ao autoritarismo, é defender a democracia, os princípios democráticos, as liberdades democráticas, a diversidade do povo brasileiro. É necessário, portanto, fortalecer as práticas e movimentos no sentido de fazer uma contra-ofensiva dentro dos princípios da educação popular, com garra, com radicalidade, sem perder a dimensão da amorosidade e da fé (BONETTI, 2020).

Assim, é necessário que a esfera saúde integre os diferentes campos e setores, e haja o empoderamento dos atores sociais, a partir das ações de participação popular, da qualificação da gestão em saúde e de investimentos no aprimoramento da formação dos profissionais (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

A EPS se apresenta, portanto, como um caminho capaz de contribuir com metodologias, tecnologias e saberes para a constituição de novos sentidos e práticas no SUS. Através dela, é possível ter mais acesso à população mediante os equipamentos sociais do próprio território, produzindo saúde sem se limitar à Unidade de Saúde, possibilitando novos caminhos para a discussão, através da ênfase no diálogo, da valorização do saber popular e da busca de inserção na dinâmica local (ABRASCO, 2020).

A concepção da educação popular vem contribuindo com a constituição de experiências e práticas concretas em diversos territórios, desde a atenção básica até a atenção terciária à saúde, na construção de um agir em saúde que seja crítico, humanizado, participativo, inclusivo (LIMA et al, 2020) e reflexivo.

Por sua vez, a extensão universitária precisa ser compreendida como possibilidade de reflexão e intervenção nos diferentes espaços e realidades, assumindo a perspectiva de ação crítica e transformadora da realidade. De tal modo, acredita-se que a realização de um projeto acadêmico de extensão envolvendo a EPS contribui para a junção de vários saberes, fazendo da ação educativa e da ação assistencial à saúde, um espaço de aprendizagens significativas, em que o ensinar e o aprender se incorporam no cotidiano das práticas (SILVA, 2015).

Permite, de acordo com Amaral, Pontes e Silva (2014), que os discentes avancem numa análise mais aprofundada sobre as relações entre condições e modos de viver e a produção da saúde, para além dos processos biológicos imediatos.

Diante deste preâmbulo, o trabalho proposto tem como objetivo relatar a

experiência de acadêmicos de enfermagem num projeto de extensão envolvendo Educação Popular em Saúde, realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Sinharinha Borges.

DESENVOLVIMENTO

As atividades de extensão em EPS do projeto intitulado “Gestantes sem onda de zika: Educação em saúde para não contar com a sorte” foram desenvolvidas entre 2016 e 2017, e aconteciam em uma sexta por mês, no turno vespertino, na Unidade Básica de Saúde Sinharinha Borges, situada no bairro Barrocas, zona norte da cidade de Mossoró-RN. A divulgação ou lembrete dos encontros para as gestantes eram feitos nas consultas de pré-natal da UBS. Foi criado também um grupo pelo aplicativo para celular, Whatsapp, para a troca de mensagens.

Antes da execução das atividades junto às gestantes, ocorriam discussões e estudos mensais entre docentes e discentes sobre o assunto a ser abordado em cada ação e o tipo de metodologia ativa a ser utilizada. Ademais, no dia da reunião com o grupo de gestantes, era aplicado um questionário para verificação do conhecimento das novas participantes, sobre o zika vírus.

Tal questionário foi parte do protocolo de execução de uma pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, que objetivava identificar o conhecimento e ações de gestantes diante da epidemia do zika vírus e perante a ocorrência da microcefalia em recém-nascidos antes e após a participação num projeto de extensão voltado à prevenção do zika.

A discussão do tema definido para o encontro era realizada através de rodas de conversa com docentes, discentes, profissionais do serviço e as gestantes que eram estimuladas a participarem e interagirem, manifestando suas experiências, conhecimentos, receios e dúvidas sobre a doença transmitida pelo zika vírus, as possíveis consequências para a gravidez, formas de prevenção, papel do estado e da população no combate ao problema de saúde, dentre outros aspectos.

Eram utilizados também slides dinâmicos, vídeos, cartazes, desenhos, brincadeiras e outras vivências, havendo realização de lanches ao final de cada encontro e marcação de frequência num cartão fidelidade. As estratégias eram variadas com o sentido de incentivar a adesão das gestantes aos encontros mensais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A EPS potencializa a construção de experiências inovadoras na graduação, contribui para o fortalecimento da dimensão pedagógica do trabalho de enfermagem (BRASIL, 2014), permite o estabelecimento de diálogos e propicia a construção e desenvolvimento de processos educativos participativos e democráticos, capazes

de promover na extensão e na pesquisa, interação comunitária, social e popular (LIMA et al, 2020).

A experiência da EPS durante a graduação em enfermagem é muito importante visto ser uma estratégia para superar o trabalho meramente técnico do enfermeiro dentro do serviço de saúde, estimulando uma análise crítica da sua atuação. Ademais, a relevância do discente participar de programas e atividades de educação em saúde tem como pressuposto, a melhoria da saúde do indivíduo, da família e da população em geral (ALMEIDA; SOARES, 2011).

Verifica-se mediante a experiência com a EPS na formação em enfermagem, que os discentes foram articulando os conteúdos de várias disciplinas ao conhecerem e planejarem ações de acordo com a realidade da população de determinada área.

Foi possível estabelecer importantes relações de vínculo de confiança entre as gestantes e o grupo de discentes e docente, à medida que se dava abertura para que o público alvo relatasse suas experiências e conhecimentos, havendo portanto, a interação de saberes empíricos e científicos, sem anulação de um pelo outro, possibilitando-se colocar em prática os diversos entendimentos pessoais e coletivos.

Contudo, não obstante o significado da EPS para a formação do futuro enfermeiro, destaca-se um grande desafio vivenciado pela equipe de alunos e docente e profissionais no projeto “Gestantes sem onda de zika: educação em saúde para não contar com a sorte”: a baixa frequência de gestantes às reuniões por conta 1) do vínculo empregatício de algumas; 2) do horário de realização das ações, o turno vespertino, com temperaturas ambientais altas que desestimulavam a saída de casa; 3) da ausência de grupos educativos na UBS que já tivessem criado a tradição de participação popular; 4) da menor rotina de atendimento na Unidade de Saúde às sextas-feiras e; 5) do cronograma universitário fixo para atividades de extensão que impedia a mudança de horário dos encontros naquele semestre acadêmico.

Justifica-se que a área disponível no cronograma universitário dos discentes e docente de Enfermagem para atividades de extensão era apenas nas sextas-feiras à tarde. Mas, esse óbice foi superado, com a mudança do semestre letivo, mediante solicitação de professores e alunos para variação do dia/turno destinado à extensão, no curso de Enfermagem.

Diante disso, é possível afirmar que a experiência com o projeto de extensão em apreço foi enriquecedora, favorecendo a revisão de práticas em saúde puramente técnicas, o aprendizado pela superação de desafios, o espaço para uma visão mais ampliada do outro (tanto gestantes, como o próprio profissional em seu dia a dia) e do contexto em que o mesmo se insere e uma comunicação efetiva, em busca da construção de novos saberes, estimulando-se a autonomia, a participação popular e o exercício do autocuidado.

O espaço na UBS Sinharinha Borges proporcionou o relato das experiências de vida, pelas gestantes, de acordo com o tema que era discutido, favorecendo o vínculo entre os sujeitos. Este laço também foi construído através do grupo do aplicativo para celular, Whatsapp, em que a equipe responsável avisava os dias de reunião, enviava mensagens de incentivo ao amor pela criança e as gestantes relatavam notícias que consideravam importantes (como a descoberta do sexo da criança).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades de intervenção concretizadas na UBS Sinharinha Borges permitiram a discentes e docentes conhecer um pouco sobre a realidade social das gestantes do bairro Barrocas, seus medos e dúvidas sobre o zika vírus, realizando orientações para a promoção da saúde da futura mãe e do feto em desenvolvimento.

Algumas dificuldades na realização do projeto foram observadas: a baixa frequência de gestantes às reuniões por conta: do vínculo empregatício de algumas; do horário de realização das ações, o turno vespertino; da ausência de grupos educativos na UBS que já tivessem criado a tradição de participação popular; da menor rotina de atendimento na Unidade de Saúde às sextas-feiras e; do cronograma universitário fixo para atividades de extensão que impedia a mudança de horário dos encontros naquele semestre acadêmico.

Porém, aos poucos, estes óbices foram sendo superados e a importância da Educação Popular para formação em saúde foi reforçada como estratégia para possibilitar ao futuro enfermeiro, a habilidade em superar desafios para a realização das ações da EPS; uma visão mais ampliada do outro e do contexto em que o mesmo se insere e; uma escuta mais efetiva com troca de saberes e experiências. Além disso, verificou-se que a realização do projeto de extensão envolvendo EPS é de grande importância para a promoção da saúde das gestantes e dos seus futuros filhos.

REFERÊNCIAS

ABRASCO. **GT Educação Popular e Saúde da Abrasco** - Ações de extensão em tempos de isolamento. 2020.

ALMEIDA, A. H. SOARES, C. B. Educação em saúde: análise do ensino na graduação em enfermagem. **Revista. Latino-Americana**, v. 19, n. 3, 2011.

AMARAL, M. C. S; PONTES, A. G. V; SILVA, J. V. O ensino de Educação Popular em Saúde para o SUS: experiência de articulação entre graduandos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde. **Interface**, v. 18 Supl. 2, p. 1547-1558, 2014.

BONETTI, O. P. Quais são os desafios para a Educação Popular em Saúde? **VI Encontro Nacional e I Encontro Latino Americano de Educação Popular e Saúde**. Parnaíba-Piauí, 2020. (9m21s). Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=YXLYjuWOErw>. Acesso: 29 de setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **II Caderno de educação popular em saúde**/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, p. 224, 2014.

DAVID, H. M. S. L.; BONETTI, O. P.; SILVA, M. R. F. da. A Enfermagem brasileira e a democratização da saúde: notas sobre a Política Nacional de Educação Popular em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 179-185, 2012.

LIMA, L. O. et al. Perspectivas da Educação Popular em Saúde e de seu Grupo Temático na Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n.7, p. 2737-2742, 2020.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v. 42, n. especial 4, p. 187-197, dez 2018.

SILVA, R. F. G. EDUCERE XII Congresso Nacional de Educação – formação de professores, complexidade e trabalho docente. **A extensão universitária integrando educação e saúde no atendimento educacional à criança hospitalizada**. Grupo de Trabalho – Educação, Saúde e Pedagogia Hospitalar Agência Financiadora: não contou com financiamento. 2015.

CAPÍTULO 3

A IMPORTÂNCIA DA EXPERIÊNCIA ALUNO-PACIENTE DURANTE A GRADUAÇÃO

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Ana Thalini Araujo da Silva

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/5834939235462953>

Amanda da Cunha Sousa

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/0027926849112919>

Aparecida Iara Bezerra Pinheiro

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<https://orcid.org/0000-0001-8581-4297>

Fernanda Clara da Silva Ribeiro

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/6840528293420357>

Taynan da Costa Alves

Universidade Estadual do Ceará – UECE
Fortaleza – CE
<http://lattes.cnpq.br/6200001888911235>

Liane Araújo Teixeira

Universidade Estadual do Ceará – UECE
<http://orcid.org/0000-0002-5105-7571>

RESUMO: A disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo do Cuidar busca promover a integração das aulas teóricas e práticas, no qual os professores da

disciplina auxiliam os alunos durante as aulas intermediando a primeira experiência clínica dos discentes, buscando familiarizá-los com a rotina hospitalar a fim de conhecer o ambiente onde possivelmente desempenhará a sua ocupação profissional, após a conclusão da sua capacitação. O Trabalho tem como objetivo relatar a percepção de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará sobre a experiência aluno-paciente no âmbito hospitalar durante a disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo do Cuidar. Trata-se de um relato de experiência, que apresenta como finalidade a descrição da vivência que ocorreu durante o período em questão, expondo os desafios que permearam a promoção da saúde e quais ensinamentos provieram a partir da realidade vivenciada no campo de atuação do enfermeiro. As aulas no campo possibilitam a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos teóricos das discentes, ensinando como agir diante os pacientes, e em relação as dificuldades encontradas na rotina do hospital. A prática hospitalar estimula os alunos a aprofundar-se cada vez mais em seu conhecimento, tomando posse do papel do enfermeiro, através da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de proporcionar o aprendizado mútuo de saberes e experiências dos pacientes e dos profissionais de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Experiência, Graduação, Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF THE STUDENT-PATIENT EXPERIENCE DURING

GRADUATION

ABSTRACT: The discipline of Semiology, Semiotronics and Caring Process seeks to promote the integration of theoretical and practical classes, in which the teachers of the discipline assist students during classes by intermediating the students' first clinical experience, seeking to familiarize them with the hospital routine in order to know the environment where they will possibly perform their professional occupation, after completing his training. The objective of this paper is to report the perception of students of the Undergraduate Nursing Course at the State University of Ceará about the student-patient experience in the hospital environment during the discipline of Semiology, Semiotronics and Care Process. It is an experience report, which purpose is to describe the experience that occurred during the period in question, exposing the challenges that permeated health promotion and what teachings came from the reality experienced in the field of nurses. The classes in the field provide the opportunity to put the students' theoretical knowledge into practice, teaching how to act towards patients, and in relation to the difficulties found in the hospital routine. Hospital practice encourages students to go deeper and deeper into their knowledge, taking possession of the role of the nurse, through the application of the Nursing Care Systematization, in addition to providing the mutual learning of knowledge and experiences of patients and health professionals.

KEYWORDS: Experience, Graduation, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O curso de Enfermagem contempla em sua grade curricular a disciplina de Semiologia e Semiotécnica no Processo do Cuidar, a qual busca promover a integração das aulas teóricas e práticas. Os professores da disciplina auxiliam os alunos durante as aulas teóricas e práticas, intermediando a primeira experiência clínica dos discentes. De acordo com Evangelista e Ivo (2014), o professor que atua como supervisor apresenta uma grande influência nos alunos, pois o mesmo é considerado como um exemplo de profissional a ser seguido, tanto em relação à assistência quanto ao comportamento no que diz respeito à ética profissional que deve ser adotada durante a promoção do cuidado. Além disso, a prática clínica busca familiarizar o discente com a rotina hospitalar a fim de conhecer o ambiente onde possivelmente desempenhará a sua ocupação profissional, após a conclusão da sua capacitação.

O hospital onde foi realizada a prática clínica da disciplina é de grande porte, referência em procedimentos de alta complexidade. A fim de proporcionar a aquisição de conhecimento mais proveitosa e eficiente, os docentes e discentes são divididos nas alas para realizar as atividades pertinentes à disciplina. A ala de atuação dos autores foi a que continham pacientes com comprometimentos neurológicos, no qual se encontram uma ampla variação nos distúrbios como: neurite óptica, diferentes

tipos de acidente vascular cerebral (AVC), leucodistrofia, neurinoma, neoplasias intracranianas, entre outras enfermidades.

Ante o exposto, acredita-se que o emprego da prática clínica na graduação favorece o ensino-aprendizagem dos alunos, de acordo com Knop, Gama e Sanhudo (2017), o contato aluno-paciente contribui na formação e no aprendizado da articulação dos conhecimentos e habilidades para implementação da assistência.

2 | OBJETIVO

Relatar a percepção de acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará na experiência aluno-paciente hospitalizado durante a disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo do Cuidar.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, método que permite a descrição de experiências vivenciadas para maior percepção e fundamentação de um fato (DRAGANOV et al., 2018). Tomando como base as aulas teóricas e práticas de estudantes de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE, que participam da disciplina de Semiologia, Semiotécnica e Processo do Cuidar. Este estudo é de natureza qualitativa, logo o pesquisador deve participar compreender e interpretar os eventos sociais de sua pesquisa, considerando o sujeito do estudo, em determinada condição social, pertencente a um determinado grupo ou classe social com suas crenças, valores e significados (MINAYO, 2004).

As atividades foram realizadas no período de junho a dezembro de 2017. Utilizou-se o diário de campo, para o registro das informações, no qual os dados foram organizados de forma descritiva. Para Lewgoy e Arruda (2004, p.123-124), o diário consiste em um instrumento capaz de possibilitar “o exercício acadêmico na busca da identidade profissional” à medida que, através de aproximações sucessivas e críticas, pode-se realizar uma “reflexão da ação profissional cotidiana, revendo seus limites e desafios”.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As aulas no campo possibilitam a oportunidade de colocar em prática nossos conhecimentos teóricos, ensinando como nos portar diante dos pacientes, e das dificuldades encontradas no dia a dia do hospital. A conduta dos cuidados é sempre voltada para o bem-estar físico, psicológico e mental, mudando completamente o foco da doença e passando a ver o ser como um todo.

A ansiedade que muitos alunos relatam vivenciar durante a primeira

experiência em campo, principalmente durante o período de adaptação, é considerada algo normal e esperado, como é destacado por Rodrigues (1995). A primeira prática clínica é aguardada pelo aluno de enfermagem com ansiedade e insegurança, pois é seu primeiro contato com o paciente hospitalizado, com a equipe de saúde e com a unidade hospitalar.

O primeiro contato com os pacientes e seus acompanhantes foi caracterizado por certa apreensão, ocasionado devido à interação com outros estudantes, até de outras universidades, em um curto espaço de tempo, quantidade de procedimentos a serem realizados com estes e certos pudores quanto algumas situações, como por exemplo, o banho de aspersão. Com o passar do tempo, as primeiras impressões foram sendo modificadas e deram lugar a um vínculo entre os envolvidos.

Também é importante ressaltar que houve um maior nível de comunicação com a equipe de enfermagem, que cooperava dispondo espaço para nossa atuação na execução de exames físicos, anamnese e práticas inerentes a semiotécnica. Ainda, tivemos a oportunidade de enriquecer nossa formação com a vivência da ação diária, observando a evolução gradativa de cada intervenção.

O reconhecimento da evolução positiva do quadro clínico do paciente, ocorreu por meio da melhora da sua aparência; o aumento da sua disposição, assim como a maior facilidade e interesse para deambular e manifestação de preocupação pela sua saúde, demonstrado por questionamentos acerca do seu estado de saúde.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, a experiência aluno-paciente durante essa disciplina da graduação possibilitou acompanhar e contribuir de forma significativa a evolução do paciente, e ajudar na formação profissional dos discentes, proporcionando usar o raciocínio crítico e aumento da percepção do aluno sobre as dimensões do paciente, entendendo o ponto de vista de cada um deles. Logo, a prática hospitalar estimula os alunos a aprofundar-se cada vez mais em seu conhecimento, tomando posse do papel do enfermeiro, através da Sistematização da Assistência de Enfermagem, além de proporcionar o aprendizado mútuo de saberes e experiências dos pacientes e dos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

DRAGANOV, P. B. et al. Clube de revistas: experiência de um grupo de pesquisa. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 71, n. 2, p. 446-450, abr. 2018.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do Estágio Supervisionado para a Formação do Profissional de Enfermagem. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 3, n. 2, p. 123-130, dez., 2014.

KNOP, A.L.K.; GAMA, B.M.B.M; SANHUDO, N.F. Acadêmicos de Enfermagem e o Desenvolvimento da Liderança: Desafios Enfrentados no Estágio Curricular. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. v. 7, e. 1378. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1378/0>. Acesso em: set. 2020.

LEWGOY, A. M. B.; ARRUDA, M. P. Novas tecnologias na prática profissional do professor universitário: a experiência do diário digital. **Revista Textos e Contextos: coletânea em Serviço Social**, Porto Alegre: EDIPUCRS, n. 2, p. 123-124, 2004.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec, 2004.

RODRIGUES, E. N. Primeiro Estágio Curricular: Relato de Experiência. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 48, n. 4, p. 436-443, out./dez., 1995.

CAPÍTULO 4

ADESÃO AO TRATAMENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS FREQUENTADORES DE UM AMBULATORIO UNIVERSITÁRIO

Data de aceite: 01/12/2020

Adriana Paula Jordão Isabella

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Alice Regina Nascimento da Costa

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Elias Iannuzzi

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Grazielle de Sá Barros

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Leticia Maria Freire

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Natália Costa Justo

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

Nayara Teixeira Dias

Universidade Nove de Julho – UNINOVE

RESUMO: A hipertensão arterial sistêmica é referida como uma condição clínica multifatorial. Dessa maneira tem uma elevação dos níveis pressóricos > 140 / 90 mmHg, sendo o principal fator de risco para Doença Cardiovascular (DCV). A não adesão ao tratamento dispõe um risco para complicações e mortalidade, trazendo-se índices elevados aos cofres públicos em vigência das inúmeras internações hospitalares por complicações cardiovasculares. O autocontrole da adesão ao tratamento de pacientes hipertensos é essencial para diminuir as complicações de mortalidade. Este estudo objetiva-se em avaliar a adesão ao tratamento

de pacientes hipertensos frequentadores de um ambulatório universitário de modo consequente, com uma abordagem quantitativa com 149 pacientes do ambulatório universitário, onde foram submetidos a entrevistas com questões que buscassem atender aos objetivos proposto passando a ser conduzido por dois instrumentos, assim sendo avaliado pelo Morisky-Green (MG) e Brier Medication Questionnaire (BMQ). O BMQ sendo mais preciso e mais sensível por avaliar adesão farmacológica, cognição, crenças, manuseio da embalagem e recordação do paciente que impactam diretamente no tratamento. Os resultados obtidos apontaram que 45% dos entrevistados não aderem ao tratamento em contrapartida o BMQ demonstra apenas 15% de adesão dos participantes. Perante este estudo mostra-se que há um elevado índice de não adesão ao tratamento de pacientes com hipertensão tornando-se indispensável um acompanhamento do profissional da saúde contendo uma frequência maior para reduzirmos os agravos da hipertensão arterial.

PALAVRAS-CHAVE: Hipertensão, adesão, tratamento, enfermagem

ADHERENCE TO THE TREATMENT OF HYPERTENSIVE PATIENTS ATTENDED IN A UNIVERSITY AMBULATORY

ABSTRACT: Systemic arterial hypertension and deferred as a multifactorial clinical condition thus has an elevation of blood pressure levels > 140 and / or 90 mmHg, being the main risk factor for Cardiovascular Disease (CVD). Non-adherence to treatment poses a risk for complications and mortality, bringing high rates to public coffers in

the presence of numerous hospital admissions for cardiovascular complications. Self-control of adherence to the treatment of hypertensive patients is essential to reduce complications of mortality. This study aims to assess adherence to the treatment of hypertensive patients attending a university outpatient clinic in a consistent manner, with a quantitative approach with 149 patients from the university outpatient clinic where they were interviewed with questions that sought to meet the proposed objectives and to be conducted by two instruments, thus being evaluated by Morisk Green (MG) and Briet Medication Questionnaire (BMQ), being more accurate and more sensitive by assessing pharmacological adherence, cognition, beliefs, handling of the packaging and patient recall that directly impact the treatment. The results showed that 45% of the interviewees do not adhere to the treatment, in contrast, the BMQ shows only 15% of the participants' adherence. In view of this study, we conclude that we aim for a high rate of non-adherence to the treatment of patients with hypertension, making it essential to monitor the health professional with a higher frequency to reduce the worsening of arterial hypertension.

KEYWORDS: Hypertension, adherence, treatment and nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos ≥ 140 e/ou 90 mmHg. Frequentemente se associa a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco, como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes melitos. Mantém associação independente com eventos como morte súbita, acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência cardíaca (IC), doença arterial periférica (DAP) e doença renal crônica (DRC), fatal e não fatal.

Cerca de 36 milhões, e culminado pela HAS no Brasil pela população adulta, mais de 60 % dos idosos contribuem direta ou indiretamente para 50% dos óbitos pela doença cardiovascular, junto com DM, e suas complicações (cardíacas, renais e AVE) têm impacto elevado nos cofres públicos as DCV são ainda responsáveis por alta frequência de internações, com custos socioeconômicos elevados (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016).

A HAS por ser uma doença silenciosa e os seus altos índices de comorbidades e fatalidades é importante que o indivíduo tenha um diagnóstico precoce para uma abordagem terapêutica no seu tratamento medicamentoso ou não medicamentoso. O principal objetivo do tratamento da HAS é a redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares para realizar a adesão do tratamento o paciente tem que estar de acordo com as orientações dos seus profissionais de saúde (VII DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO, 2016)

Dessa forma utiliza-se tanto medidas não farmacológicas isoladas como

associadas a fármacos anti-hipertensivos. Os agentes anti-hipertensivos exercem sua ação terapêutica através de distintos mecanismos que interferem na fisiopatologia da hipertensão arterial. Sobretudo pode ser catalogado em cinco classes: Diurético, inibidores, adrenérgicos, vasodilatadores diretos, antagonistas e bloqueadores dos canais de cálcio (MINISTERIO DA SAÚDE, 2011).

O perfil medicamentoso dos pacientes hipertensos deve ser averiguado para que seja abordado para a melhor forma de um tratamento eficaz. A grande maioria dos pacientes tem preferência em um tratamento farmacológico, com via de administração oral, apresentados uma vez ao dia, em relação ao tratamento não farmacológico, as medidas conhecidas pelos pacientes são a redução da ingestão de sal e gorduras, as demais são conhecidas por uma pequena parte (PIEREN, 2001).

A adesão ao tratamento é determinado quando o paciente entende que tem que adquirir os cuidados e recomendação necessária para um regime terapêutico eficiente. A não adesão ao tratamento refere-se em como os pacientes são inadimplentes no seu tratamento para diminuir a pressão arterial, tendo relação com fatores sociais e econômicos.

Este trabalho tem a finalidade de um pensamento autocrítico, tendo em vista um panorama amplo decorrente da hipertensão arterial ocasiona-se o aumento de morbimortalidade, foi realizado uma busca ativa para avaliar os níveis de adesão referente ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial e visa responder os seguintes questionamentos: “O que é adesão e não adesão?”. “Quais foram as barreiras para a não adesão medicamentosa?”

Estima-se que este estudo faça o participante entender os principais processos de saúde e doença que HAS pode trazer, onde ele possa identificar as principais barreiras que impede eles aderirem a adesão terapêutica.

2 | OBJETIVOS

Avaliar a adesão ao tratamento de pacientes hipertensos frequentadores de um ambulatório universitário.

Identificar os fatores que interferem na adesão ao tratamento de hipertensos.

3 | METÓDO

Estudo prospectivo, com abordagem quantitativa, realizado com 149 pacientes hipertensos usuários de um ambulatório universitário, no período de 05/08/2019 à 07/09/2019, onde os mesmos foram submetidos a entrevistas com questões que buscassem atender aos objetivos propostos.

As entrevistas foram direcionadas por dois instrumentos que avaliassem a adesão ao tratamento: **Morisky-Green (MG)**, um instrumento genérico de adesão e **Briet Medication Questionnaire (BMQ)** mais específico e mais sensível por avaliar adesão farmacológica, cognição, crenças, manuseio da embalagem e recordação do paciente que impactam diretamente no tratamento.

Os aspectos éticos foram respeitados com aprovação do Comitê de ética da Universidade e leitura e anuência dos participantes ao termo de consentimento livre e esclarecido.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Teste Morisky Green é composto por quatro questões norteadoras, que avalia se o paciente adere ou não ao tratamento medicamentoso caracterizando o nível de adesão entre baixo, médio e alto.

“1. Você às vezes tem problemas em se lembrar de tomar a sua medicação?”

“2. Você às vezes se descuida de tomar seu medicamento?”

“3. Quando está se sentindo melhor, você às vezes para de tomar seu medicamento?”

“4. Às vezes, se você se sentir pior ao tomar a medicação, você para de tomá-la?”. As respostas variam entre SIM ou NÃO. Havendo três pontos para respostas SIM a pessoa já é considerada não aderente. (BEN, 2012)

MORISK GREEN (Nº DA AMOSTRA: 149)				
QUESTÕES	NÃO	%	SIM	%
MG1	100	67,11	49	32,89
MG2	96	64,43	53	35,57
MG3	125	83,89	24	16,11
MG4	108	72,48	41	27,52

Tabela 1: Frequência das respostas dos participantes ao Teste Morisk Green. São Paulo, 2020.

O Briet Medication questionnaire (BMQ), é um teste de avaliação que permite identificar a adesão perante o regime, crenças, a recordação e o regime de tratamento. É um instrumento que confronta a resposta do paciente com a prescrição médica. Com este questionário saberemos o nível de cognição do paciente. (BEN, 2012).

O BMQ é dividido em quatro questionários onde o indivíduo é entrevistado, o primeiro questionário pergunta sobre o medicamento na última semana, nome da medicação, quantos dias tem que tomar, a quantidade diária, a quantidade

de comprimidos que toma de cada vez, e como a medicação funciona para ele (Funciona bem, regular ou não funciona bem).

O Segundo questionário pergunta diretamente se o medicamento está causando problemas ao indivíduo, e se estiver incomodando qual foi a medicação, o quanto incomodava e a forma que afetava por essa medicação.

O terceiro questionário é uma lista de problemas que as pessoas têm com os seus medicamentos e pergunta as dificuldades que eles têm, tais como: Abrir e fechar a embalagem, ler o que está escrito, lembrar de tomar a medicação, conseguir o medicamento, tomar tantos comprimidos ao mesmo tempo. As respostas desse questionário era: Muito difícil, um pouco difícil, não muito difícil e ele podem deixar um comentário sobre as dificuldades que apresenta.

O quarto questionário do BMQ é exclusiva do entrevistador pois ele vai avaliar os problemas encontrados durante a entrevistas, ela é subdividida em três domínios (Regime, Crenças e Recordação).

No domínio de regime o entrevistador que vai responder de acordo com a respostas anteriores do respondente. Cujas perguntas é “(DR1- falhou em listas os medicamentos no relato inicial. DR2 – interrompeu a terapia devido ao atraso na dispensação da medicação ou outro motivo?. DR3 - relatou alguma falha de dias ou de doses? DR4) reduziu ou omitiu doses de algum medicamento? DR5) tomou alguma dose extra ou medicação a mais do que prescrito? DR6) respondeu que “não sabia” alguma das perguntas? DR7) se recusou a responder a alguma das questões?”), As respostas para essas questões é 1- para sim e 0 para não, igual ou superior a 1 é indica potencial de não adesão.

No domínio de crenças é o entrevistador que vai responder de acordo com a respostas anteriores do respondente. As perguntas eram: “(DC1- relatou “não funciona bem” ou “não sei” na resposta 1G?. DC2- nomeou as medicações que incomodam?)” As respostas para essas questões é 1- para sim e 0 para não, igual ou superior a 1 indica rastreamento positivo para barreiras de crenças.

No domínio de recordação que vai responder de acordo com as respostas anteriores do respondente. As perguntas eram: “(DRE1- recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos ou mais vezes ao dia ?, DRE2- relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?)”, As respostas para essas questões é 1- para sim e 0 para não, igual ou superior a 1 indica score positivo para barreiras de recordação. Segue a tabela abaixo para os scores encontrado no BMQ.

No domínio de recordação que vai responder de acordo com as respostas anteriores do respondente. As perguntas eram: “(DRE1- recebe um esquema de múltiplas doses de medicamentos ou mais vezes ao dia ?, DRE2- relata “muita dificuldade” ou “alguma dificuldade” em responder a 3c?)”, As respostas para essas questões é 1- para sim e 0 para não, igual ou superior a 1 indica score positivo para

barreiras de recordação. Segue a tabela abaixo para os scores encontrado no BMQ.

SCORE ENCONTRADO NO BMQ					
AVALIAÇÃO	DOMÍNIO	SIM	%	NÃO	%
DR-REGIME	DR1	30	20,13	119	79,87
	DR2	24	16,11	125	83,89
	DR3	46	30,87	103	69,13
	DR4	21	14,09	128	85,91
	DR5	6	4,03	143	95,97
	DR6	36	24,16	113	75,84
	DR7	4	2,68	145	97,32
CRENÇAS	DC1	7	4,70	142	95,30
	DC2	13	8,72	136	91,28

Tabela 2: Frequência das respostas dos participantes ao BMQ. São Paulo, 2020.

Diante dos resultados obtidos na pesquisa em campo com os instrumentos MG e BMQ foi analisado o nível de adesão dos indivíduos que participaram dos testes para descobrir a aderência do tratamento.

PRINCIPAIS RESULTADOS				
RESULTADO MG	ADESÃO	%	NÃO ADESÃO	%
		67	45	82
RESULTADO BMQ	ADESÃO	%	NÃO ADESÃO	%
		23	15	126

Tabela 3: Frequência da adesão ao tratamento dos participantes em relação aos instrumentos utilizados MG e BMQ. São Paulo, 2020.

A Hipertensão Arterial Sistêmica é caracterizada pelo o aumento dos seus valores pressóricos e impactam diretamente na qualidade de vida dos portadores. O enfermeiro tem um papel imprescindível que é acompanhar a adesão de seus pacientes aos tratamentos solicitados pelo médico.

De acordo com os resultados obtidos através das entrevistas realizadas, há um grande número de participantes que não aderem ao tratamento medicamentoso. No MG o resultado foi de que 45% dos participantes não são aderentes aos tratamentos, e o BMQ demonstrou que o número de pessoas que são aderentes é

apenas de 15% dos participantes. Em todos os três domínios do BMQ (recordação, crenças e regime) há uma barreira para adesão, os resultados associados aos domínios nos apontam que, frente ao domínio recordação a não adesão é de 79,8%, de crenças 8,1% e regime 55,8%. As porcentagens de adesão dos três domínios são: recordação 20,2%, crença de 91,9% e regime 44,2%. Diante dos resultados dos testes, foram realizadas buscas sobre o regime medicamentoso em oito artigos científicos. Dentre esses estudos, seis apontaram que há um alto nível de não adesão ao regime medicamentoso. Diante dos dados levantados, a má adesão pode estar relacionada com diversos fatores, sendo eles: rotinas diárias, barreira de recordação e níveis sociais, econômicos e culturais.

5 | CONCLUSÃO

Através deste estudo, com a realização dos instrumentos foi observado as principais dificuldades que os participantes possam ter com o seu regime de tratamento prescrito. Essas barreiras para a adesão podem estar associadas por vários motivos, tais como: status sociais, econômicos, culturais e recordação em relação ao uso do medicamento prescrito. Conclui-se que se tem um alto índice de não adesão ao tratamento de pacientes hipertensos, o qual se torna necessário o acompanhamento do profissional da saúde com maior frequência com intuito de minimizarmos os agravos em decorrência da HAS.

REFERÊNCIAS

- BEN, Angela Jornada; NEUMANN, Cristina Rolim; MENGUE, Sotero Serrate. **Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 46, n. 2, p. 279-289, Apr.2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsp/2012nahead/3357.pdf>>.
- GILSOGAMO, Carla Alpha. **Fatores que Interferem a Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica em Pacientes Atendidos no Núcleo de Atendimento ao Hipertenso (NAHI) e no Programa Saúde da Família (PSF), no município de Barbacena.** [Internet]. Rev Bras Med Fam e Com 2008;4(15); [acessado em 2018 Ago 19]. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmf/article/view/170/123>>.
- KAHLOW, Andréa.; OLIVEIRA, Lígia Colombo. **A estética como instrumento do enfermeiro na promoção do conforto e bem-estar** [TCC]. Universidade do Vale do Itajaí. RioNegro. PR. 2012. [acessado em 2018 Ago 19]. Disponível em: <<http://siaibib01.univali.br/pdf/Andrea%20Kahlow,%20Ligia%20Colombo%20de%20Oliveira.pdf>>
- MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar. **7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial.** Arq. Bras. de Cardiol. [Internet]. 2016 [acesso em 18 Ago., 2018]; 107 (3): 1. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf>

MINISTÉRIO Da saúde; Secretaria de Atenção à Saúde; **Departamento de Atenção Básica: IX Tratamento Farmacológico da Hipertensão.** Ed. Al. Cadernos De Atenção Básica [Internet] 2011 Mar [acessado em 2018 Ago 19]: Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/conteudos/biblioteca/4030/ix_tratamento_farmacologico_da_hipertensao.htm>

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica autorreferida em ambientes urbanos e rurais no Brasil: um estudo de base populacional.** Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 29, n. 1, p. 62-72, janeiro de 2013. [acessado em agosto de 2018]. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000100008&lng=en&nrm=iso>.

MOREIRA, Jessica Pronestino de Lima; **Prevalence of selfreported systemic arterial hypertension in urban and rural environments in Brazil: a population-based study.** Ed. al. Cad Saúde Publica 2013;29(1):62-72. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n1/08.pdf>

PIERIN, Angela Maria Geraldo. **O perfil de um grupo de pessoas hipertensas de acordo com conhecimento e gravidade da doença.** Ed. al; Rev Esc Enf USP, [Internet]. 2001 Ago [acessado em 2018 Ago 19]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v35n1/v35n1a02>>

QUEIROZ, Ana Carolina. **Fatores que interferem na adesão terapêutica medicamentosa em hipertensos.** ed al. Scielo. [Internet] 2012 Fev [acessado em: 2018 Ago 19]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/eins/v11n3/a12v11n3.pdf>>

SOUZA, Cintia Bastos. **Fatores que Interferem a Adesão ao Tratamento da Hipertensão Arterial Sistêmica.** Univale [Internet]. [acessado em 2018 Ago 19]. Disponível em: <https://www.univale.br/wp-content/uploads/2019/11/ENFER.-2011_1-FATORES-QUE-INTERFEREM-A-ADES%C3%83O-AO-TRATAMENTO-DA-HIPERTENS%C3%83O-ARTERIAL...-CINTIA.-CAROLINE.-GRACIELE.-DALTON.pdf>

CAPÍTULO 5

APLICAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR EM PEDIATRIA PARA ENSINO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Gabriela Wingert Nunes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-6694-9441>

Elizete Souza

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-6775-0856>

Evelize Maciel de Moraes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0001-7874397X>

Larissa Edom Bandeira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/9810478319875022>

Liege Lessa Godoy

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0003-4577-7027>

Maria Cristina Flurin Ludwig

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0003-3324-1313>

Simone Boettcher

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0002-9482-4208>

Suelen Heningues Leiman

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<https://orcid.org/0000-0001-8594-3419>

Christina Fiorini Tosca

Hospital de Clínicas de Porto Alegre
Porto Alegre - RS
<http://lattes.cnpq.br/8930334649066089>

Anali Martegani Ferreira

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre -RS
<http://orcid.org/0000-0002-9049-087X>

Helena Becker Issi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Porto Alegre -RS
<https://orcid.org/0000-0002-5606-1879>

RESUMO: Introdução: o ensino apoiado em metodologias ativas contribui para o protagonismo dos estudantes de enfermagem, auxiliando o desenvolvimento do raciocínio clínico. Contribui para o reconhecimento de sinais clínicos e fatores de risco para parada cardiorrespiratória e implementação acurada das técnicas de reanimação em crianças. Nesse sentido, professores e enfermeiras assistenciais mantêm Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERPED), constituindo parceria entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e o Serviço de Enfermagem Pediátrica de um hospital universitário do sul do país, visando capacitar estudantes de graduação em enfermagem para implementação do Suporte Básico e Avançado de Vida à criança, com apoio de estratégias ativas de aprendizagem. **Objetivo:** descrever metodologias ativas aplicadas no ensino de estudantes de enfermagem para atendimento

a crianças em parada cardiorrespiratória (PCR). **Método:** relato de experiência sobre processo de ensino para o cuidado na ressuscitação cardiorrespiratória (RCP) pediátrica, por meio da utilização de metodologias ativas. Participaram estudantes do 6º semestre da disciplina de Enfermagem no cuidado à criança de um curso de graduação, no período de agosto a dezembro de 2019. Ministraram as atividades quatro docentes e oito enfermeiras assistenciais. Inicialmente ocorre uma aula teórica sobre RCP. E, após, são organizadas quatro estações: 1ª estação (via aérea e respiratória); 2ª estação (circulação); 3ª estação (medicamentos), e 4ª estação (casos clínicos). Para finalizar é realizada uma simulação clínica realística. **Resultados:** participaram aproximadamente 40 estudantes. A assertividade às questões que emergiram em resposta aos casos clínicos simulados apontou para o desenvolvimento e aperfeiçoamento de habilidades para reconhecimento dos fatores de risco e técnicas de reanimação, com aprimoramento do raciocínio clínico. **Considerações:** metodologias ativas de ensino contribuem para alcançar melhores resultados no processo de aprendizagem de estudantes de graduação. **PALAVRAS-CHAVE:** Educação em Enfermagem; Parada cardíaca; Reanimação cardiopulmonar.

APPLICATION OF ACTIVE METHODOLOGIES FOR TEACHING NURSING STUDENTS IN PEDIATRIC CARDIOPULMONARY RESUSCITATION

ABSTRACT: Introduction: teaching supported by active methodologies contributes to the protagonism of nursing students, helping the development of clinical reasoning. It contributes to the recognition of clinical signs and risk factors for cardiorespiratory arrest and the accurate implementation of resuscitation techniques in children. In this sense, professors and nursing assistants maintain a Pediatric Resuscitation Study Group (GERPED), a partnership between the Nursing School of the Federal University of Rio Grande do Sul(UFRGS) and the Pediatric Nursing Service of a university hospital in the south of Brazil, aiming to train undergraduate nursing students,with the support of active learning strategies, to implement Basic and Advanced Life Support for children.**Objective:** to describe active methodologies applied in teaching nursing students to care for children in cardiopulmonary arrest (CPA). **Method:** experience report on the teaching process for care in pediatric cardiopulmonary resuscitation (CPR), with the use of active methodologies. Students from the 6th semester of the discipline “Nursing in child care” from an undergraduate course participated in the period from August to December 2019. Four teachers and eight assistant nurses taught the activities. Initially, there is a theoretical class on CPR. After that, four stations are organized: 1st station (air and respiratory); 2nd station (circulation); 3rd season (medicines), and 4th season (clinical cases). Finally, a realistic clinical simulation is performed. **Results:** approximately 40 students participated. The assertiveness to the questions that emerged in response to the simulated clinical cases pointed to the development and improvement of skills for the recognition of risk factors and resuscitation techniques, with improvement of clinical reasoning. **Considerations:** active teaching methodologies contribute to achieving better results in the learning process of undergraduate students.

KEYWORDS: Education, Nursing; Heart Arrest; Cardiopulmonary Resuscitation

1 | INTRODUÇÃO

A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é definida pela interrupção súbita da atividade do músculo cardíaco, caracterizando-se pela ausência do pulso e inconsciência. É considerada uma das principais emergências clínicas, necessitando de um atendimento multiprofissional ágil, preciso e qualificado, evitando-se desfechos desfavoráveis, e até mesmo o óbito (LIMA; MORAIS; NOGUEIRA, 2020). Para o sucesso da reanimação cardiopulmonar o treinamento da equipe é imprescindível.

Existem ainda lacunas nos processos de educação e preparo dos profissionais (MELLO; BACKES; TERRA; et al, 2017) para atuarem em situações de reanimação cardiorrespiratória na infância e adolescência. No entanto, a abordagem centrada nas pessoas, ou seja, profissionais ou acadêmicos, por equipe especializada em atendimento de PCR em Pediatria é, evidentemente, uma vantagem, considerando-se a complexidade das condições clínicas e necessidades específicas desta população. Nesta perspectiva, é infundado esperar que profissionais, de modo isolado, sejam capazes de resolver adequadamente todas as demandas esperadas para a resolutividade desta situação quando se trata da criança ou do infante.

A adoção das novas tecnologias de informação e comunicação na educação trouxe mudanças significativas ao paradigma educacional tradicional promovendo novas formas de ensinar e aprender, induzindo novos comportamentos em docentes e discentes, novas formas de relacionamento, novas maneiras de pensar e de produzir conhecimento (RODRIGUES; PERES, 2013).

Estudos enfatizam a necessidade de elaborar estratégias que tornem o aprendizado atrativo, e traz a realização de oficinas educativas, como um contraponto à abordagem tradicional da educação em saúde. Em suma, a utilização de recursos tecnológicos contribui para o sucesso da educação em saúde, destacando-se a utilização de material audiovisual, como recurso para disponibilização de informações da saúde (GALINDO-NETO; et al., 2019).

A formação profissional é uma área que vem sendo estudada desafiando pesquisadores e educadores a identificar estratégias que contribuam para uma mudança no processo de formação de profissionais enfermeiros. Metodologias ativas de ensino podem viabilizar o alcance de melhores resultados no processo de aprendizagem. Nesse contexto, uma avaliação mais acurada do cotidiano de trabalho do enfermeiro recém-formado se configura como um cenário possível de indicar ajustes que devem ser realizados no processo de formação dessa categoria profissional (MEIRA; KURCGANT, 2016).

Nesse sentido, a educação permanente em saúde utiliza instrumentos

que refletem sobre a prática dos serviços de saúde. Constitui-se em um processo educativo que visa mudanças nas relações de trabalho unindo o conhecimento científico e a práxis, onde o aprender e o ensinar se inserem ao dia a dia das organizações e ao processo de trabalho (LOPES; SANTOS; RAMOS; MEIRA; MAIA, 2016).

Na prática profissional do enfermeiro, urgências incluindo o atendimento à PCR infanto-juvenil é um evento que pode ser traumático tanto para a criança ou adolescente, que pode sofrer as consequências do atendimento equivocado ou sem a segurança preconizada, quanto para o profissional que perceberá com inconformidade e culpa seus erros ou a falta de competência no desempenho destas habilidades. O óbito em decorrência é uma possibilidade dramática para a equipe e para os familiares.

Em Pediatria, torna-se fundamental o estudo das diferenças anatômicas, fisiológicas e de desenvolvimento de crianças e adolescentes para o atendimento qualificado e seguro de uma PCR. Igualmente importante, e que se constituem em fatores que impactam no atendimento, destacam-se: a expertise dos profissionais, a organização da equipe, o conhecimento teórico, material e equipamentos preparados e prontos para uso, tolerância a tensões e controle emocional. Na direção do discernimento e competência necessários aos profissionais para a execução dos protocolos recomendados, cabe citar o desenvolvimento de capacitações sistemáticas para a equipe técnica, e conseqüentemente na academia esta mesma condição deve ser ofertada .

Nessa perspectiva, docentes e enfermeiras assistenciais mantêm um Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica denominado GERPED, com meta de capacitar acadêmicos de enfermagem e profissionais em formação em serviço, na prática de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), segundo as normas atualizadas da American Heart Association (AHA; 2017) . Este processo de ensino aprendizagem segue o modelo de integração docente-assistencial (ISSI; MOTTA, 2020) entre a Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (EUFGRS) e o Serviço de Enfermagem Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) e transcorre mediante estratégias de simulações práticas em laboratório de ensino.

Objetiva-se neste capítulo descrever metodologias ativas aplicadas no ensino de estudantes de graduação de enfermagem para atendimento a crianças em parada cardiorrespiratória (PCR). As atividades são organizadas sob a ótica da educação permanente em saúde, integrando aplicação de metodologias ativas utilizadas no ensino de graduação e na prática do cuidado cotidiano em internação pediátrica.

2 | MÉTODO

Trata-se de relato de experiência sobre o processo de ensino para o cuidado na ressuscitação cardiopulmonar (RCP) pediátrica, por meio da utilização de metodologias ativas. Participaram estudantes do 6º semestre, da disciplina Cuidado em Enfermagem ao Recém-Nascido, Criança e Adolescente do Curso de Graduação da EEUFRGS, no período de agosto a dezembro de 2019.

Ministraram as atividades quatro docentes e oito enfermeiras assistenciais. Inicialmente ocorre uma aula teórica sobre RCP. E, após, são organizadas quatro estações: 1ª estação (via aérea e respiratória); 2ª estação (circulação); 3ª estação (medicamentos), e 4ª estação (casos clínicos). Para finalizar é realizada uma simulação clínica realística.

As atividades teórico-práticas ocorrem no Laboratório de Práticas de Enfermagem da Escola de Enfermagem (LAPENF-EENF/UFRGS). O LAPENF proporciona um ambiente para o desenvolvimento de competências técnicas (procedimentos de enfermagem e protocolos de cuidados) e comportamentais (comunicação, atitude, ética, liderança, tomada de decisão). Adota metodologia da simulação (UFRGS, 2020) (<http://www.ufrgs.br/eenf/laboratorios/lapenf-1>). Esta equipe conta com a coordenação de uma docente do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil (DEMI), onde a disciplina está lotada e é composta por Enfermeiras, Técnicos de Enfermagem, bolsistas e monitores.

Previamente ao desenvolvimento das atividades educativas propriamente ditas, várias etapas são necessárias para viabilizar a qualidade do processo de ensino-aprendizagem. Destacam-se a organização do cenário que a cada dia requer materiais e equipamentos diferenciados. Para tanto, são organizados checklist específicos com materiais listados pelas enfermeiras e disponibilizados para a equipe de enfermagem do LAPENF fazer a montagem das estações para o realização da atividade prática.

O processo inicia com a aplicação de um pré-teste como disparador das futuras discussões durante o módulo teórico-prático e o processo formativo em questão. São, igualmente, distribuídos folders criados pelas integrantes do GERPED como material adicional para consulta (APÊNDICE A). As estações são em número de quatro (4) e comportam de cinco a seis acadêmicos, os quais percorrem todas as estações, no itinerário desenhado para atender as especificidades da prática do atendimento de PCR, de modo realístico. Para fomentar a curiosidade e introduzir o aprendizado com o enfoque atualizado e, igualmente, preconizado e utilizado no hospital-escola onde os acadêmicos desenvolvem a prática hospitalar, o primeiro dia deste módulo de ensino inicia com a transmissão do vídeo institucional de PCR Avançado Pediátrico-Simulação de Suporte Avançado de Vida Pediátrico (<https://>

youtu.be/5dE4zenx0I8).

E para a última estação conta-se com o “Simulador de Alta Fidelidade”, adquirido recentemente pelo Laboratório de Ensino, o qual desenvolve diversas funções: abertura ocular espontânea, reação pupilar, pisca os olhos, ventilação espontânea, pode-se simular crises convulsivas, hemorragias, crises de asma, edema agudo, entre outras patologias, e entre as situações de maior sensibilidade tecnológica estão os sinais premonitórios e a PCR propriamente dita (<https://www.youtube.com/watch?v=bL5TIQmpUQE>).

A capacitação e treinamento em Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida Pediátrico (SAVP), cuja meta é melhorar a qualidade do tratamento e da assistência para crianças gravemente doentes e feridas, segue as recomendações de protocolos internacionais baseados nas melhores evidências científicas (PALS).

3 I METODOLOGIAS ATIVAS: DESCREVENDO AS “ESTAÇÕES”

Para a realização da prática nas estações, os acadêmicos realizam rodízio em ordem numérica crescente, até passar pelas quatro estações (via aérea/ respiração, circulação, medicações e casos clínicos com uso de simuladores de alta tecnologia). No final da atividade, ocorre o momento de reflexão estruturada a partir das simulações de casos clínicos, o *debriefing*, com o intuito de discutir a sequência de condutas adotadas durante a simulação dos casos de parada cardiorrespiratória.

O *debriefing*, recurso fundamental empregado nas metodologias ativas de ensino aprendizagem, é o processo adotado para se reexaminar a experiência clínica simulada, fomentando o desenvolvimento do raciocínio e consolidação dos saberes, mediante processos de aprendizagem reflexiva. Tem como objetivos principais: reconhecer e analisar as diversas percepções e atitudes que ocorrem; relacionar o exercício com a teoria específica ou conteúdos e competências técnicas; fornecer feedback acerca da natureza e da prática durante o cenário; e promover um clima que possibilite confiança e conforto (COUTINHO; MARTINS; PEREIRA, 2014).

Esse momento de reflexão, após as simulações, faz-se essencial no ambiente de aprendizagem e formação de futuro profissional, uma vez que o estudante consegue exercer o raciocínio clínico e pensamento crítico sobre as ações, identificando os acertos e as condutas que poderão ser melhoradas futuramente. A montagem das estações, bem como dos casos clínicos teve como base o ciclo de atendimento preconizado pela *American Heart Association* (2015): Impressão inicial, Avaliação primária (abordagem ABCDE), Avaliação secundária, Teste diagnóstico, Identificar e Intervir.



Fonte: Rawpixel imagens

Via aérea e respiração - 1ª estação: Os acadêmicos participantes da primeira estação, são orientados a prestar assistência aos pacientes de diferentes faixa etárias: lactentes, pediátricos e adultos. Nessa estação, são instruídos sobre a abordagem sistemática preconizada pelo *Guidelines* da *American Heart Association*, referente a sistematização do reconhecimento dos sinais de problemas respiratórios, bem como a reconhecer os dispositivos de aporte respiratório para cada situação e para cada faixa etária. São realizadas demonstrações com auxílio de manequins e de dispositivos ventilatórios do LAPENF.

Ao final da prática na estação, os alunos conseguem identificar a frequência respiratória, o padrão respiratório, presença de esforço respiratório ou sons anormais nos pulmões, nas vias aéreas e a saturação de oxigênio por oximetria de pulso. Além disso, os enfermeiros e professores presentes na atividade auxiliam os acadêmicos a identificar problemas respiratórios segundo a gravidade e a identificar o melhor dispositivo respiratório para ser utilizado, conforme o preconizado pelos *Guidelines*.

Circulação - 2ª estação: A segunda estação propõe a identificação de uma PCR e o atendimento no ambiente intra e extra hospitalar, de acordo com a cadeia de atendimento do Suporte Básico de Vida (SBV) e do Suporte Avançado de Vida (SAV). Os instrutores orientam a identificação do pulso no tempo previsto pelo *Guidelines* da *American Heart Association*, com a intenção de treinar as compressões com ritmo, frequência, profundidade e retorno do tórax adequado para cada faixa etária. Os acadêmicos aprendem sobre o funcionamento e manuseio do Desfibrilador Externo Automático (DEA) e sua utilização posteriormente durante as simulações, quando necessário.

Os acadêmicos são instigados a treinar, na estação, a identificação, no

paciente pediátrico, a pressão arterial, frequência e ritmo cardíacos, pulso, tempo de preenchimento capilar e avaliar a coloração da pele.



Fonte: Rawpixel imagens

Medicações - 3ª estação: Nesta estação, são apresentados os fármacos utilizados em atendimento de PCR, assim como as vias de administração e a dosagem. É realizada a abordagem sobre as diretrizes atuais e boas práticas em relação a obtenção de acesso venoso durante a RCP.

Os estudantes têm a oportunidade de simular a aspiração e administração dos principais fármacos utilizados na RCP, conforme o *Guidelines da American Heart Association*. Na estação, os acadêmicos são instruídos a exercitar os cálculos de doses das principais drogas administradas na PCR em Pediatria, como epinefrina IO/EV, amiodarona IO/IV e lidocaína IO/IV; bem como a sua concentração e os momentos de administração durante o ciclo da RCP.

Casos Clínicos - 4ª estação

Sendo a PCR e RCP circunstâncias complexas e desafiadoras em pediatria e que exigem agilidade do profissional em tomar decisões precisas e implementar as ações com qualidade, segurança e competência, a formulação de casos clínicos, para resolução pelos acadêmicos, constitui-se etapa preliminar à simulação clínica realística.

Para a resolução das situações problemas geradores das reflexões para a tomada de decisões baseadas nos elos da cadeia de sobrevivência, estudadas no conteúdo teórico, a turma de alunos é sub-dividida em grupos menores. Os estudantes, em sala de aula, organizam-se em grupos de cinco a oito integrantes. Cada grupo recebe um caso clínico para resolução.

Foram disponibilizados quatro casos clínicos diferentes abordando situações

clínicas que podem ter desfechos que determinam uma PCR. Essas situações em que ocorre deterioração da condição clínica do paciente pediátrico foram previamente discutidas durante a abordagem teórica. Dessa forma os estudantes já tiveram um momento prévio de sensibilização para a temática abordada nos casos clínicos. A avaliação da criança índice remete à detecção dos sinais premonitórios, identificação da PCR propriamente dita e a elaboração do ciclo de atendimento preconizado pela *American Heart Association* (2015) como produto final redigido e apresentado por cada subgrupo de alunos em particular.

Após ocorre um momento coletivo onde cada grupo apresenta um dos casos, responde as questões, e identifica as intervenções clínicas vislumbradas para cada situação clínica. Professores e enfermeiros mediadores da atividade contribuem com questões disparadoras que estimulam o raciocínio clínico no ambiente coletivo, promovendo e estimulando a participação de todos.

Simulação clínica realística

Nesta atividade, os alunos foram divididos em grupos, formando equipes de trabalho que simulavam uma equipe assistencial envolvida nos cuidados ao paciente. Para representar os pacientes, foram utilizados robôs de Simulação de Alta Fidelidade. Os casos clínicos eram lidos para os acadêmicos e os simuladores configurados para realizar alteração de sinais vitais no monitor, conforme comando do enfermeiro que estava coordenando o cenário da simulação. O simulador ia apresentando piora progressiva, até evoluir para uma parada cardiorrespiratória, fazendo com que o estudante fosse adotando novas condutas, conforme a complexidade do caso fosse aumentando. Conforme os estudantes iam realizando os procedimentos adequadamente, o simulador ia apresentando melhora clínica. Dessa forma, os estudantes eram estimulados a realizar a avaliação e o atendimento ao paciente, baseando suas decisões no conhecimento adquirido nas estações anteriores.

A utilização de metodologias ativas como estratégia de ensino e educação permanente em saúde é fundamental para a formação do futuro enfermeiro, especialmente quando a temática a ser abordada requer a aquisição de conhecimentos científicos e habilidades técnicas de modo articulado. A qualidade das ações diretas dos atendimentos e resultados na Reanimação Cardiorrespiratória em crianças justifica a implementação de ferramentas de trabalho inovadoras que aproximem ao contexto acadêmico os cenários da práxis, na intensidade em que realmente acontecem.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Metodologias ativas podem contribuir para o alcance de melhores resultados

no processo de aprendizagem de estudantes de graduação. Os docentes e enfermeiros assistenciais devem ter conhecimento e domínio sobre conteúdos e métodos dos processos educativos teórico, prático e simulação, revisando posteriormente o atendimento prestado junto aos estudantes.

O uso de estratégias metodológicas ativas em ressuscitação cardiopulmonar possibilita que os acadêmicos vivenciem de modo interativo, por meio de simulação realística, o que é visto na teoria. Esta prática enriquece o processo educativo, aproximando o estudante da realidade assistencial e desmistificando o atendimento de urgência.

Em cada grupo, percebia-se o entusiasmo dos estudantes ao participarem das estações e a ansiedade ao vivenciarem as simulações de casos clínicos. O treinamento com manequins estáticos ou simulação realística em simuladores de pacientes (robôs) que demonstram condições clínicas similares às reações humanas, tais como alterações de sinais vitais e emoções (choro) faz com que os alunos vivenciem ambiente semelhante a realidade das instituições de saúde.

Contudo, para o aprendizado de atendimento organizado e sistemático em PCR, faz-se essencial atuação conjunta entre docentes e discentes, desempenhando um importante papel durante a reanimação cardiopulmonar, unindo conhecimentos científicos e competência técnica para apoiar a atuação coordenada e articulada, em todas as ações a serem executadas pelos estudantes.

Nesta perspectiva, é de suma importância que as universidades, docentes e enfermeiros assistenciais atuem de forma integrada criando grupos de trabalho, na modalidade de integração docente-assistencial, que busquem instaurar práticas e técnicas avançadas pertinentes à educação, contribuindo assim para a formação acadêmica dos futuros enfermeiros.

REFERÊNCIAS

American Heart Association. **Guidelines for cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care. Circulation** [Internet].2015.Disponível em: <<https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>>. Acesso em: 03 de Setembro 2020.

Abrantes AWB, Coura EMG, Bezerra ALD, Assis EV, Feitosa ANA, Freitas MA, et al. **Conhecimentos, atitudes e práticas da enfermagem sobre a Parada Cardiorrespiratória em unidade de cuidados intermediários de neonatologia: estudo qualitativo no Nordeste do Brasil.** J Hum Growth Dev. 2015;25(1):97-100.

COUTINHO, Verônica Rita Dias; MARTINS, José Carlos Amado; PEREIRA, Maria de Fátima Carneiro Ribeiro. **Construção e Validação da Escala de Avaliação do Debriefing associado à Simulação (EADaS).** Revista de Enfermagem Referência - IV - n.º 2 - 2014. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1392>

GALINDO-NETO, N. M.; et al. **Creation and validation of an educational video for deaf people about cardiopulmonary resuscitation.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 27, e3130, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2765.3130>.

ISSI, HB; MOTTA, MGC. **Cuidado e temporalidade: a enfermagem pediátrica em Sistema de Permanência Conjunta de um hospital-escola.** Rev Gaúcha Enferm. 2020; 41(esp):e20190170. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190170>

LIMA, LV; MORAES, TE; NOGUEIRA, MS. **O conhecimento da enfermagem acerca do protocolo de reanimação cardiopulmonar.** São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):64-74. DOI: 10.24276/rrecien2358-3088.2020.10.29.64-74

LOPES, AG; SANTOS, G; RAMOS, MM; MEIRA, VF; MAIA, LFS. **O desafio da educação permanente no trabalho da enfermagem.** São Paulo: Revista Remax. 2016; 1(1):13-23.

MEIRA, MDD; KURCGANT, P. **Nursing education: training evaluation by graduates, employers and teachers.** Rev Bras Enferm [Internet]. 2016;69(1):10-5.

MELLO, LM; BACKES, DS; TERRA, MG; RANGEL, RF; NIETSCHKE, EA; SALBEGO, C. **(Re) pensando a educação permanente com base em novas metodologias de intervenção em saúde.** Cuba: Revista Cubana de Enfermería. 2017; 33(3).

RODRIGUES, RCV; PERES, HHC. **Desenvolvimento de ambiente virtual de aprendizagem em enfermagem sobre ressuscitação cardiorrespiratória em neonatologia.** Rev Esc Enferm USP. 2013 Fev; 47(1):235-41. [Links]

PIVA, JP; GARCIA, PCR . **Medicina Intensiva em Pediatria.** 2ª ed. REVINTER, 2014.

SOUZA, SFM; SILVA, GNS. **Parada cardiorrespiratória cerebral: assistência de enfermagem após a reanimação.** Rev Ciênc Saúde. 2013; 11(2): 143-57.

Rawpixel. Free creative resources: safe to use free images for everyone. 2020. Disponível em: <http://www.rawpixel.com/>

DROGAS UTILIZADAS

(I) ADRENALINA

- Apresentação: ampolas de 1 ml/1mg
- Ação: aumenta a contração cardíaca e aumenta a FC, aumenta a pressão de perfusão por vasoconstricção e aumenta a TA. Usado na asfixia, logo aumenta e estabiliza o coração.
- Dilação: 1ml = 1ml de água destilada (1:10)
- Dose da diluição (conforme ficha PCR)
- Frequência: (frequência de 3 a 5 minutos)
- Vias de administração: EV, IO e ET.

(II) ATROPINA

- Apresentação: ampolas de 1ml/0,25mg
- Ação: aumenta a frequência cardíaca; aumenta o débito cardíaco; previne e reverte a bradicardia
- Dilação: sem diluir
- Volume total (dose pontual ou PCR)
- Vias de administração: EV, IO e ET.

CLADENOSINA

- Apresentação: frasco de 1 ml 3mg
- Ação: antiemético, indicado na náusea supraventricular.
- Administração: em bolus 1-2 segundos, seguido de SFO/PA, (uso dérmico).
- Dilação: sem diluir
- Vias de administração: EV

CLUDOCALINA

- Apresentação: frasco de 20 ml a 2% - sem vasoconstritor (20mg/ml)
- Ação: antiemético - diminui a irritabilidade ventricular.
- Dilação: 1ml = 1ml de AO.
- Dose da diluição (conforme ficha PCR)
- Vias de administração: EV, IO e ET.

EMBOZOLAM - DORMOND

- Apresentação: ampolas de 2 e 10 ml (5mg/ml)
- Ação: analgésico, indutor do sono, relaxante e amnésico. Usado na intubação orotraqueal.
- Dilação: sem diluir
- Vias de administração: EV, IO e M.

IGRIS:

- ALU - Suporte Avançado de Vida
- BLU - Suporte Básico de Vida
- EV - Entenimento
- IO - Intubação
- TT - Tubo traqueal
- IN - Intensão
- IM - Intemoração
- INS - Condição neurológica
- RN - Recem-nascido
- PAD - Pressão Arterial Distal
- PAD - Pressão Arterial Distal
- PCR - Presença Cardiorrespiratória
- VAD - Vias Aéreas Superiores
- BF - soro fisiológico

SINAIS VITAIS EM PEDIATRIA

PARÂMETROS DE NORMALIDADE (PEWS)

Idade	Frequência Respiratória
<3 meses	30-50 rpm
3m a 1ano	25-50 rpm
1ano a 5 anos	20-40 rpm
5 anos a 12anos	20-30 rpm
>12anos	12-18 rpm

Idade	Frequência Cardíaca
<3 meses	111-140 bpm
3m a 1ano	101-140 bpm
1ano a 5 anos	91-110 bpm
5 anos a 12anos	71-100 bpm
>12anos	61-90 bpm

Temperatura Axilar (T _{ax})
36° ou menor = hipotermia
37° - 37° = pico febril
37° ou mais = hipertermia

Pressão Arterial (PA) mmHg Sistólica

<3 meses	61-70
3m a 1ano	61-90
1ano a 5 anos	91-100
5 anos a 12anos	91-110
>12anos	101-120

PAB + PAD + ZKPAD IS

AMERICAN HEART ASSOCIATION, Current Guidelines for Cardiopulmonary Bypass, Dallas: American Heart Association, 2015. Disponível em: www.heart.org/healthguidelines/2015/05/01/2015-AHA/ACC/COMMISSION_RESOURCES. Acesso em: 04/04/2016. Disponível em: www.heart.org/healthguidelines/2015/05/01/2015-AHA/ACC/COMMISSION_RESOURCES. Acesso em: 04/04/2016.

Chen et al. Multicenter validation of the Pediatric Simplified Early Warning System score: a severity of illness score to predict in-hospital critical illness in hospitalized children. *Crit Care Med*. 2011.

OLIHAN, Naylor Lead. (et al) Medicamentos de A. e P. 2.ª Ed. Rio de Janeiro, 2011. 526p.

Atualização: Enfermeira e médica do Grupo de Estudos em Reanimação Pediátrica (GERP), Dr^{as} Maria Suetta, Maria Mercedes, Geórgia Nunes, Elizete Sousa, Maria Ondine Ludwig, Eunice Moraes, Leigh Goddy, Simone Bortcher, Prof^{as} Helena B.



TÓPICOS EM REANIMAÇÃO CARDIORRESPIRATÓRIA EM CRIANÇAS



DEPARTAMENTO DE NEONATOLOGIA (DENEON) - UNICAMP
SERVIÇO DE NEONATOLOGIA
UNIDADE DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL PEDIÁTRICO JOÃO DE BARROS

Este material foi elaborado para auxiliar a equipe de enfermagem que cuida de crianças hospitalizadas. Se constitui um resumo em forma de tópicos, um conhecimento que pode fazer a diferença quando aplicados.

Em crianças e crianças a parada cardiorrespiratória (PCR) raramente é um evento súbito, é um resultado de deterioração progressiva da função respiratória e circulatória. A literatura enfatiza a prevenção de PCR através de identificação de sinais de risco de criança, e comunicação destes sinais e alertas ao médico. Desta forma a avaliação precoce e intervenções quando necessário podem prevenir a PCR, reduzir sequelas, sofrimento, tempo de hospitalização e custos. (JAMA 2015; Joint Commission Resources, 2008).

RISCO IMINENTE DE PARADA CARDIORRESPIRATORIA (PCR)

- Alterações do nível de consciência.
- Incapacidade de reconhecer as pessoas (os pais/laureira de reação à dor).
- Alterações na frequência e na qualidade respiratória; taquicardia respiratória; apnéia.
- Alterações na frequência cardíaca (batais ou taquicardia); pulso filiforme.
- Tônus muscular diminuído.
- Hipotermia.
- Hipóglícemia.
- Sangramento.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM VIGILÂNCIA

- Manutenção das vias aéreas superiores (VAD);
- Alimentação;
- Resposta de oxigenometria;
- Procedimentos invasivos;
- Exames;
- Terapias;
- Administração de fármacos especiais (ex: antiemético);
- Intenções graves.

- Nota: O monitoramento em situação de PCR é comparado ao de uma situação de apnéia.

SITUAÇÕES QUE REQUEREM AVALIAÇÃO IMEDIATA E POTENCIAL PARA INTERVENÇÃO:

Sinais premonitórios:

- Frequência respiratória:**
 - <3 meses: <10rpm ou >10rpm;
 - 3 - 12 meses: <10rpm ou >10rpm;
 - 1 - 5 anos: <10rpm ou >10rpm;
 - 5-12 anos: <10rpm ou >10rpm;
 - >12 anos: <10rpm ou >20rpm.
- Taquicardia / bradicardia, apnéia.**
- Frequência cardíaca:**
 - <3 meses: <60bpm ou >160 bpm;
 - 3 - 12 meses: <70 bpm ou >160 bpm;
 - 1 - 5 anos: <60 bpm ou >170 bpm;
 - 5 - 12 anos: <50 bpm ou >150 bpm.
 - >12 anos: <40 bpm ou >140 bpm.
- Pulso filiforme;
- Estágio respiratório: retrações, batimento de asa de nariz, gemido, retração de furcilo e uso de musculatura acessória.
- Cianose ou diminuição na saturação de oxihemoglobina;
- Palidez; pele mojada;
- Nível de consciência alterado (irritabilidade, ataxia, incapacidade de responder ao pai, ou ausência de resposta a procedimentos diagnósticos).
- Convulsões, Fôlego sem peristaltia, Trauma.

SITUAÇÕES QUE DEMANDAM CUIDADOS ESPECIAIS DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO

- Oligúria;
- Alimentação;
- Higiene bucal;
- Recorrência e infecção;
- Administração de medicamentos;
- Procedimentos invasivos;
- Alívio de dor;
- Mobilidade e transporte;
- Intenções graves;
- Participação da família.

SUporte Básico de Vida (SBL) - retira-se as ações incluídas acima que a PCR é identificada.

- Ao ações, são cuidados estabelecidos em sequência, seguem uma regra mnemônica chamada C-A-B da reanimação cardiopulmonar.

IDENTIFICAÇÃO DA PAR

- Reconhecimento imediato de PCR;
- Ausência de resposta, anormal ou peping;
- Ausência de respiração;
- Ausência de pulso.

CONDUZAS IMEDIATAS

- Pedir ajuda;
- Ativar o sistema de emergência;
- Não se afastar de crianças;
- Iniciar compressões cardíacas externas.

SUORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA

As crianças em PCR (2013) recomendam: Iniciar a RCP sem compressões torácicas. RCP de alta qualidade. Profundidade das compressões 4cm em bebê e 5 cm em crianças (um terço do diâmetro anteroposterior do tórax). Frequência das compressões: de 100/min a 120/min.

AÇÕES DE CUIDADO EM SUORTE AVANÇADO DE VIDA (ALV) retira-se as manobras realizadas por equipe treinada e material adequado

C - CIRCULAÇÃO - restabelecimento de circulação:

- A - AIRWAY - permeabilidade das vias aéreas superiores;
- B - BRIGADÃO - restabelecimento de respiração;
- D - DRUGS - drogas;
- E - EXAM - os exames, determinam a etiologia de PCR.

C - Circulação - restabelecimento de circulação

- Sequência de RCP - C-A-B;
- Profundidade das compressões: de 100mm a 120mm;
- Profundidade das compressões: um terço do anteroposterior do tórax. São (plano) 4cm (bebê);
- Relação compressão/ventilação: 15:2 (2), 30:2 (1-2);
- Retorno total do tórax entre compressões;
- Minimizar interrupções ou interrupções;
- Evitar acesso venoso ou intravenoso;
- Manter no sistema de infusão das drogas diluídas e perfusão;
- Manter pronta para uso sempre com SF 0,9% (10-20 ml).

Nota: Desfibrilação: usar o DECADE assim que disponível. Minimizar interrupções nos compressões torácicas antes e após o choque. Reiniciar RCP com compressões logo após o choque.

A - Airway (permeabilidade das vias aéreas superiores)

- Posicionar o paciente em decúbito horizontal;
- Promover a permeabilidade da VAD, apoiando as inserções do nariz, boca e laringoscópio;
- Continuar e expansão torácica;
- Oxigenar e alimentar;
- Realizar monitoração da saturação de O₂;
- Manter folhe rotine de restrição (PCR) acessível.

B - Brigadão - restabelecimento de respiração

- Manter o paciente em decúbito horizontal (supino de cabeça);
- Ventilar com pressão positiva utilizando resuscitador ambu e máscara adequada; (ventilação cada 8 e 8 seg. 8 e 10min);
- Elevação visível do tórax;
- Utilizar Fluo de O₂ adequado e umidificado.
- O CUIDADO a um medicamento, o qual assume responsabilidade na indicação e monitoramento durante o uso.

D - Drogas - gas, diluição, dose e via conforme ficha. Rótulo de Reanimação, Registre conforme avaliação do médico.

- Folha Rótulo em Reanimação;
- Manter disponível a dose utilizada durante a reanimação. Identificar cada seringa com o nome de medicação;
- Lavar e limpar (perfusão) com SF 0,9% ou AO logo a cada dose administrada;
- Realizar o registro, logo após a administração das medicações.

E - Exame - Os exames são determinados pelo

equipe médica, auxiliam no esclarecimento da etiologia de PCR.

Apêndice – Folder Tópicos em Reanimação Cardiorrespiratória em Crianças

CAPÍTULO 6

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO NUTRICIONAL DE PUERPERAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Karine Alves de Oliveira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4953489604431556>

Iasmim de Oliveira Costa

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0322135354335078>

Luana Tavares de Lucena

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3133701589316480>

Maria Eduarda Ferreira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3170405006776611>

Maria Adriana de Lima Calábria

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/213976617513269>

Anna Paula Alves de Oliveira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0005421531784095>

Antônia Aline de Sousa

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6999647859286284>

Evilem Tainara Pereira dos Santos

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2482542410173782>

Hiago Nascimento Silva

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7596996148850908>

Ana Karoline Gomes de Souza

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3663196858861192>

Cícera Vanussa Campos da Silva

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2165428656205387>

Jaqueline Machado Cruz

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
(UNILEÃO)
Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8302730026725045>

RESUMO: O puerpério é um período, oportuno para assistência à mãe e o filho, que qualquer

fragilidade que os possa afetar, representa uma ameaça à saúde infantil, o desenvolvimento dessas é diretamente, influenciado pelas condições das famílias nas quais vivem. O leite materno é a primeira fonte alimentar da criança e trazem inúmeros benefícios, como, menos infecções respiratórias, diarreias e alergias. É importante ressaltar que a dieta materna se relaciona diretamente com a lactação, porque representa fonte de nutrientes para a produção adequada de leite, podendo sofrer influências econômicas, sociais e culturais. Portanto, o incentivo, a orientação da alimentação saudável, bem como para realização de atividades físicas, ganham destaque no âmbito da atenção básica da saúde. **Objetivo:** Observar na literatura científica o conhecimento das puérperas em relação a alimentação, sobre o que acreditam melhorar na produção do leite materno. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura, descritiva de abordagem qualitativa, utilizando consultas nas bases de dados eletrônicas SCIELO e Google Acadêmico, se utilizou descritores em DeCS – descritores em ciências da saúde: “nutrição” e “amamentação” e “enfermagem”, artigos em língua portuguesa na íntegra; publicados no período de 2015 a 2018. Os critérios de exclusão foram artigos que não se referiam aos objetivos do trabalho, sendo escolhido para análise apenas artigos que abordavam o tema proposto. **Resultados e Discussão:** Foram encontrados 13 artigos, após a utilização dos critérios de inclusão, selecionou-se 04 artigos que abordavam a temática exposta, serviram como embasamento para a realização do estudo. A maior parte das puérperas possuía algum conhecimento sobre amamentação exclusiva, e que a alimentação saudável é fundamental para que ocorra a produção de leite, mas as crenças e os tabus influenciam de forma crucial a sua prática, mantendo a crença fundamentada nas informações transmitidas culturalmente através do relacionamento avó-mãe-filha. **Conclusão:** conclui-se que a enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência à mulher no puerpério, concedendo ações educativas, na promoção do aleitamento exclusivo, na qual pode sofrer influências socioculturais onde as orientações de enfermagem podem esclarecer para que não ocorra o desmame precoce, contribuindo assim para o sucesso da lactação.

PALAVRAS-CHAVE: nutrição, amamentação, enfermagem.

NURSING ASSISTANCE IN THE NUTRITIONAL ORIENTATION OF PUERPERAS: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: The puerperium is an opportune period for the care of the mother and child, in which any fragility that may affect them, represents a threat to the child's health, their development is directly influenced by the conditions of the families in which they live. Breast milk is the child's first food source and has numerous benefits, such as less respiratory infections, diarrhea and allergies. It is important to highlight that maternal feeding is directly related to lactation, as it represents a source of nutrients for the adequate production of milk and can suffer economic, social and cultural influences. Therefore, the incentive, the orientation to a healthy diet, as well as the practice of physical activities, are highlighted in the scope of primary health care. **Objective:** To observe in the scientific literature the knowledge of mothers in relation to food, about what to believe in the production of breast milk. **Methodology:** The research was

carried out through bibliographic, descriptive review with a qualitative approach, using queries in the electronic databases SCIELO and Google Scholar, using descriptors in DeCS - descriptors in health sciences: “nutrition” and “breastfeeding” and “Nursing “, articles in Portuguese in full; published in the period from 2015 to 2017. The exclusion criteria were articles that did not refer to the objectives of the work, and only articles that addressed the proposed theme were chosen for analysis. **Results and Discussion:** 13 articles were found, after using the inclusion criteria, 4 articles were selected that addressed the exposed theme, served as a basis for the study. Most puerperal women had some knowledge about exclusive breastfeeding, and that healthy eating is essential for milk production to occur, but as race and taboos crucially influence its practice, maintaining the fundamental belief in the information transmitted culturally through the grandmother-mother-daughter relationship. **Conclusion:** it is concluded that the nursing role plays a fundamental role in assisting women in the puerperium, granting educational actions, in the promotion of exclusive breastfeeding, in which it can suffer socio-cultural influences where the nursing guidelines can clarify so that early weaning does not occur, thus contributing to the success of lactation.

KEYWORDS: nutrition, breastfeeding, nursing.

REFERÊNCIAS

ANDRADE R.D et al; **Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança; Esc Anna Nery** 2015;19(1):181-186. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0181.pdf> . Acesso em 26 Abril de 2019

CORDEIRO E.L et al; **ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS DAS PUÉRPERAS: DIANTE DA ASSISTÊNCIA DO PRÉ-NATAL NO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES; Revista De Trabalhos Acadêmicos Universo RECIFE;** V.2 / N.1-1 /2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rcefac/v15n3/184-11.pdf . Acesso em: 25 Abril 2019

LISBOA C.S et al ; **Assistência nutricional no pré-natal de mulheres atendidas em unidades de saúde da família de um município do Recôncavo da Bahia: um estudo de coorte;** Universidade Federal do Recôncavo da Bahia; 2017; 12(3); 713-731.Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/download/28439/21770> . Acesso em: 24 Abril 2019

SOUSA, Taciana Maia. **NUTRIÇÃO NO PUERPÉRIO IMEDIATO: REQUERIMENTO ENERGÉTICO, OFERTA E CONSUMO ALIMENTAR EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA;** Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais ; 2017. Disponível em: www.enf.ufmg.br/images/enfermagem/Taciana_Maia_de_Sousa.pdf. Acesso em 25 Abril de 2019

CAPÍTULO 7

ATIVIDADE EDUCATIVA EM SAÚDE SOBRE ARBOVIROSES NA ALA PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL DE FORTALEZA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 11/09/2020

Ana Carolina Nunes de Macêdo

Hospital Geral de Fortaleza
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9649747150272043>

Remiel Brito Meneses

Secretaria Municipal de Saúde de Itarema
Itarema – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7870726458589002>

Ilvana Lima Verde Gomes

Hospital Geral de Fortaleza
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/7089187995260759>

RESUMO: As arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya vêm acometendo um número cada vez maior de pessoas no Brasil. Uma aposta promissora para a redução dos casos consiste em propagandas nos meios de comunicação e de palestras em empresas e escolas, com o intuito de ensinar formas ativas e simples, mas de eficiência considerável, de prevenção da proliferação do mosquito vetor dessas doenças, o *Aedes Aegypti*. Nessa perspectiva, objetivou-se relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde realizada na ala pediátrica de um hospital de Fortaleza-CE. O evento aconteceu em uma única tarde, em junho de 2017, como parte da vivência da disciplina Internato II, do curso de graduação em Enfermagem, da Universidade Estadual do

Ceará. Foi realizada uma dinâmica em que os pacientes tinham à sua disposição uma tabela (sendo nas colunas, os sintomas; e, nas linhas, as arboviroses) e fichas de cores vermelho, amarelo e verde, representando respectiva e decrescentemente a intensidade dos sintomas. Foi proposto a eles que preenchessem cada célula da tabela com a ficha que acreditassem ser mais adequada, utilizando seus conhecimentos prévios e trocando experiências entre si. Em seguida, foram feitas as correções necessárias da tabela, sendo explanadas as características de cada arbovirose e suas diferenças. Por fim, foi realizado um *feedback* com os participantes com intuito de avaliar o envolvimento e apreensão do que fora trabalhado. Com isso, a atividade educativa mostrou-se satisfatória, uma vez que foram percebidas atenção, aplicação, interação e compreensão da temática proposta, configurando esse momento como importante para a criação de vínculo entre os participantes.

PALAVRAS-CHAVE: Arboviroses, Pediatria, Educação em Saúde.

HEALTH EDUCATIONAL ACTIVITY ABOUT ARBOVIROSIS IN THE PEDIATRIC WING OF A FORTALEZA HOSPITAL

ABSTRACT: The Dengue, Zika and Chikungunya arbovirose have been affecting an increasing number of people in Brazil. A promising bet for the reduction of cases consists of advertisements in the media and lectures in companies and schools, in order to teach active and simple ways, but of considerable efficiency, to prevent the proliferation of the vector mosquito of these diseases, the *Aedes Aegypti*. In this perspective,

the objective was to report the experience of a health education activity carried out in the pediatric ward of a hospital at Fortaleza-CE. The event took place in a single afternoon, in June 2017, as part of the experience of the Internship II discipline, of the undergraduate course in Nursing, at the State University of Ceará. A dynamic was carried out in which the patients had at their disposal a table (in the columns, the symptoms; and, in the lines, the arbovirose) and red, yellow and green cards, representing the intensity of the symptoms respectively and decreasing mode. They were proposed to fill each cell in the table with the form they believed to be most appropriate, using their previous knowledge and exchanging experiences with each other. Then, the necessary table corrections were made, explaining the characteristics of each arbovirose and their differences. Finally, a feedback was given to the participants in order to assess the involvement and apprehension of what had been worked on. With this, the educational activity proved to be satisfactory, since attention, application, interaction and understanding of the proposed theme were perceived, configuring this moment as important for the creation of a bond between the participants.

KEYWORDS: Arbovirus Infections, Pediatrics, Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

Os arbovírus são vírus transmitidos por artrópodes que têm parte de seu ciclo reprodutivo ocorrendo em insetos. As arboviroses são transmitidas aos seres humanos pela picada de artrópodes hematófagos. Essas viroses têm se tornado uma temática importante e constante nos estudos em países tropicais, por conta das mudanças climáticas aceleradas, dos desmatamentos, da migração populacional, da ocupação territorial urbana desordenada e da precariedade sanitária (RUST, 2012).

A Dengue, a Zika e a Chikungunya são exemplos dessas arboviroses. A dengue é causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*, do qual são conhecidos quatro sorotipos DENV-1, DENV-2, DENV-3 e DENV-4. A Zika é causada pelo vírus Zika (ZIKV), da família *Flaviviridae*, com duas cepas principais identificadas, a asiática e a africana. A Chikungunya é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), da família *Togaviridae* e do gênero *Alphavirus* (RUST, 2012; CEARÁ, 2017; BRASIL, 2015; BRASIL, 2017; DICK, KITCHEN, HADDOW, 1952). Essas viroses são transmitidas pela picada da fêmea infectada do mesmo mosquito do gênero *Aedes Aegypti* (BRASIL, 2016).

Essas três arboviroses apresentam basicamente a mesma sintomatologia, variando em relação à intensidade e ao período de surgimento dos primeiros sinais e sintomas. Entre os principais achados comparativos (de importância para o presente estudo) dessas arboviroses estão: febre, exantema, mialgia, artralgia, edema na articulação, cefaleia (BRITO, CORDEIRO; 2016).

A febre, na Dengue, é geralmente superior a 38°C, durando de 4 a 7 dias;

enquanto, na Chikungunya, a febre também é alta com duração de 2 a 3 dias. Na Zika, geralmente não ocorre febre, ou uma febre muito baixa, permanecendo inferior a 38°C, durando 1 ou 2 dias. O exantema surge na Dengue, na Zika e na Chikungunya, respectivamente, a partir do 4º dia, a partir do 1º ou 2º dia e a partir do 2º ao 5º dia (BRITO, CORDEIRO; 2016).

A mialgia na Dengue, na Zika e na Chikungunya, respectivamente, tem característica intensa, moderada e leve; enquanto a artralgia segue caminho inverso, ainda respectivamente, nas três arboviroses. O edema de articulações apresenta-se raro na Dengue, frequente e leve na Zika e frequente e intenso na Chikungunya. A cefaleia apresenta-se intensa na Dengue e moderada na Zika e na Chikungunya (BRITO, CORDEIRO; 2016).

A Dengue, a Zika e a Chikungunya são endêmicas no Ceará e demonstram elevada incidência de casos na região. Em 2017, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), foram notificados e confirmados mais de 14 mil, mais de 400 e mais de 50 mil casos de Dengue, Zika e Chikungunya, respectivamente. Pensando no público infantil, de 0 a 14 anos, a incidência de casos confirmados, em 2017, dessas arboviroses, foi de: 2.552 de Dengue, 340 de Zika e 5.410 de Chikungunya (CEARÁ, 2017).

Infere-se, por conseguinte, que o número de pacientes que necessitam de atendimento por conta de infecção por essas arboviroses é elevado, gerando uma sobrecarga nos serviços de saúde. Por isso é imprescindível promover estratégias de educação em saúde para a população, com vistas a amenizar maiores agravos à saúde.

Pensando assim, surge a educação em saúde como importante estratégia de prevenção, a qual deve preocupar-se com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações (OLIVEIRA, GONÇALVES; 2004). Para obter nível satisfatório de saúde, a população precisa saber identificar e realizar necessidades básicas de saúde, adotando mudanças comportamentais e atitudinais e dispondo de meios que possibilitem a operacionalização dessas mudanças de práticas (OLIVEIRA, GONÇALVES, 2004; BRASIL, 1998).

Dessa forma, a educação em saúde favorece a aquisição de autonomia das pessoas para realizarem a identificação e a utilização de meios de melhoria de vida e de preservação da saúde (OLIVEIRA, GONÇALVES; 2004). Ela pode ser realizada na escola, no local de trabalho, no ambiente clínico e na comunidade (JESUS, RIBEIRO; 2013).

Considerando, portanto, que a educação em saúde está relacionada à aprendizagem e que está designada a alcançar a saúde, torna-se necessário que ela entenda a população de acordo com suas especificidades (OLIVEIRA, GONÇALVES; 2004). Com isso, objetivou-se relatar a experiência da realização de

uma atividade de educação em saúde na ala pediátrica de um hospital público de Fortaleza, no Ceará, abordando a temática das arboviroses prevalentes da região: Dengue, Zika e Chikungunya.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma Atividade de Educação em Saúde (AES) facilitada por dois internos de enfermagem, como parte das atividades propostas pela disciplina Internato II, do 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tal atividade foi realizada na brinquedoteca da ala pediátrica do Hospital Geral de Fortaleza (HGF), no dia 9 de junho de 2017, no período da tarde, com a duração de 45 minutos.

As crianças e seus acompanhantes foram abordados em suas enfermarias e convidados a participar espontaneamente da atividade. Participaram, ao total, 8 crianças (todas do sexo masculino) e 5 acompanhantes (todas eram mães das crianças). A faixa etária das crianças foi de 6 a 12 anos, sendo: 2 com 6 anos; 2 com 8 anos; 1 com 9 anos; 2 com 11 anos; 1 com 12 anos. A idade dos acompanhantes não foi considerada para o estudo.

As arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya compuseram a temática da AES. A organização dos dados sobre a AES foi realizada através da observação e anotação em um fichamento próprio, sob a responsabilidade de um dos internos, contendo: tempo de duração; quantidade de participantes; idade e sexo das crianças; parentesco dos acompanhantes; vivência dos participantes em relação às arboviroses; conhecimento prévio dos participantes sobre a temática (sinais e sintomas); expressão de sentimentos pelos participantes; devolutivas dos participantes.

Os materiais utilizados na AES foram: 2 cartolinas de papel madeira; fita adesiva; pincéis hidrográficos; cartões de cartolina (tamanho 10cm x 10cm) nas cores vermelho, amarelo e verde; 1 figura do mosquito *Aedes Aegypti*; 1 figura de criança sinalizando febre; 1 figura de criança sinalizando cefaleia; 1 figura de criança sinalizando prurido; 1 figura de criança sinalizando artralgia; 1 figura de criança sinalizando mialgia; 1 figura de criança sinalizando edema de articulações; 1 figura de criança sinalizando exantema. Todas as figuras foram obtidas da internet, de domínio público, através do Google Imagens, sendo impressas em folha de tamanho A4 e coloridas, de forma a demonstrar de forma mais lúdica os sinais e sintomas a serem abordados.

A AES consistiu do preenchimento de uma tabela composta por: linhas, apresentando as arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya; e colunas, apresentando os sinais e sintomas. De forma a promover o melhor entendimento de todos, não

foram usados nomes científicos para os sinais e sintomas das arboviroses, sendo colocados na tabela os nomes populares desses. Assim, dor de cabeça, dor nas articulações, coceira, dor nos músculos, inchaço nas articulações e manchas vermelhas no corpo substituíram, respectivamente, cefaleia, artralgia, prurido, mialgia, edema de articulações e exantema. O termo febre não foi substituído por ser de conhecimento comum a todos.

Para proceder ao preenchimento da tabela (Tabela 1), foram dispostas fichas de cores vermelho, amarelo e verde, representando respectiva e decrescentemente a intensidade dos sinais e sintomas. Foi proposto aos participantes que preenchessem cada célula da tabela, colando a ficha que julgassem ser a mais adequada, utilizando seus conhecimentos prévios e trocando experiências entre si.

Sinais e Sintomas	Dor de Cabeça	Febre	Dor nas Articulações	Coceira	Dor nos Músculos	Inchaço nas Articulações	Manchas Vermelhas no Corpo
Arboviroses							
DENGUE							
ZIKA							
CHIKUNGUNYA							

Tabela 1 – Tabela modelo para a Atividade de Educação em Saúde.

Fonte: os autores, 2017.

Ao final, foi realizada a correção da tabela, com a retomada geral do assunto, reafirmado o que estava correto e sinalizando o que estava em desacordo, promovendo a fixação da temática por parte dos participantes. Além disso, foram feitas as considerações pelos participantes sobre a AES e o seu encerramento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A preparação para a AES iniciou às 16 horas. Esse horário foi escolhido por ser um momento com menor número de procedimentos de rotinas assistenciais da unidade, além de ser um horário em que crianças e acompanhantes já teriam realizado seu lanche, estando aptos a participar. Foi, portanto, realizada uma busca ativa em cada enfermaria, sendo feita a apresentação dos internos de enfermagem e da atividade proposta, concluindo com o convite para se dirigirem até a brinquedoteca da unidade, a qual era de livre e fácil acesso a todas as crianças internadas na ala pediátrica, sendo localizada vizinha às enfermarias.

A brinquedoteca era equipada com 3 mesinhas e várias cadeiras, televisão e de bebedouro de água, além de algumas gravuras fixadas nas paredes e de um armário de materiais/brinquedos. Esse espaço foi escolhido como local de realização da AES por se configurar como um espaço comum e conhecido de todos e por ser um espaço de trocas entre eles. Conforme Brito e Perinotto (2014), esse é um espaço em que a criança pode desenvolver potencialidades, tais como: criatividade, espontaneidade, raciocínio, socialização, configurando-se como um espaço promotor de humanização de cuidado.

Além disso, realizar a AES nesse espaço comum possibilitou que os participantes, que pudessem e que quisessem, saíssem um pouco de suas enfermarias, servindo inclusive como uma mudança na dura rotina de internação hospitalar infantil. Isso serviu como estímulo para a adaptação e reabilitação da criança nesse novo ambiente (BRITO; PERINOTTO, 2014).

Após a busca ativa, foi iniciada a AES propriamente dita, a qual consistiu de uma dinâmica lúdica e colorida, composta de 5 momentos: 1º - Apresentação dos facilitadores e dos objetivos da AES; 2º - Questionamento aos participantes sobre seus conhecimentos e vivências relacionados a Dengue, Zika e Chikungunya; 3º - Preenchimento da Tabela de Arboviroses; 4º - Verificação do preenchimento da Tabela de Arboviroses; 5º - *Feedback* com os participantes e agradecimentos.

Primeiramente, os facilitadores se apresentaram brevemente, falando seus nomes, semestres e cursos universitários, explicando que o objetivo daquela AES era promover de forma lúdica o conhecimento acerca das principais arboviroses endêmicas do Ceará, Dengue, Zika e Chikungunya. Foi explicado também, conforme orienta Salci *et al* (2013), que aquela AES era importante para manter ou para evitar e/ou retardar a presença de doença (das arboviroses), tornando-se essencial para trazer qualidade de vida à pessoa e/ou retardar as complicações do processo de adoecimento.

Em seguida, foram levantadas as seguintes questões: Quem já havia escutado algo sobre as arboviroses? Quem as conhecia? E o que conhecia? Quem adoeceu por alguma das arboviroses ou conheceu alguém que adoeceu? Como foi o processo de adoecimento? Esses questionamentos ocorreram de forma processual e fluída, convergindo com o engajamento dos participantes.

Foi notado que os acompanhantes (as mães), em sua totalidade, eximiram-se de participar, deixando a oportunidade para os filhos, incentivando-os a falar, inclusive. Nesse momento, muitos relatos surgiram, principalmente a partir das crianças mais novas. Os meninos mais velhos (de 9 a 12 anos) precisaram ser estimulados a falar pelos facilitadores em alguns momentos.

Na oportunidade, todas as crianças relatam que já haviam escutado algo sobre as arboviroses, principalmente na televisão, por meio das propagandas; além

de terem recebido orientações na escola. Todos mostraram conhecer por nome as três principais arboviroses em questão (Dengue, Zika e Chikungunya), mas nem todas conheciam o nome do mosquito vetor (*Aedes Aegypti*). Elas compartilharam experiências com as arboviroses: citaram familiares, vizinhos e amigos da escola que contraíram alguma dessas doenças, sempre exemplificando o que cada um manifestou durante o quadro viral. Apenas 1 deles, de 8 anos, relatou que já havia contraído dengue no ano anterior, quando ainda tinha 7 anos de idade.

Alguns falaram, de forma generalizada, sobre as formas de combater o vetor: “não deixando água parada, limpando vasos de plantas, fechando a caixa de água das casas, colocando garrafas de cabeça para baixo, tendo cuidado com os pneus de carros, colocando telas de proteção nas janelas, usando repelente de mosquito,”. Uma criança citou o “carro fumacê”, conhecido por ser um carro que passa pelas ruas das cidades, pulverizando inseticida específico que age impedindo a reprodução das larvas dos mosquitos (FIOCRUZ, 2016). A enunciação das crianças corrobora com os principais achados científicos, sendo exemplos de mecanismos de controles mecânico e químico contra o mosquito (ZARA *et al*, 2016).

Nenhum participante citou alguma estratégia de controle biológico do mosquito vetor, sendo, portanto, pontuado pelos facilitadores. Na oportunidade, conforme demonstram Zara *et al* (2016), foi explanado que o controle biológico é baseado na utilização de predadores (ou patógenos) do mosquito vetor, visando a reduzir a população vetorial. O exemplo citado pelos facilitadores foram os pequenos peixes que são muitas vezes colocados nas caixas de água das residências (ZARA *et al*, 2016; SHULSE, SEMLITSCH, TRAUTH, 2013).

As crianças exemplificaram, também de forma geral, os principais sinais e sintomas: “febre, dor no corpo, manchas vermelhas no corpo, coceira no corpo todo, moleza, cansaço, fraqueza, dor nos olhos, queimação no fundo dos olhos, dor nas juntas”. Mais uma vez, as crianças demonstraram satisfatório conhecimento prévio, usando a nomenclatura que lhes é acessível, sinalizando algumas diferenças entre a sintomatologia de cada arbovirose, corroborando com os achados científicos (BRASIL, 2016; LOPES, NOZAWA, LINHARES, 2014).

Por conseguinte, foi realizado o preenchimento da tabela, após mais uma breve explicação de como seria a realização. Foi preenchida uma linha, de uma arbovirose, por vez. Para cada linha, uma criança diferente foi convidada para fazer o preenchimento, fixando os cartões coloridos com base na decisão grupal. Diversos autores relatam a importância da realização dessa troca de informações, bem como o conhecimento e a percepção das pessoas sobre a doença, sua sintomatologia e seus tratamentos.

Nesse sentido, os conhecimentos prévios das crianças corroboram com Caregnato *et al* (2008) ao demonstrar que elas estavam familiarizadas com a

dengue, apesar de vacilarem sobre o conhecimento de que outras arboviroses são transmitidas pelo mesmo mosquito vetor. Além disso, confirmando o achado desses autores, as crianças expressaram conhecimentos satisfatórios de maneira geral, principalmente em relação à prevenção.

Ao final do preenchimento, foi realizada a verificação e a concordância das cores (intensidade dos sintomas) e as respectivas arboviroses. O gabarito utilizado pelos facilitadores foi elaborado conforme proposto por Brito e Cordeiro (2016). Na oportunidade, os facilitadores ressaltaram os aspectos gerais das arboviroses (sinais, sintomas e mosquito vetor) por meio do uso das imagens previamente designadas para tal, de forma a tornar o momento mais lúdico, colorido, dinâmico.

A seguir, estão exemplificados, na Tabela 2 e na Tabela 3, respectivamente, a representação do preenchimento inicial realizado pelas crianças e o gabarito proposto pelos facilitadores.

Sinais e Sintomas \ Arboviroses	Dor de Cabeça	Febre	Dor nas Articulações	Coceira	Dor nos Músculos	Inchaço nas Articulações	Manchas Vermelhas no Corpo
	DENGUE	■	■	■	■	■	■
ZIKA	■	■	■	■	■	■	■
CHIKUNGUNYA	■	■	■	■	■	■	■

Tabela 2 – Tabela representativa do preenchimento inicial realizado pelas crianças.

Fonte: os autores, 2017.

Sinais e Sintomas \ Arboviroses	Dor de Cabeça	Febre	Dor nas Articulações	Coceira	Dor nos Músculos	Inchaço nas Articulações	Manchas Vermelhas no Corpo
	DENGUE	■	■	■	■	■	■
ZIKA	■	■	■	■	■	■	■
CHIKUNGUNYA	■	■	■	■	■	■	■

Tabela 3 - Tabela de gabarito apresentada pelos facilitadores.

Fonte: os autores, 2017.

Ao comparar a tabela proposta pelas crianças com a tabela gabarito, nota-se, por meio de porcentagem simples, uma equivalência de aproximadamente 85,7% (18 acertos de 21 itens). Cabe ressaltar que o objetivo não foi analisar

quantitativamente o nível de conhecimento das crianças com base no número de respostas concordantes, mas verificar que elas têm um nível de informação satisfatório, estimulando sempre a integração, discussão e debate de opiniões entre elas de modo dinâmico.

Ao final, a tabela e as imagens ilustrativas foram fixadas com fita adesiva na parede da brinquedoteca, após permissão da Coordenação do setor, de forma a dissipar as informações ali constantes, além de servir como recordação às crianças da atividade realizada pelos facilitadores. Por fim, foram feitos agradecimentos e fotografias de recordação (com a permissão e participação das mães).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de educação em saúde realizada de forma lúdica, simples e com recursos materiais acessíveis foi bastante importante para a humanização do processo de internação hospitalar, o qual promove uma mudança busca na rotina de vida das crianças internadas. Ela possibilitou não só um momento educativo, percebido através da atenção, interação, aplicação e compreensão da temática proposta, mas também um momento de socialização, de recreação e de contentamento perante o cenário de internação hospitalar. Além disso, a atividade possibilitou a criação de vínculos e de laços afetivos, tornando-se suporte para o favorecimento da melhora da saúde e do autocuidado.

Percebe-se também que, apesar de as arboviroses Dengue, Zika e Chikungunya serem um assunto bastante divulgado nas mídias sociais, ainda existem dúvidas em relação à identificação e à diferenciação entre elas, haja vista a semelhança sintomatológica. Dessa forma, fica evidente que o assunto precisa ser rotineiramente retomado, de forma a consolidar as informações transmitidas, principalmente para o público infantil, não devendo essa atividade de educação em saúde realizada ser uma ação isolada em si mesma.

Além disso, a atividade possibilitou o crescimento profissional e humano dos facilitadores, ampliando o olhar desses para os aspectos de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde dentro da assistência integral do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Guia de produção e uso de materiais educativos**. Brasília, 64p., 1998. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_producao1.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Secretaria da Atenção Básica. **Febre de chikungunya**: manejo clínico. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/25/chikungunya-novo-protocolo.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico. **Monitoramento dos casos de dengue, febre de chikungunya e febre pelo vírus zika até a Semana Epidemiológica 35, 2017**. v. 48, n. 29, p. 1-13, 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/15/2017-028-Monitoramento-dos-casos-de-dengue--febre-de-chikungunya-e-febre-pelo-virus-Zika-ate-a-Semana-Epidemiologica-35.pdf>>. Acesso em: 5 nov. 2017.

BRITO, C. A.; CORDEIRO, M. T. One year after the Zika virus outbreak in Brazil: from hypotheses to evidence. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v. 49, n. 5, p. 537-543, set.-out. 2016.

BRITO, L.S.; PERINOTTO, A.R.C. O brincar como promoção à saúde: a importância da brinquedoteca hospitalar no processo de recuperação de crianças hospitalizadas. **Revista Hospitalidade**. São Paulo, v. 11, n.2, p. 291 - 315, dez. 2014.

CAREGNATO, Fernanda Freitas et al. Educação Ambiental como estratégia de prevenção à dengue no bairro do Arquipélago, Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Brasileira de Biociências**, Porto Alegre, v. 6, n. 2, p. 131-136, abr.-jun. 2008.

CEARÁ. Governo do Estado do Ceará. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde. Núcleo de Vigilância Epidemiológica. Boletim Epidemiológico Dengue, Zika e Chikungunya. **Monitoramento dos casos de dengue, chikungunya e zika até a semana epidemiológica 26, 2017**. Ceará, p. 1-13, 07 jul. 2017. Disponível em: <https://media.tghn.org/uploads/articles/attachments/boletim_arboviroses_se26_07_07_2017.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

DICK, G.W.A.; KITCHEN,S.F.; HADDOW, A.J. Vírus Zika. I. Isolamentos e especificidade serológica. **Trans R Soc Trop Med Hyg**. v. 46, n. 5, p. 509-520, set., 1952.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Nota Técnica n.º 4 de 2016**. Considerações técnicas sobre a aplicação aérea de inseticidas em área urbana. Versão 1, 4 jul. 2016. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/ioc/media/NT04_2016_IOC_inseticida_aviao_dv_rlo_ppublicacao.pdf>. Acesso em: 5 nov. 2017.

JESUS, A.F.; RIBEIRO, E.R. Educação na área da saúde: importância da atuação do enfermeiro. **Caderno Saúde e Desenvolvimento**. v. 3, n. 2, jul.-dez., 2013.

LOPES, N.; NOZAWA, C.; LINHARES, R.E.C. Características gerais e epidemiologia dos arbovírus emergentes no Brasil. **Rev. Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 5, n. 3, p. 55-64, set. 2014.

OLIVEIRA, H.M.; GONÇALVES, M.J.F. Educação em Saúde: uma experiência transformadora. **RevBrasEnferm.**, Brasília, v. 57, n. 6, p. 761-763, nov.-dez., 2004.

RUST, R.S. Human arboviral encephalitis. **SeminPediatrNeurol**. v. 19, n. 3, p. 130-151, 2012.

SHULSE, C.D.; SEMLITSCH, R.D.; TRAUTH, K.M. Mosquitofish dominate amphibian and invertebrate community development in experimental wetlands. **J Appl Ecol.** v. 50, n. 5, p. 1244-1256, jun., 2013.

ZARA, A.L.S.A.; SANTOS, A.M.; OLIVEIRA, E.S.F.O.; CARVALHO, R.G.; COELHO, G.E. Estratégias de controle do *Aedes aegypti*: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 391-404, abr.-jun., 2016.

AUTOCUIDADO DO PACIENTE ESTOMIZADO: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/12/2020

Adriana Rodrigues Alves de Sousa

Universidade Federal do Piauí
Teresina-PI

Aurilene Lima da Silva

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza-CE

Danuzia Ravena Barroso de Souza

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza-CE

Deborah Coelho Campelo

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza-CE

Francisca Alexandra Araújo da Silva

Universidade Estadual do Ceará
Fortaleza-CE

Paulo Sérgio Dionísio

Universidade de Fortaleza
Fortaleza-CE

RESUMO: Autocuidado é caracterizado como um conjunto de ações realizadas pelo indivíduo em benefício próprio, na intenção de manter sua saúde e bem-estar. Assim, o presente estudo objetivou analisar as produções científicas acerca dos métodos utilizados por enfermeiros para a promoção do autocuidado em pacientes estomizados. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A busca dos estudos ocorreu em dezembro de 2015 e janeiro de

2016, utilizando-se os descritores controlados “Autocuidado”, “Estomia” e “Enfermagem”. Foram considerados os seguintes critérios para a inclusão das publicações: estudos publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, nos últimos dez anos, que abordassem o tema em questão. Após o cruzamento dos descritores, foram identificados 104 artigos, dos quais, apenas 25 artigos se enquadravam aos critérios de inclusão estabelecidos. Após a leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, foram selecionados 12 artigos para compor a amostra da presente revisão. Os resultados identificados foram divididos em três categorias: “Consulta de enfermagem ao estomizado”, “Conhecimento do estomizado” e “Educação em saúde para o estomizado”. Diante da análise das publicações selecionadas, foi possível identificar estudos que abordassem ou avaliassem a capacidade do estomizado realizar o autocuidado, bem como avaliar e evidenciar a importância do papel do enfermeiro nessa capacitação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Autocuidado. Estomia.

STOMIZED PATIENT'S SELF-CARE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Self-care is characterized as a set of actions performed by the individual for their own benefit, with the intention of maintaining their health and well-being. Therefore, the present study aimed to analyze the scientific productions about the methods for the promotion of self-care in stomized patients. It was an integrative review of the literature, carried out in the Virtual Health Library (VHL). The search for the studies occurred

in December of 2015 and January of 2016, using the controlled descriptors “Self care”, “Estomia” and “Nursing”. The following criteria were considered for the inclusion of the publications: studies published in the Portuguese, English and / or Spanish languages, in the last ten years, that approached the subject in question. After crossing the descriptors, 104 articles were identified, of which only 25 articles fit the established inclusion criteria. After reading in full the pre-selected articles, we selected 12 articles to compose the sample of the present review. The results were divided into three categories: “Estomized Nursing Consultation”, “Estomized Knowledge” and “Health Education for the Stomomized”. In view of the analysis of the selected publications, it was possible to identify studies that approached or evaluated the capacity of the stomized to perform self-care, as well as to evaluate and highlight the importance of the role of the nurse in this training.

KEYWORDS:Nursing. Self-care. Estomized.

1 | INTRODUÇÃO

A palavra estoma deriva do grego “stóma” e tem como sinônimo “estômato”, que significa uma abertura de qualquer víscera oca através do corpo, em situações diversas, recebendo denominações específicas, de acordo com o segmento a ser exteriorizado. Sendo assim, uma estomia caracteriza-se como uma comunicação artificial entre os órgãos ou vísceras até o meio externo para drenagens, eliminações ou nutrição (SAMPAIO *et al.*, 2008).

A nomeação da estomia varia de acordo com o segmento corporal afetado. Assim, têm-se a traqueostomia, que é a abertura da traqueia; a estomia gástrica, denominada gastrostomia; as estomias urinárias, urostomias, que podem ser classificadas em pielostomia, ureterostomia e vesicostomia; e as estomias intestinais, que são as jejunostomias, ileostomias e colostomias (NASCIMENTO *et al.*, 2011; COELHO *et al.*, 2013).

No caso das eliminações intestinais, a consistência das fezes varia de acordo com a localização do estoma, ou seja, quando localizado no sigmóide, as fezes são sólidas; no cólon descendente, são semipastosas; no cólon transverso, são pastosas e no cólon ascendente, são líquidas (CARDOSO, 2011; LENZA *et al.*, 2013).

Além disso, as estomias podem ser temporárias ou definitivas. As temporárias objetivam a proteção de uma anastomose e podem ser revertidas após algum tempo. Já as definitivas, indicadas geralmente em casos de câncer, são realizadas na impossibilidade de restabelecimento do trânsito uretral ou intestinal (SAMPAIO *et al.*, 2008). Assim, os pacientes que sofrem agravo à saúde, no qual necessitam submeter-se a um procedimento cirúrgico para eliminar urina e/ou conteúdo fecal através da parede abdominal, rompendo com seu padrão habitual de eliminação, geralmente enfrentam dificuldades psicológicas e experimentam um sentimento

repugnante em relação a si mesmo (NASCIMENTO *et al.*, 2011).

A pessoa submetida à confecção de uma estomia sofre mudanças significativas em relação ao controle do seu próprio corpo, em virtude da perda de controle esfinteriano e do uso de dispositivos coletores de fezes e/ou urinas, provocando diversas mudanças em sua perspectiva de vida (COELHO *et al.*, 2013; MAURÍCIO *et al.*, 2013). Além das transformações físicas, há as psicológicas e sociais, associadas às alterações na imagem corporal, fazendo com que muitos indivíduos sintam-se incapazes de retornarem às suas atividades de vida diária, conduzindo ao isolamento social (MAURÍCIO *et al.*, 2013).

Nesse contexto, cabe ao enfermeiro, como profissional de saúde, a compreensão dessas alterações, a fim de desenvolver um plano de cuidados adequado ao preparo do paciente para o convívio com a estomia. O cuidar implica em uma interação entre o cuidador e quem está sendo cuidado, para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um resultado positivo de cuidado (NASCIMENTO *et al.*, 2011). O enfermeiro possui habilidade para promover o cuidado integral e individualizado, além disso, é capaz de reabilitar a pessoa com estomia a sua nova condição de saúde e reinserção na sociedade e desenvolve o ensino-aprendizagem para o autocuidado, buscando a melhor qualidade de vida da pessoa com estomia intestinal e o convívio com seus familiares, através da realização da assistência de enfermagem (ARDIGO; AMANTE, 2013).

Uma boa assistência de enfermagem deve começar ainda no pré-operatório, com a avaliação, orientações e cuidados com o preparo necessário para o enfrentamento da cirurgia, devendo ser continuado durante o período em que o paciente permanecer estomizado, o que pode ser permanentemente. O cliente deve ser muito bem orientado, ensinado e treinado quanto às habilidades para assumir o seu autocuidado, envolvendo todos os cuidados necessários que deve tomar em se tratando da manipulação do estoma, como: higiene, limpeza da pele periestomal, especificações, disponibilidade e troca dos dispositivos (ARDIGO; AMANTE, 2013; LUZ *et al.*, 2009).

A atuação da equipe de enfermagem ao paciente estomizado requer conhecimento prévio e específico a esse tipo de clientela, bem como deve conhecer os saberes e as práticas dos estomizados a fim de articulá-los aos conhecimentos técnicos, na perspectiva de uma participação ativa do cliente, para que este exerça sua condição de sujeito independente (SILVA *et al.*, 2014; SOUZA *et al.*, 2013).

Dentre as diferentes áreas de atuação da Enfermagem, a de estomaterapia é uma especialidade da enfermagem responsável por prevenir a perda da integridade da pele, realizar tratamento avançado de pessoas com feridas (agudas e crônicas), reabilitar as que possuem estomias e incontinências (urinária ou anal) e realizar cuidados com fístulas, cateteres, drenos e tubos. No que tange à pessoa

estomizada, o profissional estuda de forma específica os cuidados com o estoma, as complicações, o aspecto do efluente, os cuidados diários sobre os procedimentos, quais dispositivos existentes, dentre outros (CARDOSO, 2011; MENDONÇA *et al.*, 2007).

No tocante ao desenvolvimento da competência para o autocuidado estomizado, apesar da atuação da enfermagem e da estomaterapia, ainda se observa um déficit significativo dos pacientes de conhecimentos pertinentes ao cuidado com o estoma. Nesse sentido, ressalta-se que o autocuidado é fundamental para o desempenho de atividades que os pacientes realizam em seu benefício próprio, em prol da manutenção de sua saúde (MENDONÇA *et al.*, 2007).

O autocuidado é caracterizado como um conjunto de ações que o indivíduo realiza para seu próprio benefício, na intenção de manter sua saúde e bem-estar. O autocuidado, quando efetivo, contribui para o desenvolvimento humano e, quando há seu impedimento ou limitação, ocorre o déficit do autocuidado que indica a necessidade de atuação da enfermagem (SOUZA *et al.*, 2013).

Partindo do pressuposto que o indivíduo colostomizado precisa ter o conhecimento mínimo de ações de cuidados relacionados ao estoma para realizar o autocuidado e considerando o papel da enfermagem na educação em saúde e promoção do autocuidado, levantou-se o seguinte questionamento: quais os métodos utilizados pelo enfermeiro para a promoção do autocuidado em pacientes estomizados?

2 | MÉTODO

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, que tem como base a análise de material, pela organização e interpretação de resultados com vistas à atender o objetivo da investigação e a questão norteadora, além de sintetizar e avaliar a evidência para revelar o conhecimento corrente sobre um tópico. A revisão deve apontar as consistências e as contradições na literatura e oferecer possíveis explicações para as inconsistências, permitindo o desenvolvimento da prática baseada em evidências na enfermagem (MENDES *et al.*, 2008; SOUZA; SILVA; CARVALHO *et al.*, 2010).

A pergunta norteadora deste trabalho foi: quais os métodos utilizados pelo enfermeiro para a promoção do autocuidado em pacientes estomizados? Para a seleção dos artigos, realizou-se uma busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante os meses de dezembro de 2015 e janeiro de 2016, utilizando-se os descritores controlados “Autocuidado”, “Estomia” e “Enfermagem”, cuja definição foi realizada a partir da busca na plataforma dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

Foram considerados os seguintes critérios para a inclusão das publicações: estudos publicados nos idiomas português, inglês e/ou espanhol, nos últimos dez anos, que abordassem o tema em questão. Foram excluídos estudos que apresentassem delineamento metodológico incompleto, os editoriais, as cartas ao editor, estudo com público alvo infantil e estudos que não abordem temática relevante ao alcance dos objetivos propostos.

O cruzamento dos descritores realizou-se, tanto de forma individualizada como associada, utilizando o operador booleano AND (interseção entre os descritores). A partir dos cruzamentos entre os descritores nas bases de dados eleitas, foram identificados 104 artigos, os quais foram submetidos à leitura de títulos e resumos, a fim de pré-selecionar aqueles que abrangessem os critérios de inclusão estabelecidos. Após a leitura na íntegra dos 25 artigos pré-selecionados, foram selecionados 12 estudos para compor a amostra da presente revisão, conforme identificado da Figura 1.

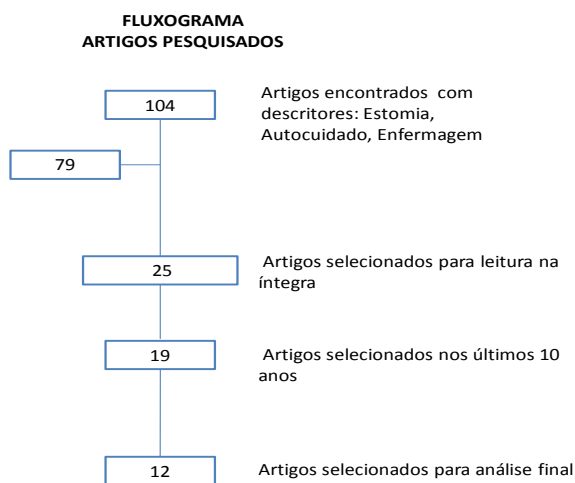


Figura 1- Fluxograma de busca dos artigos

Fonte: Elaborado pela autora.

A avaliação dos estudos constituiu na análise dos dados extraídos dos mesmos. Foi realizada a categorização, organização e sumarização dos dados em quadros, a análise foi realizada de forma descritiva. Além disso, os estudos foram classificados de acordo com o nível de evidências, conforme proposto por Fineout-Overholt *et. al.* (2010): nível I revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos, nível II ensaio clínico randomizado controlado, nível III ensaio clínico sem

randomização ou estudos quase-experimentais, nível IV estudos de coorte e caso controle, nível V revisão sistemática de estudo descritivos e qualitativos, nível VI estudo descritivo ou qualitativo e nível VII opinião de autoridades e □ ou relatório de comitês de especialistas.

De acordo com Fineout-Overholt *et al.* (2010), a aplicação do conhecimento desses sistemas de classificação, durante a análise dos estudos, proporciona obter subsídios para auxiliar o enfermeiro na avaliação crítica de resultados oriundos de pesquisas e, conseqüentemente, na tomada de decisão sobre a incorporação de evidências à prática clínica. Geralmente esses sistemas são organizados de forma hierárquica dependendo do delineamento da pesquisa, ou seja, da abordagem metodológica para o desenvolvimento do estudo.

3 I RESULTADOS

No Quadro 1, são apresentados os resultados das publicações quanto ao título, à autoria do estudo, ano de publicação, delineamento de pesquisa e resultados.

Título	Autor/ano	Delineamento	Resultados
Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do centro-oeste de Minas Gerais	MORAES <i>et al.</i> (2012)	Qualitativo	- Manuseio do estoma pelo próprio paciente, com participação da família no processo. - Assistência hospitalar como método importante para a promoção do autocuidado.
Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem	MOTA <i>et al.</i> (2015)	Qualitativo	O estomizado necessita de orientações no pré-operatório sobre seu cuidado e esse preparo auxilia na aquisição de habilidades para o autocuidado, ao possibilitar a consciência do que lhes espera após cirurgia.
Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem	NASCIMENTO <i>et al.</i> (2011)	Qualitativo	Apesar das mudanças ocorridas no estilo de vida e a não aceitação do estoma, o estomizado que tem conhecimento sobre autocuidado se sente seguro para cuidar do estoma.
Conhecimento do profissional acerca do cuidado de Enfermagem a pessoa com estomia intestinal e família	ARDIGO; AMANTE (2013)	Qualitativo	- Estomizadas que receberam orientações de técnicas para o autocuidado aceitaram melhor o estoma e conseguiram se adaptar a sua nova condição. - O processo de ensino e aprendizagem deve ser realizado no pré-operatório e continuar no pós-operatório.
Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoria de Orem	MENEZES <i>et al.</i> (2010)	Qualitativo	- Assistência de enfermagem multidimensional e personalizada é fundamental para a capacitação do autocuidado.
O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia	SOUZA <i>et al.</i> (2013)	Qualitativo	O familiar cuidador da pessoa com estomia é despreparado para o cuidado e sem conhecimentos acerca do processo.

Título	Autor/ano	Delineamento	Resultados
Development of chronic care ostomy self management program	GRANT et al (2013)	Qualitativo	Foi identificado a importância da enfermagem na adaptação ao paciente, com destaque para o papel do enfermeiro como educador de saúde no processo do estomizado.
O grupo de apoio como tecnologia educativa: instrumento para o autocuidado do indivíduo estomizado	BARROS et al (2008)	Qualitativo	- Grupo de apoio como tecnologia para a promoção do cuidado de enfermagem ao estomizado, com foco na educação em saúde, prevenção, promoção e recuperação da saúde de indivíduos e grupos sociais, independentes de sua condição.
Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado	POLLETO; SILVA (2011)	Qualitativo	Após a alta hospitalar, os estomizados iniciaram a retomada ou desenvolvimento de sua autonomia pessoal, assumindo seu autocuidado e retornando gradativamente às suas atividades.
Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal.	CARDOSO (2011)	Transversal	É inegável o papel do enfermeiro perante as necessidades de desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal.
O enfermeiro e a sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma	MAURÍCIO et al (2013)	Qualitativo	O estudo apontou que poucos estomizados foram orientados pelos profissionais e que esses profissionais não foram citados como essenciais para o processo de reabilitação dos sujeitos do estudo.
Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations	SUN et al (2013)	Qualitativo	As questões apresentadas nos estudos estão relacionadas com dificuldades de adaptação no vestuário, com a dieta, dentre outras. A busca por uma boa adaptação precisa ser realizada de forma individualizada e se faz necessário desenvolver medidas de apoio a esses estomizados para desenvolver o seu autocuidado.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos e síntese dos resultados encontrados. Fortaleza, 2017.

Fonte: Elaborado pela autora.

Em se tratando do delineamento metodológico dos estudos incluídos na revisão, 11 (92%) correspondiam à estudos qualitativos, e apenas 1 (8%) estudo transversal. Em relação à força das evidências, onze estudos apresentaram nível de evidência V, e apenas um estudo apresentou nível de evidência IV, de acordo com a classificação de Fineout-Overholt *et al.* (2010). Quanto ao idioma, dois artigos foram identificados no idioma inglês, enquanto dez estavam em português.

Dentre os temas abordados pelos artigos selecionados, destaca-se a importância do papel do enfermeiro estomaterapeuta, a importância da família apoiando emocionalmente e colaborando com os cuidados diários, a difícil aceitação pela mudança da imagem corporal, a importância do autocuidado relacionado com a

qualidade de vida do paciente, dentre outros.

Parte dos artigos selecionados evidenciou a importância da consulta de enfermagem ainda na fase pré-operatória e com seguimento no pós-operatório, a qual foi associada à rápida recuperação e à reinserção social precoce dos estomizados. Apesar de a assistência de enfermagem ter sido citada em todos os artigos selecionados, sua abordagem não se deu de forma sistematizada, uma vez que não foi identificada uma técnica de ensino específica e sistemática a esse tipo de paciente. Sugere-se que isso decorre da falta de oportunidade pelos profissionais de aprofundar o tema, cujo déficit de conteúdo é perceptível ainda na graduação, e apenas na vivência prática ou estudos superficiais os enfermeiros adquirem conhecimento sobre o tema (ARDIGO; AMANTE, 2013; MAURÍCIO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

4 | DISCUSSÃO

A partir da leitura dos artigos, seus achados foram sumarizados em três categorias: “Consulta de enfermagem ao estomizado”, “Conhecimento do estomizado” e “Educação em saúde para o estomizado”.

Consulta de enfermagem ao estomizado

A consulta de enfermagem tem como objetivo orientar sobre os cuidados necessários de higiene, de trocas de dispositivos e de orientar o paciente quanto as mudanças ocorridas ao longo do processo, de forma que o estomizado garanta uma boa adaptação a essa nova fase.

Diante do atendimento ao estomizado, o enfermeiro precisa ter um conhecimento prévio e específico a esse tipo de clientela, bem como conhecer os saberes e as práticas dos estomizados a fim de articulá-los aos conhecimentos técnicos, na perspectiva de uma participação ativa do cliente, para que este exerça sua condição de sujeito independente (ARDIGO; AMANTE, 2013; MAURÍCIO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2014).

Polleto e Silva (2011) destacaram a necessidade de ter profissionais preparados para o atendimento ao estomizado, pois a partir desse suporte o paciente se aceita mais precocemente e retorna mais rápido às suas atividades. Além disso, o estudo apontou que os profissionais estão mais focados na parte técnica, sendo as orientações ofertadas de forma individualizada e de acordo com a necessidade daquele paciente. Já Menezes *et al* (2010) enfatiza que o estomizado necessita de uma assistência personalizada, não focada apenas em ensinar cuidados técnicos, mas implementar um plano de cuidados com abordagem multidisciplinar.

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), enquanto processo organizacional é capaz de fornecer subsídios para o desenvolvimento de métodos

interdisciplinares e humanizados do cuidado em estomaterapia, permitindo uma avaliação holística do estomizado e um planejamento da assistência de enfermagem voltado para suas reais necessidades. Destaca-se a importância da aplicação da SAE desde o período pré-operatório no qual o cliente apresenta inúmeras indagações a respeito de sua nova condição de vida, até mesmo quando orientado previamente até o pós-operatório tardio, quando o indivíduo, agora convivendo diariamente com o estoma, necessita de orientações relacionadas às suas dificuldades nas atividades de vida diária e inclusão social (MAURÍCIO *et al.*, 2013).

Maurício *et al* (2013) também afirma que os enfermeiros são considerados essenciais no processo de reabilitação das pessoas estomizadas, pois estão presentes desde o momento do diagnóstico, quando se opta pela realização do estoma ainda em ambiente ambulatorial ou hospitalar, em todo período de hospitalização e preparo para alta, e no pós-operatório tardio. Logo, observa-se que enfermeiros, integrando a equipe multiprofissional, também são responsáveis pela reabilitação do paciente e aceitação de sua nova condição, ao orientar os estomizados a respeito dos cuidados com o estoma, alimentação, higienização, preparando-os para o autocuidado e retorno às atividades de vida diária (LUZ *et al.*, 2009).

Ao longo dos anos, observou-se o crescimento de serviços de estomaterapia no Brasil, bem como o número desses profissionais. Sem dúvida, isso é um grande benefício aos estomizados, pois esses profissionais são melhores capacitados a entender esse tipo de paciente com um olhar holístico, mas ao mesmo tempo prestando o cuidado de forma individualizada e específica. Assim, reforça-se a importância da abordagem em estomaterapia mais aprofundada na graduação de Enfermagem, a fim de preencher lacunas no conhecimento dos enfermeiros em formação.

Conhecimento do estomizado sobre o autocuidado

Dentre as evidências dos estudos incluídos nesta revisão, destaca-se o nível de conhecimento dos pacientes estomizados e de suas famílias ou cuidadores quanto ao cuidado com a estomia. No entanto, tendo como parâmetro o autocuidado do estomizado, pode ser identificado casos em que o cuidado não era prestado de forma adequada, por falta de orientação e capacitação.

Nascimento *et al* (2011) definiu que as atividades de autocuidado são habilidades humanas para o encorajamento de ações que tem o objetivo de promover a qualidade de vida, prevenir e recuperar a saúde. Diversos fatores podem contribuir para o autocuidado, como a boa adesão no tratamento. Assim, pacientes que frequentam regularmente os centros de referência possuem uma melhor adaptação.

Um percentual significativo de pessoas de várias idades portadoras da

colostomia e que na maioria das vezes não sabem como lidar com a nova forma de vida que enfrentam e que muitas vezes dependem de cuidados especiais seja, em âmbito patológico, psicológico e até mesmo pessoal, junto a este enfrentamento temos a Teoria de Orem que dá a oportunidade ao indivíduo em realizar o seu autocuidado o que lhe proporciona autonomia e bem estar, enfrentando assim a patologia de forma mais amena (SAMPAIO *et al.*, 2008).

O modelo do autocuidado desenvolvido em 1950 está baseado na teoria que um indivíduo é capaz de cuidar de si próprio. O modelo da Teoria do Autocuidado (TAC), proposto por Orem, grande teorista de enfermagem, é constituído por três suposições: a hipótese de que os sistemas de enfermagem explicam a forma como uma pessoa é ajudada através da intervenção de enfermagem; a teoria do déficit de autocuidado, que explica a prática de cuidados realizados ao estomizado, por exemplo, e a teoria do autocuidado, que identifica a necessidade da assistência de enfermagem ao cliente (MENEZES *et al.*, 2010; VITOR *et al.*, 2010).

De acordo com Menezes *et al* (2010), a teoria do déficit do autocuidado oferece um bom fundamento para subsidiar a educação em saúde pelo enfermeiro, apesar de abordar um aspecto holístico do cliente, a teoria permite prestar uma assistência direcionada para sua real necessidade. Orem aponta fatores básicos internos e externos que estão relacionados com a capacidade de desempenhar o autocuidado, são eles: idade, sexo, condições socioeconômicas, estrutura familiar, saúde, condições de moradia e condições de saúde (GRANT *et al.*, 2013).

Em estudo realizado por Mendonça *et al* (2007) e Santos *et al* (2007), foram identificados como principais fatores condicionantes para o autocuidado: sexo, idade, escolaridade e renda familiar. Em relação às dificuldades, as principais foram: colocação e a adaptação do dispositivo apropriado, medo do preconceito e de incomodar, alto custo da bolsa coletora, entre outros. A maior preocupação apontada pelos sujeitos esteve relacionada ao manejo do estoma, especialmente à sua limpeza e da pele ao redor, além da troca de dispositivos.

Assim, o ensino do autocuidado deve ser iniciado logo após a decisão sobre o procedimento terapêutico a ser realizado. No período pré-operatório, logo no momento da admissão hospitalar, o paciente deve receber as principais orientações sobre sua futura condição de vida e os cuidados que, a partir de então, serão necessários. No pós-operatório imediato (hospitalar) e tardio, o paciente deverá esclarecer suas dúvidas, demonstrar suas habilidades e mostrar-se capaz de realizar os cuidados domiciliares; caso seja necessário um cuidador, a demonstração será realizada por este. No momento da alta, o paciente será encaminhado ao Programa de Estomizados, recebendo atendimento especializado e fornecimento dos equipamentos necessários à sua nova condição (SAMPAIO *et al.*, 2008; SANTANA *et al.*, 2010).

No estudo em que realizou uma Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais, foi possível constatar que, apesar das dificuldades, os estomizados conseguem exercer o autocuidado contando com o apoio da família, o que gera confiança e força para encarar essa nova condição de vida (MORAES *et al.*, 2012).

Por outro lado, Maurício *et al.* (2013) e Souza *et al.* (2013) revelaram que alguns pacientes apresentam déficit de conhecimento, principalmente sobre o procedimento cirúrgico e os cuidados com a estomia no pós-operatório. Diante disso, o enfermeiro pode realizar a educação em saúde durante a consulta de enfermagem, na qual é possível estabelecer um relacionamento interpessoal, conquistando confiança e respeitando as singularidades do paciente (CAETANO *et al.*, 2014).

Além do déficit de conhecimento do paciente no manejo do estoma, existem fatores que não colaboram para o interesse em adquirir esses conhecimentos, com destaque para a não aceitação, o medo, a mudança na imagem corporal e a dificuldade de mobilidade. No entanto, Sun *et al.* (2013) observou que a confecção da estomia, a alta hospitalar, o retorno ao lar, a participação contínua de grupos em busca de conhecimento, a capacitação dos cuidadores, orientação e apoio aos familiares, orientação e apoio ao paciente, contribuem para uma melhor aceitação e fazem parte do processo educativo do estomizado, além das instruções para o autocuidado e orientações sobre a nova rotina.

Educação em saúde para o estomizado

A estomia imprime uma mudança concreta na vida dos indivíduos estomizados, o que requer tempo e ajuda para a aceitação, para a realização do autocuidado e exige estratégias de enfrentamento das dificuldades (MORAES *et al.*, 2013; TOSATO; ZIMMERMANN, 2006). O Enfermeiro precisa estudar e compreender o processo de aceitação e adaptação do paciente com estomias intestinais para que, a partir de suas demandas específicas, possa estabelecer um cuidado direcionado e efetivo, sempre realizando educação em saúde (MENDONÇA *et al.*, 2007; SANTANA *et al.*, 2010).

Nos serviços especializados o enfermeiro compartilha informações por meio de ações educativas, o que colabora para o exercício da condição de sujeito independente e autônomo da pessoa com estomia. Além disso, há trocas efetivas entre usuários e enfermeiro, proporcionando a comunicação efetiva. O enfermeiro, ao oferecer orientações aos pacientes com estomia e aos seus familiares por meio de práticas educativas, pode dialogar sobre assuntos como sexualidade, aceitação da doença, superação da discriminação, prevenção de complicações relacionadas ao estoma e inserção no convívio social. As orientações referentes ao uso da bolsa

coletora e dos eventuais produtos usados para o cuidado com o estoma também são de extrema importância para o portador da ostomia e para a família, contribuindo para a superação das dificuldades encontradas durante o processo (CAETANO *et al.*, 2014; BARROS *et al.*, 2008).

A educação em saúde é um instrumento fundamental para uma assistência de boa qualidade, pois o enfermeiro além de ser um cuidador, é um educador, tanto para o paciente quanto para a família, realizando orientações necessárias (ARDIGO; AMANTE, 2013; NASCIMENTO *et al.*, 2011). Menezes *et al.* (2010) apontou que a educação em saúde tem como objetivo facilitar mudanças na forma de pensar e na forma de agir necessárias para o autocuidado educativo. Para isso, a consulta de enfermagem é realizada utilizando educação em saúde individual, com foco em explanação sobre o conceito de estomia, quais são os cuidados necessários, orientação quanto à troca, escolha dos dispositivos, alimentação, aspectos e frequência dos efluentes (MOTA, 2015).

As reuniões em grupo com pessoas que têm estomias há algum tempo, seus familiares, os profissionais e os indivíduos com estomia recente também favorecem a educação para a saúde, pois oportunizam o contato com pessoas que estão vivenciando situações semelhantes, propiciando trocas de experiências. Dessa forma, a pessoa consegue lidar com as diferentes situações impostas pela estomia, o que auxilia no processo de reabilitação e de autocuidado (CAETANO *et al.*, 2014).

5 | CONCLUSÃO

A partir da realização deste estudo percebe-se que o indivíduo com estomia necessita de apoio constante dos enfermeiros e de seus familiares, tanto no que diz respeito aos cuidados com a estomia como no apoio emocional. Ainda, torna-se importante que a família seja envolvida no processo terapêutico, uma vez que ela pode contribuir para a adaptação e melhor qualidade de vida do seu familiar com estomia.

Em suma, o estudo evidenciou a importância do autocuidado e sua relação direta com a qualidade de vida do paciente. Foi observado que o cuidado se faz presente no cotidiano do estomizado desde a forma mais simples até a forma mais específica. O apoio da família, dos parceiros, amigos e a crença em Deus foram relatados nos estudos como pontos que colaboram para o autocuidado adequado e qualidade de vida.

Assim, a literatura analisada demonstrou a importância das estratégias de ensino sobre o autocuidado do paciente estomizado, papel fortemente exercido pelo enfermeiro, que usa a educação em saúde com uma linguagem adequada e um atendimento individualizado voltado a atender as necessidades de cada estomizado

como ferramentas para o processo de reabilitação do paciente. A enfermagem assume um papel preponderante através da educação em saúde que deve ser proporcionada para que o paciente possa compreender a definição e o tratamento dado a patologia em questão, contribuindo para sua qualidade de vida.

No entanto, apesar de reconhecer a atuação do enfermeiro na promoção do autocuidado de indivíduos estomizados, percebe-se a necessidade de pesquisas que delimitem as etapas da sistematização da assistência direcionada à esses pacientes, bem como de protocolos que delimitem a consulta de enfermagem, a fim de avaliar adequadamente o paciente e formular estratégias para qualificar a assistência prestada aos indivíduos e familiares, proporcionando um cuidado mais abrangente, efetivo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

- ARDIGO, F. S.; AMANTE, L. N.. Conhecimento do profissional acerca do cuidado de enfermagem à pessoa com estomia intestinal e família. **Texto Contexto Enferm.**, v. 22, n. 4, p. 1064-71, out./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/24.pdf>>. Acesso em: 21 ago. 2017.
- BARROS, E. J. L.; SOUZA, J. L. ; GOMES, G. C.. O grupo de apoio como tecnologia educativa: instrumento para o autocuidado do indivíduo estomizado. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, 2008. Suplemento 2. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20662/pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.
- CAETANO, C. M.; BEUTER, M.; JACOBI, C. S.; MISTURA, C.; ROSA, B.V. C.; SEIFFERT, M. A. O cuidado à saúde de indivíduos com estomias. **Rev Brasil Ciênc Saúde**, v. 12, n. 39, jan./mar. 2014. Disponível em: <http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2100/1487>. Acesso em: 13 jul. 2017.
- CARDOSO, T. M. S. **Desenvolvimento da competência de autocuidado da pessoa com ostomia de eliminação intestinal**. 2011. 192f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Comunitária) – Escola Superior de Enfermagem do Porto, Porto, 2011. Disponível em: <<http://comun.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9258/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Teresa%20Cardoso.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2017.
- COELHO, A. R.; SANTOS, F. S.; POGGETTO, M. T. D.. A estomia mudando a vida: enfrentar para viver. **Rev Min Enferm.**, v.17, n.2, p. 258-67, abr./jun. 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/649>>. Acesso em: 10 set. 2017.
- FINEOUT-OVERHOLT, E.; MELNYK, B. M.; STILLWELL, S.; WILLIAMSON, K. Evidence-based practice step by step: critical appraisal of the evidence: part I. **Am J Nurs.**, v.110, n.7, p. 47-52, 2010. Disponível em: <http://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2010/07000/Evidence_Based_Practice_Step_by_Step__Critical.26.aspx>. Acesso em: 19 abr. 2017.
- GRANT, M.; McCORKLE, R.; HORN BROOK, M.; KROUSE, R. Development of a Chronic Care Ostomy Self Management Program. **J. Cancer Educ.**, v. 28, n. 1, p. 70-8, Mar. 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3578127/pdf/nihms418069.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

LENZA, N. F. B.; SONOBE, H. M.; BUETTO, L. S.; SANTOS, M. G.; LIMA, M. S.. O ensino do autocuidado aos pacientes estomizados e seus familiares: uma revisão integrativa. **Rev Bras Prom Saúde**, v. 26, n. 1, p. 139-145, jan./mar. 2013. Disponível em: <<http://ojs.unifor.br/index.php/RBPS/article/view/2644/pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

LUZ, M. H. B. A.; ANDRADE, D. S.; AMARAL, H. O.; BEZERRA, S. M.G.; BENÍCIO, C.D. A. V.; LEAL, A. C. A. Caracterização dos pacientes submetidos a estomas intestinais em um hospital público de Teresina-PI. **Texto Contexto Enferm.**, v.18, n.1, p.140-6, Jan./Mar. 2009. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/408/40827988019.pdf>>. Acesso em: 10 set. 2017.

MAURICIO, V. C.; OLIVEIRA, N. V. D.; LISBOA, M.T L.. O enfermeiro e sua participação no processo de reabilitação da pessoa com estoma. **Esc. Anna Nery**, v. 17, n. 3, p. 416-22, jul./set. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n3/1414-8145-ean-17-03-0416.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

MENDES, K.D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017

MENDONÇA, R. S.; VALADÃO, M.; CASTRO, L.; CAMARGO, T. C. A importância da consulta de enfermagem em pré-operatório de ostomias intestinais. **Rev Bras Cancerol.**, v. 53, n. 4, p. 431-5, 2007. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v04/pdf/artigo5.pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

MENEZES, L. C. G.; GUEDES, M. V. C.; OLIVEIRA, R. M.; OLIVEIRA, S. K. P.; MENESES, L. S. T.; CASTRO, M. E..Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da teoriade Orem. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 301-310, 2010. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

MORAES, J.T.; SOUSA, L. A.; CARMO, W. J.. Análise do autocuidado das pessoas estomizadas em um município do Centro-Oeste de Minas Gerais. **RevRECOM**, v. 2, n. 3, p. 337-46, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/224>>. Acesso em: 16 maio 2017.

MOTA, M. S.; GOMES, G. C.; PETUCO, V. M.; HECK, R. M.; BARROS, E. J. L.; GOMES, V. L. O. Facilitadores do processo de transição para o autocuidado da pessoa com estoma: subsídios para Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 49, n. 1, p. 82-8, 2015. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

NASCIMENTO, C. M. S.; TRINDADE, G. L. B.; LUZ, M. H. B. A.; SANTIAGO, R. F.. Vivência do paciente estomizado: uma contribuição para a assistência de enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v.20 n.3, p. 557-564, jul./set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n3/18.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

POLETTO, D.; SILVA, D. M. G. V. Viver com estoma intestinal: a construção da autonomia para o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enferm.**, v.21, n.2, p.[8 telas], mar./abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/pt_0104-1169-rlae-21-02-0531.pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

SAMPAIO, F. A.A.; AQUINO, P.S.; ARAÚJO, T. L. ; GALVÃO, M. T. G. Assistência de enfermagem a paciente com colostomia: aplicação da teoria de Orem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 94-100, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_14.pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

SANTANA, J. C. B.; DUTRA, B. S.; TAMEIRÃO, M. A.; SILVA, P.F.; MOURA, I.C.; CAMPOS, A. C. V. O significado de ser colostomizado e participar de um programa de atendimento ao ostomizado. **Cogitare Enferm.**, v. 15, n. 4, p. 631-638, out./dez. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.org/\(S\(i43dyn45teexjx455q1t3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1859114](http://www.scielo.org/(S(i43dyn45teexjx455q1t3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1859114)>. Acesso em: 16 maio 2017.

SANTOS, C. H.M.; BEZERRA, M. M.; BEZERRA, F. M. M.; PARAGUASSÚ, B. R. Perfil do paciente ostomizado e complicações relacionadas ao estoma. **Rev Bras Coloproct.**, v. 27, n. 1, p. 16-9, jan./mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbc/v27n1/a02_v27n1.pdf>. Acesso em: 16 maio 2017.

SILVA, J.; SONOBE, H. M.; BUETTO, L. S.; SANTOS, M. G.; LIMA, M. S.; SASAKI, V. D. M.. Estratégias de ensino para o autocuidado de estomizados intestinais. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 15, n. 1, p. 166-173, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.revista.rene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1379/pdf>>. Acesso em: 16 maio 2017.

SOUZA, J. L. ; GOMES, G. C.; XAVIER, D. M.; ALVAREZ, S. Q.; OLIVEIRA, S. M.. O preparo do familiar para o cuidado à pessoa com estomia. **RevEnferm UFPE**, v. 7, n. 1, p. 649-56, 2013. Disponível em: <<file:///C:/Users/Suzy/Downloads/3731-37574-1-PB.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2017.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R.. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, n. 1, pt. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <http://www.astresmetodologias.com/material/O_que_e_RIL.pdf>. Acesso em: 20 maio 2017.

SUN, V.; GRANT, M.; McMULLEN, C.; ALTSCHULER, A.; MOHLER, M. J.; HORN BROOK, M.. Surviving colorectal cancer: long-term, persistent ostomy-specific concerns and adaptations. **J Wound Ostomy Continence Nurs.**, v. 40, n. 1, p. 61-72, 2013. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3536890/pdf/nihms416537.pdf>>. Acesso em: 20 jun. 2017.

TOSATO, S. R.; ZIMMERMANN, M.. Conhecimento do indivíduo ostomizado em relação ao autocuidado. **Rev ConexãoUEPG**, v. 1, n. 1, p. 34-37, 2006. Disponível em: <<http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/3850/2726>>. Acesso em: 20 maio 2017.

VITOR, A. F.; LOPES, M. V. O.; ARAUJO, T. L. . Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e a aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 611-616, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>>. Acesso em: 20 maio 2017.

CAPÍTULO 9

AUTOEXAME DAS MAMAS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Aline Messias David

Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

Beatriz Freitas dos Santos

Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

Camila Camargos Ferreira

Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

Francisca Victória Ferreira Calaça

Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

Lilian Ribeiro Florencio de Souza

Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

Carla Regiani Conde

Universidade Estadual Paulista “Júlio de
Mesquita Filho”
Universidade de Santo Amaro/Unisa
São Paulo, São Paulo, Brasil

RESUMO: Introdução: O autoexame das mamas é o procedimento quando a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, visando detectar mudanças ou anormalidades que possam ser sugestivas de neoplasia mamária. **Objetivos:** Investigar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas realizado no seu cotidiano das acadêmicas de enfermagem; e identificar

a importância atribuída pelas acadêmicas de enfermagem quanto à realização do autoexame.

Método: Estudo quantitativo, descritivo e exploratório realizado com as acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro. A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário composto por seis questões fechadas que foram analisadas com auxílio do Excel e apresentados por meio de frequência absoluta e relativa. **Resultados:** O público alvo se constituiu em 300 alunas do curso de enfermagem regularmente matriculadas, no entanto houve a exclusão de 38 (12,7%) alunas devido à ausência no momento da coleta dos dados. A faixa etária das estudantes que participaram deste estudo variou entre 17 a 54 anos. Em relação a profissão 40% são apenas estudantes e 20% trabalham na área da saúde, os outros 40 % são demais profissões. Referente ao conhecimento do AEM 89% possui conhecimento e 11% não possui. Em relação a realização do AEM 69% realizam, 29 % não realizam e 2% sem resposta. **Conclusão:** O AEM deve ser incentivado de maneira educacional, pois o mesmo faz com que a mulher conheça seu corpo e se vier a desenvolver nódulos ou tumores detectar precocemente. As acadêmicas devem ser incentivadas durante a graduação do cuidado de si, entusiasmando para que cuidem de sua saúde e que conheçam o seu corpo se atentando para as anormalidades.

PALAVRAS-CHAVE: Autoexame, autoexame das mamas e neoplasia das mamas.

BREAST SELF-EXAMINATION: KNOWLEDGE AND ACADEMIC PRACTICE OF NURSING GRADUATION COURSE

ABSTRACT: Introduction: Breast self-examination is the procedure when a woman observes and palpates her own breasts and accessory anatomical structures, aiming to detect changes or abnormalities that may be suggestive of breast cancer. **Objectives:** To investigate the knowledge and practice of breast self-examination performed in the daily life of nursing students; and identify the importance attributed by nursing students to self-examination. **Method:** Quantitative, descriptive and exploratory study conducted with the undergraduate Nursing students at the Santo Amaro University. Data collection occurred through a questionnaire composed of six closed questions that were analyzed with the aid of Excel and presented through absolute and relative frequency. Results: The target audience can obtain 300 students from the regularly enrolled nursing course, however 38 (12.7%) students were excluded due to absence at the time of data collection. The age range of the students who participated in this study ranged from 17 to 54 years. Regarding the profession, 40% are students only and 20% work in health, the other 40% are other professions. **Conclusion:** AEM should be encouraged in an educational manner, as it makes the woman know her body and if she develops early nodules or tumors. Academics should be encouraged during self-care graduation, enthusiastic to take care of your health and to know your body by paying attention to abnormalities.

KEYWORDS: Self-examination, breast self-examination and breast cancer.

INTRODUÇÃO

O autoexame das mamas (AEM), por definição, trata-se do procedimento quando a mulher observa e palpa as próprias mamas e as estruturas anatômicas acessórias, visando detectar mudanças ou anormalidades que possam ser sugestivas de neoplasia mamária. Em geral, recomenda-se que a periodicidade do AEM seja uma vez por mês e uma semana após o término da menstruação, caso a mulher esteja no período reprodutivo ou no mesmo dia de cada mês em esta já estiver na menopausa. Embora existam variações nas técnicas de realização do exame, normalmente as orientações sobre como fazer o exame são: palpar as mamas na posição deitada e, em pé; e observar a aparência e o contorno das mamas na frente do espelho.¹

As mamas são órgãos pares, formados por tecido glandular (parênquima), tecido conjuntivo e tecido adiposo. As glândulas mamárias estão presentes em ambos os sexos, porém no homem elas permanecem rudimentares por toda a vida. Na mulher, ao nascer, estão presentes apenas os ductos lactíferos principais. Na puberdade e adolescência, a hipófise determina a liberação dos hormônios, hormônio folículo estimulante (FSH), hormônio luteinizante (LH) para estimular a maturação dos folículos de Graaf ovarianos. Esses, por sua vez, liberam estrógeno, que

estimula o desenvolvimento dos ductos mamários, sendo o hormônio responsável pelo desenvolvimento da glândula até dois a três anos após o início da puberdade. O volume e a elasticidade do tecido conectivo ao redor dos ductos aumentam, assim como a vascularização e a deposição de gorduras. A ação combinada de estrógeno e progesterona determina o desenvolvimento completo da glândula e a pigmentação da aréola.²

As formas das mamas variam de acordo com as características pessoais e genéticas. Em uma mesma mulher pode variar também segundo a idade e a paridade. O que determina a forma e a consistência da mama é a quantidade de tecido adiposo. Na gravidez e na amamentação, as mamas aumentam de tamanho e firmeza e ficam nodulares, por causa da hipertrofia dos alvéolos. Frequentemente, aparecem estriações na pele. O aumento é perceptível algumas semanas após a concepção e continua por toda a gestação. Há também um aumento considerável na vascularização das mamas no início da gestação, essas alterações são frequentemente acompanhadas por uma sensação de dor.³

No puerpério as mamas aumentam de volume e estão com secreção de colostro. O fluxo sanguíneo aumenta, as células secretoras aumentam de tamanho, modificam sua forma, em decorrência do início da síntese, e há armazenamento e liberação dos constituintes do leite. Já no climatério as mamas sofrem alterações na distribuição da gordura o tecido fibroglandular mamário é substituído por tecido gorduroso.³

O câncer de mama é um grave problema de saúde pública em países em desenvolvimento. Em países desenvolvidos, a maioria dos casos de câncer de mama é detectada em estágios iniciais. No Brasil, 70% das mulheres procuram os serviços de saúde quando a doença já se encontra em fase avançada, o que determina tratamentos mais agressivos, mutilantes e menor sobrevida. Sabe-se que sua incidência é relativamente baixa antes dos 35 anos, porém cresce rapidamente após essa idade, atingindo altos níveis de morbimortalidade ao longo da vida. O autoexame das mamas periódico, portanto, pode ser um método para a detecção precoce de alterações na mama, já que o autoconhecimento do próprio corpo propicia à mulher buscar assistência especializada e iniciar precocemente o tratamento. Ainda, permite uma ação terapêutica eficaz, podendo prolongar a sobrevida da mulher.¹

Com cerca de um milhão de novos casos por ano, o câncer de mama representa a neoplasia maligna mais frequente entre as mulheres. A incidência por câncer de mama feminino apresentou um crescimento contínuo na última década, o que pode ser resultado de mudanças, sociodemográficas e de acessibilidade aos serviços de saúde.¹

Os dados epidemiológicos disponíveis atualmente permitem considerar o

câncer de mama com um problema de saúde pública no Brasil. Fatores como o aumento da expectativa de vida, a industrialização, a urbanização e os avanços tecnológicos na área da saúde estão relacionados com o aumento de risco de desenvolvimento de câncer, além da mudança de hábitos de vida da população. No Brasil, foram estimados em 2012, 52.680 casos novos de câncer de mama feminino.¹

Os métodos clínicos, autoexame das mamas (AEM) e exame físico, os métodos instrumentais e a mamografia, principalmente a mais eficiente, são os recursos mais importantes utilizados para a detecção precoce do câncer de mama, mesmo nos países onde a doença é diagnosticada tardiamente.¹

Frente ao exposto, deve-se considerar a repercussão do câncer de mama na vida das mulheres e a necessidade de priorizar a integralidade do cuidado e assistência qualificada por meio da educação em saúde realizada pelo enfermeiro quando orienta e busca conhecer as ações que interferem nos potenciais de agravos à saúde. Sendo assim, com o intuito de contribuir na investigação da saúde da comunidade acadêmica-do curso de graduação em enfermagem da Universidade Santo Amaro, julga-se importante investigar, exibir e levantar, o conhecimento e a prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem no seu cotidiano e a sua importância do autoexame como meio de detecção precoce de alterações nas mamas, podendo estas serem indicativas de câncer de mama.

OBJETIVOS

- Investigar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas realizado no seu cotidiano das acadêmicas de enfermagem.
- Identificar a importância atribuída pelas acadêmicas de enfermagem quanto à realização do autoexame.

MÉTODO

Tipo de estudo

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, que teve suas raízes no pensamento positivista lógico, tende a enfatizar o raciocínio dedutivo, as regras da lógica e os atributos mensuráveis da experiência humana.⁴

Configurou-se um estudo de caráter descritivo, pois a obtenção de dados descritivos sobre pessoas, lugares e processos interativos pelo contato direto do pesquisador com a situação estudada, procurando compreender os fenômenos segundo a perspectiva dos sujeitos, ou seja, dos participantes da situação em estudo.⁴

Referiu-se como um estudo de natureza exploratória, pois “quando envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram (ou tem) experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão”. Neste tipo de estudo a finalidade básica é de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias para a formulação de abordagens posteriores. Dessa forma, a pesquisa visou proporcionar um maior conhecimento para o pesquisador acerca do assunto, a fim de que esse possa formular problemas mais precisos ou criar hipóteses que possam ser pesquisadas por estudos posteriores.⁴

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Santo Amaro-UNISA, campus I, no município de São Paulo, no Curso de Graduação em Enfermagem.

População estudada

Participaram do estudo 262 acadêmicas regularmente matriculadas em todos os semestres do curso de graduação em enfermagem da Universidade Santo Amaro vigentes ao período de desenvolvimento da pesquisa (2º semestre, 4º semestre, 6º semestre e 8º semestre).

Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão adotados foram: acadêmicas, do sexo feminino, do curso de graduação em enfermagem e que no dia da coleta de dados estiverem presentes na aula.

Os critérios de exclusão adotados foram: acadêmicas que apresentassem deficiência visual, doenças psicossomáticas, menores de 18 anos e todos os aspectos que não contemplassem os critérios de inclusão.

Coleta de dados

Antes de iniciar a coleta de dados as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, garantindo sigilo e anonimato absolutos, com finalidade de proteção à privacidade do participante (ANEXO 1).

Para a coleta de dados utilizou-se instrumento tipo questionário composto por seis questões e elaborado pelas pesquisadoras e orientadora (ANEXO 2), ao qual foi aplicado as participantes em sala de aula, em momentos de pausas autorizadas pelos docentes responsáveis. O instrumento abordou características sociodemográficas e questões quanto ao conhecimento e prática do autoexame das mamas. A coleta de dados teve início apenas após a aprovação do comitê de ética e pesquisa.

Análise dos dados

Os dados foram analisados com auxílio do Excel e apresentados na forma de gráfico por meio de frequência absoluta e relativa. Ainda, de modo estratificado respeitando cada turma do curso.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santo Amaro (Anexo A) através do Número do Parecer: 3.367.603, sob o CAAE: 13314819.4.0000.0081 e iniciada a partir da autorização deste Comitê. (Apêndice 1)

O procedimento sustenta-se na Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde (2012) que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos.⁵

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O público alvo se constitui em 300 alunas do curso de enfermagem regularmente matriculadas, no entanto houve a exclusão de 38 (12,7%) alunas devido à ausência no momento da coleta dos dados, totalizando assim 262 participantes.

A faixa etária das estudantes que participaram deste estudo variou entre 17 a 54 anos. Em relação a profissão, 81 (40%) são apenas estudantes, 39 (20%) trabalham na área da saúde e 81 (40%) atuam em outras profissões como, por exemplo, estudante, técnico de enfermagem, do lar, instrumentador cirúrgico, auxiliar administrativo, operador de telemarketing, babá, analista, cabelereiro, manicure, esteticista, recepcionista, operador de loja, autônomo, desempregada, atendente, operador de caixa, churrasqueiro, técnico de farmácia, auxiliar de exame, decoradora, auxiliar de documentação clínica, vendedor, auxiliar de apoio, agente comunitário de saúde, jovem aprendiz, líder de montagem, digitadora, recrutamento e seleção, técnica em química, demonstradora, técnica em radiologia, auditora de qualidade, secretária, esterilizadora, auxiliar de enfermagem, técnico de enfermagem, faturista.

Quanto ao estado civil das acadêmicas, 125 (48%) são solteiras, 65 (25%) encontram-se namorando, 63 (24%) estão casadas ou em união estável, quatro (1%) divorciadas, cinco (2%) não responderam a esse questionamento.

Ao serem questionadas quanto ao conhecimento sobre o autoexame das mamas, conforme gráfico 1, 234 (89%) responderam que possuíam o conhecimento e 28 (11%), relataram que não possui o conhecimento.

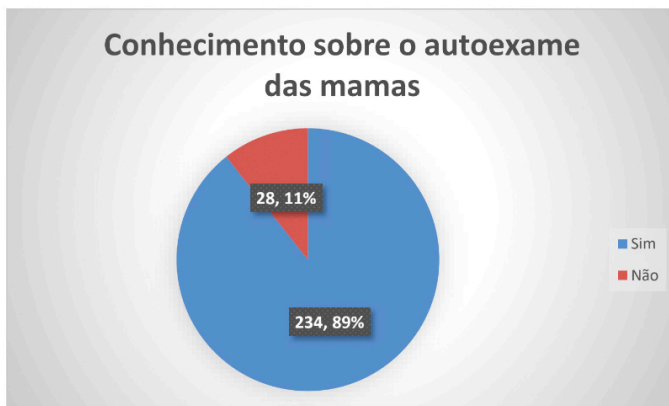


Gráfico 1 – Conhecimento sobre o autoexame das mamas

Fonte: Dados das autoras (2019).

Conforme um estudo realizado pela da Universidade Estadual Montes Carlos no estado de Minas Gerais, que avaliou 202 acadêmicas de enfermagem sobre o conhecimento do autoexame das mamas (AEM), evidenciou-se que cerca de 176 (87,1%) possuem o conhecimento. Comparando os dados encontrados pela Universidade de Montes Claros, torna-se importante destacar que as acadêmicas deste estudo realizam o AEM 1,9% a mais. ⁶

Ressalta-se, ainda, que é importante o conhecimento do AEM no profissional de saúde sendo a base para detecção precoce de alguma anormalidade, mesmo não possuindo a mesma função do exame de mamografia. ⁶

Em relação a fonte de conhecimento do AEM, as respostas ultrapassam 100%, pois algumas participantes manifestaram mais de uma resposta. Conforme gráfico 2, a fonte foi profissionais de saúde 186 (63%), escola 36 (12%), rádio/TV 28 (10%), trabalho 14 (5%), vizinha/amiga 8 (3%), igreja 1 (0%) e 21 (7%) não foi respondida.

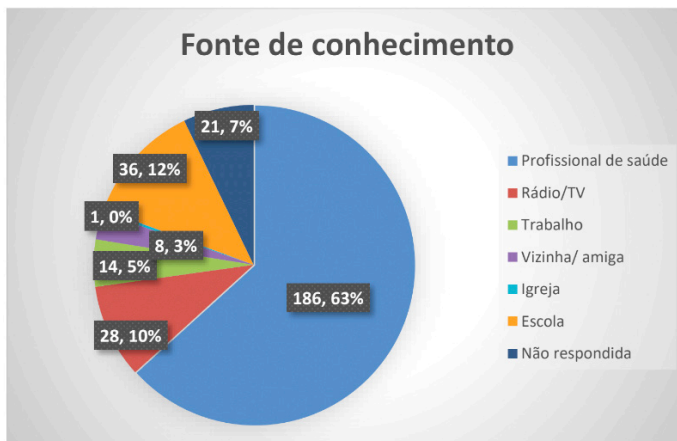


Gráfico 2 – Fonte de Conhecimento

Fonte: Dados das autoras (2019).

Conforme estudo realizado em um Hospital Geral Particular da cidade de Goiânia, estado de Goiás, foram entrevistadas 531 mulheres e observado que as informações levantadas foram: televisão (26,5%), revistas (16,8%), interpessoal (16,3%), médico (15,8%), jornais (12,2%), rádio (8,4%) e internet (3,9%). Os resultados do presente estudo foram superiores em comparação aos obtidos no Hospital de Goiânia. O aumento pode ser justificado tal estudo ter sido realizado em 2005, ano que ocorreu a multiplicação das campanhas da importância do AEM. Além disso, a prevenção e diagnóstico precoce, sendo um assunto abordado com maior frequência na graduação.⁷

Quando questionada quanto a realização do autoexame, 180 (69%) realizam o autoexame, 77 (29%) não realizam e 5 (2%) não marcaram nenhuma resposta. (Conforme gráfico 3)

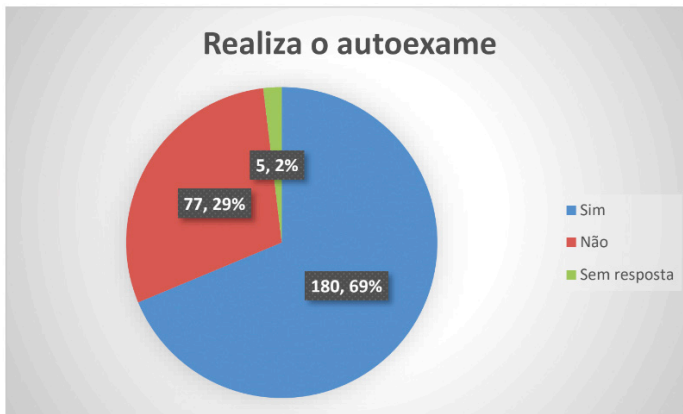


Gráfico 3 – Realiza o autoexame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Um estudo realizado no estado de Minas Gerais, avaliou-se a prática do autoexame das mamas (AEM), utilizando as variáveis: realiza o autoexame (sim, não, às vezes, raramente). Os dados obtidos foram que “Em relação à prática do AEM das mamas, 74 (36,6%) afirmaram realizar o AEM e 62 (30,7%) afirmaram não praticá-lo”⁸

Sendo assim, é muito importante que a Enfermagem desenvolva junto a sua cliente um papel fundamental na educação preventiva do câncer de mama, o que será alcançado com as formas de diagnóstico precoce, principalmente com a prática frequente do AEM, a qual deve ser ensinada e enfatizada durante as consultas de Enfermagem, grupos de educação em saúde e palestras. Ainda, considerar que o AEM é o principal método de detecção do câncer de mama pelas mulheres, já que, na maioria das vezes, é a própria mulher quem encontra o tumor. Através do AEM, a mulher pode detectar pequenas mudanças nas propriedades físicas das mamas, o que a leva a descobrir nódulos com 1 cm de diâmetro, diminuindo assim a probabilidade de metástase e aumentando a sua sobrevivência.⁸

A resposta obtida referente a frequência com que realizam o autoexame foram: Mensal: 90 (34%), bimestral 22 (8%), semestral 36 (14%) e anual 50 (19%) e sem resposta 64 (25%). (Conforme gráfico 4).

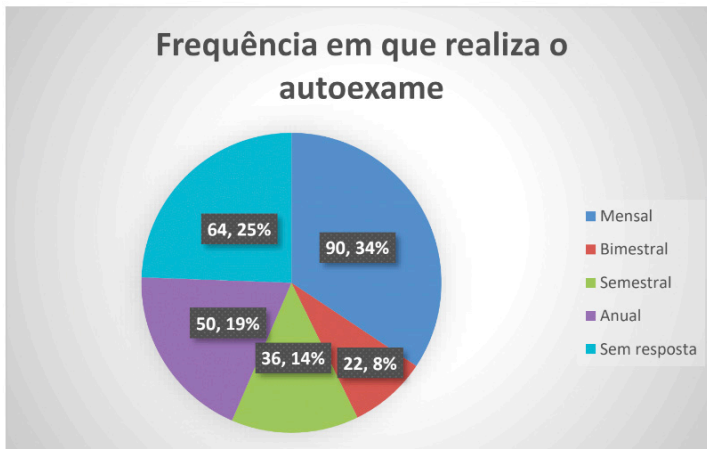


Gráfico 4 - Frequência em que realiza o autoexame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Com base no estudo desenvolvido pela Universidade de Montes Claros, estado de Minas Gerais, dentre os questionamentos, foi realizada a pergunta, referente a: periodicidade (uma vez ao mês, a cada dois meses, anualmente, não realiza, não sei). Os dados obtidos foram que 36,6% das entrevistadas realizam o AEM na frequência correta, 25,7% às vezes e 14%, raramente e 30,7% não realizavam o exame.⁸

Comparando com dados coletados há uma proximidade dos valores com as universitárias de MG, afirmando que a maioria das acadêmicas não realizou o autoexame na frequência correta, divergindo apenas em 2%. A recomendação é que a frequência seja mensal no quinto ou sétimo dia após a menstruação por todas as mulheres a partir da adolescência.⁸

Quando questionadas com quantos anos começaram a fazer o autoexame das mamas, 9 (7%) com idade mínima, 40 (31%) com idade máxima, 70 (55%) não responderam, 6 (5%) não se lembram e 2 (2%) nunca fizeram. (Conforme gráfico 5).

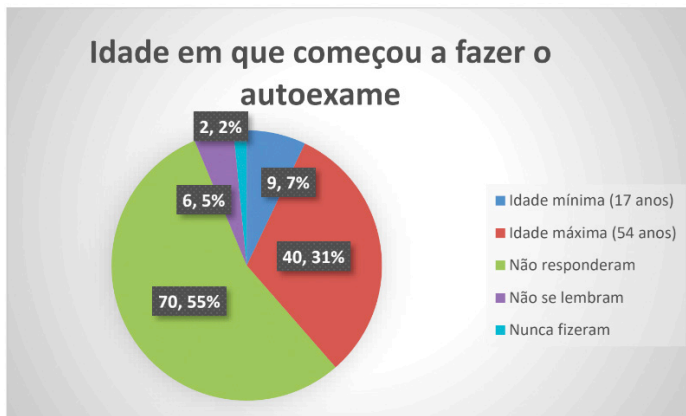


Gráfico 5 – Idade em que começou a fazer o autoexame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Diante da análise do gráfico, observou-se que, a grande maioria das entrevistadas começou a fazer o autoexame já na idade máxima, sendo aos 17 anos e de idade máxima aos 54 anos. Todas as mulheres, independentemente da idade, devem ser estimuladas a conhecer seu corpo para saber o que é e o que não é normal em suas mamas assim podendo identificar alterações precocemente. A maior parte dos cânceres de mama é descoberta pelas próprias mulheres. ⁹

Além disso, o Ministério da Saúde recomenda que a mamografia de rastreamento (exame realizado quando não há sinais nem sintomas suspeitos) seja ofertada para mulheres entre 50 e 69 anos, a cada dois anos. ⁹

Quando questionadas ao período indicado para realizar o exame, 95 (38%) afirmaram saber o período indicado, e 155 (62%) afirmaram não saber o período indicado. (Conforme gráfico 6).

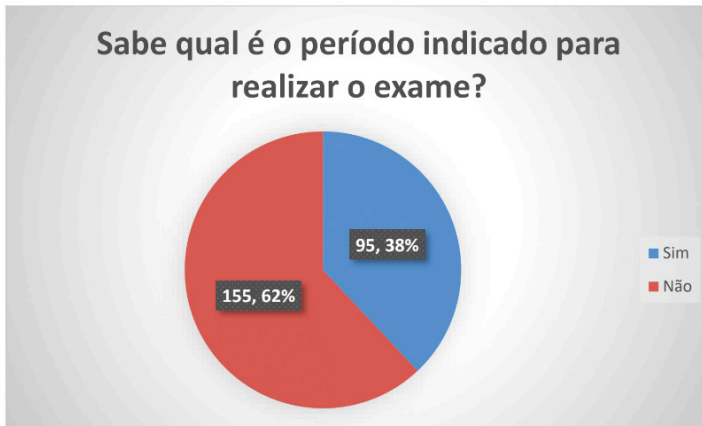


Gráfico 6 – Sabe qual é o período indicado para realizar o exame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Analisando a questão anterior, as estudantes que responderam que sim, tiveram suas respostas tabuladas, conforme gráfico 7 apresentando os dados: sim 15 (13%), 90 (78%) sim com período descrito, 10 (9%) respostas não coerentes com o conteúdo indagado (Conforme gráfico 6).

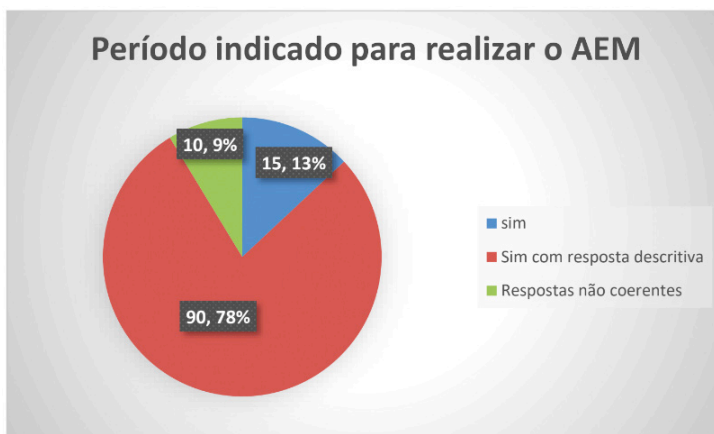


Gráfico 7 – Período indicado para realizar o AEM

Fonte: Dados das autoras (2019).

Analisando a periodicidade, 3 (3%) que é frequentemente 4 (5%) que é semanal, 9 (10%) deixaram em branco, 21 (23%) que é mensal, 5 (6%) que é semestral, 2 (2%) após menopausa, 9 (10%) que é anual, 34 (38%) ser após a

menstruação, 3 (3%) antes da menstruação. (Conforme gráfico 8).

De acordo com INCA 2004, tais respostas confirmam o que o autor relata, deve ser realizado uma vez por mês pela própria mulher em suas mamas e o melhor período é de sete a dez dias após a menstruação, quando as mamas estão menos doloridas e inchadas. Para as mulheres que não menstruam mais, o autoexame deve ser feito em um mesmo dia de cada mês.

A importância da realização mensal do autoexame serve como referência para a mulher com relação à palpação habitual normal, levando-a ao conhecimento de suas próprias mamas e caso haja alguma alteração, ela logo perceberá.⁹

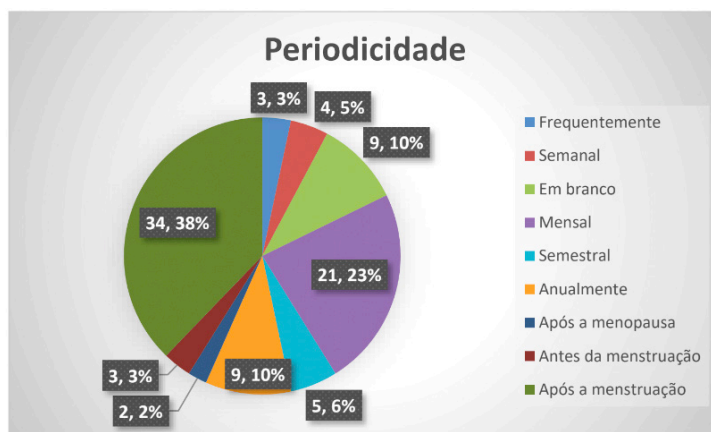


Gráfico 8 – Periodicidade

Fonte: Dados das autoras (2019).

Quando se trata da dificuldade pessoal para realizar o exame, as respostas obtidas foram: Esquecimento 154 (59%), falta de orientação 22 (8%), medo 1 (0%), vergonha 1 (0%), acha que é muito nova 26 (10%), em branco 36 (14%), desconhecimento (9%). (Conforme gráfico 9).

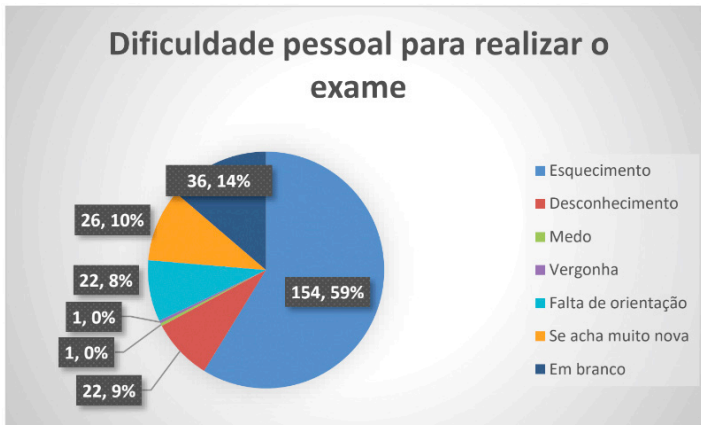


Gráfico 9 - Dificuldade pessoal para realizar o exame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Respostas com outros, nenhuma 9 (48%), não tem dificuldade 9 (47%), sem tempo 1 (5%). (Conforme gráfico 10).

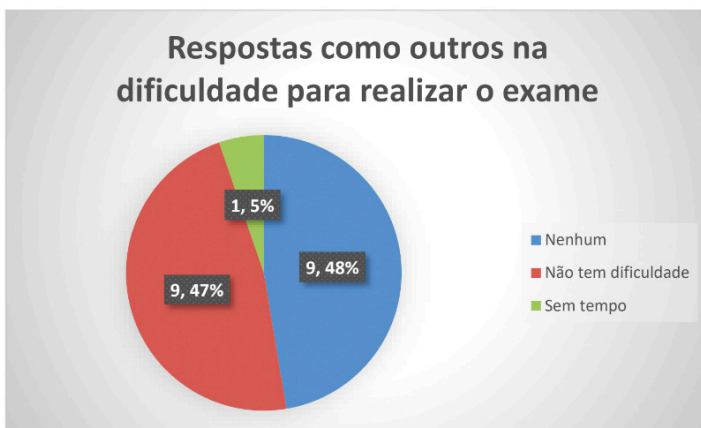


Gráfico 10 – Respostas como outros na dificuldade para realizar o exame

Fonte: Dados das autoras (2019).

Diante dos gráficos sobre dificuldade pessoal de realizar o exame, observou-se 22 das entrevistadas alegaram desconhecimento do autoexame.

A realização da prevenção por meio do autoexame também implica o conhecimento das mulheres sobre seu corpo. A detecção de alguma anormalidade, no momento do autoexame, é facilitada quando as mulheres já apresentam certa

intimidade com o mesmo. Nos casos em que este procedimento não ocorre, o câncer acaba sendo descoberto num estágio mais avançado, necessitando muitas vezes de uma intervenção mais invasiva, como a retirada de um quadrante da mama ou até mesmo toda a mama. ⁹

Quando questionadas a respeito do histórico de câncer de mama na família, 51 (20%) responderam que sim, 210 (80%) responderam que não e 1 (0%) sem resposta. (Conforme gráfico 11).

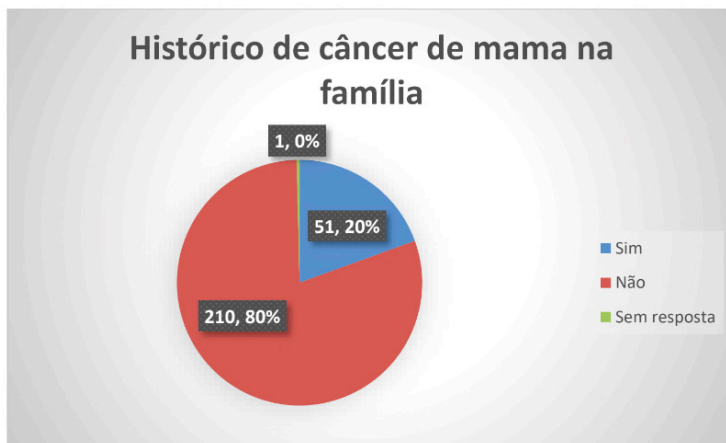


Gráfico 11 – Histórico de câncer de mama na família

Fonte: Dados das autoras (2019).

Das 51 respostas foi ultrapassado 100% pois, alguns estudantes apresentaram mais de uma resposta. Das respostas 29 (47%) relataram que a tia, 7 (11%) mãe, 8 (13%) prima, 10 (16%) avó, bisavó 2 (3%), parentesco de primeiro grau 1 (2%), parentesco de segundo grau 1 (2%), parentesco de terceiro grau 1 (2%). (Conforme gráfico 12).

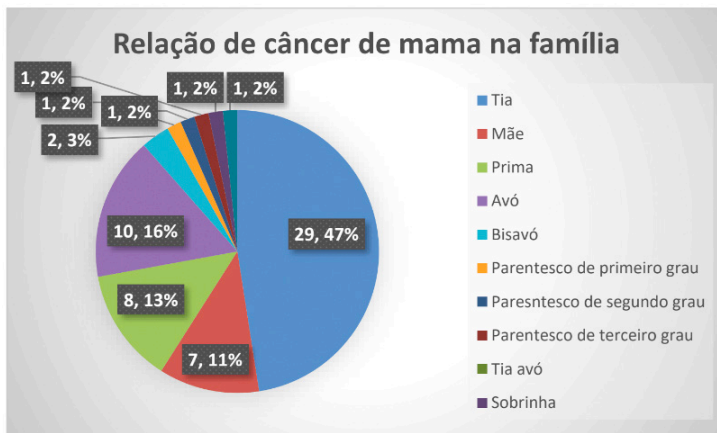


Gráfico 12 – Relação de câncer de mama na família

Fonte: Dados das autoras (2019).

No intuito de discutir os dados apresentados acima sobre, o histórico de câncer de mama na família a grande maioria se deu pelo grau de parentesco de bisavó, segundo o que o câncer de mama está relacionado com a genética/hereditário e parentesco de primeiro grau sendo prevalente neste caso, porém ainda destaca outros fatores associados, história familiar de câncer de ovário; casos de câncer de mama na família, principalmente antes dos 50 anos; Alteração genética, especialmente nos genes BRCA1 e BRCA2. ⁹

A mulher que possui um ou mais desses fatores genéticos/hereditários é considerada com risco elevado para desenvolver câncer de mama. O câncer de mama de caráter genético/hereditário corresponde a apenas 5% a 10% do total de casos da doença. ⁹

CONCLUSÃO

Diante os dados levantados e analisados, grande parte refere ter conhecimento sobre o AEM. Nota-se a necessidade da prática do mesmo, como também ensinar durante a graduação a prática correta. O AEM deve ser incentivado de maneira educacional, pois o mesmo faz com que a mulher conheça seu corpo e se vier a desenvolver nódulos ou tumores detectar precocemente.

Observou-se que a maioria não realiza o AEM no período correto, o que sugere uma educação voltada às acadêmicas de enfermagem, pois como futuros cuidadores e educadores possuem papel fundamental na educação da população, auxiliando na disseminação do conhecimento e assistência do diagnóstico prévio.

Há necessidade de instruir as acadêmicas da forma correta, através

de palestras e em aulas de semiologia, incentivando e avaliando se houve uma compreensão correta referente ao assunto. Também abordar o mesmo durante toda a graduação.

A extensão universitária é uma forma de aprimorar o conhecimento sobre o AEM, ajudando as acadêmicas de enfermagem a aprimorar a comunicação, detecção de nódulos e formação de vínculo, também aprimorando na formação do graduando.

Foi percebido que a maioria das acadêmicas não sabe a periodicidade correta e além disso há um elevado número de câncer de mama na família, o que demonstra uma falha no autocuidado em relação em conhecer seu corpo. A enfermagem possui como referência Dorothea Orem, que tem como teoria o autocuidado e como característica o autocuidado total.

Sabe-se que é difícil a realização, na saúde da mulher, o exame clínico das mamas e a mamografia, é indispensável nas ações preventivas e auxiliam na detecção.

As acadêmicas devem ser incentivadas durante a graduação do cuidado de si, entusiasmando para que cuidem de sua saúde e que conheçam o seu corpo se atentando para as anormalidades.

Sugere-se que haja continuidade no estudo, afim de avaliar o conhecimento do AEM por semestre, para que a universidade desenvolva a educação nas turmas em que há um baixo nível de conhecimento e também que avalie o conhecimento dos acadêmicos.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da saúde (Brasil). Diretrizes para detecção precoce de câncer de mama. Conitec; 2015. 148p.
2. Maria SOB. Enfermagem obstétrica e ginecológica: Guia para a prática assistencial. 2ª ed. São Paulo: Gen; 2015. 464p.
3. Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 1985. 696p.
4. Gil A.C. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas, 1999.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Sistema de legislação de saúde. Diário oficial da república federativa do Brasil. 2012 dez. [acesso em 13 julho 2012]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html
6. Gomes LMX, Alves MC, Santos TB, Barbosa TLA, Leite MTS. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. Revista Cubana de Enfermagem. 2012 [acesso em 31 Out 2019]; 28(4):465-73. Disponível em: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/>

enf/article/view/120.

7. Godinho ER, Koch HA. Fontes utilizadas pelas mulheres para aquisição de conhecimento sobre câncer de mama. *Radiol Bras.* 2005 [acesso em 29 Out 2019]; 38(3): 169-73. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rb/v38n3/24847.pdf>.

8. Gomes LMX, Alves MC, Santos TB, Barbosa TLA, Leite MTS. Conhecimento e prática do autoexame das mamas por acadêmicas de enfermagem. *Revista Cubana de Enfermagem.* 2012 [acesso em 31 Out 2019]; 28(4):465-73. Disponível em: [://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/120](http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/120).

9. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Controle de câncer de mama: documento de consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto de Pesquisa: AUTOEXAME DAS MAMAS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM.

Estes esclarecimentos estão sendo apresentados para solicitar sua participação livre e voluntária, no projeto: *Autoexame das mamas: conhecimento e prática de acadêmicas do curso de graduação em enfermagem*, do Curso de Enfermagem da Universidade Santo Amaro - UNISA, que será realizado pela pesquisadora Dra. Carla Regiani Conde e pelos graduandos Aline Messias David, Beatriz Freitas dos Santos, Camila Camargos Ferreira, Francisca Victória Ferreira Calaça e Lilian Ribeiro Florencio de Souza do Curso de Enfermagem, como Trabalho de Conclusão de Curso.

Com o intuito de contribuir para a saúde da comunidade acadêmicas desta instituição de ensino, julga-se importante investigar, exibir e levantar, o conhecimento e a prática do autoexame das mamas por acadêmicos de enfermagem no seu cotidiano e a sua importância do autoexame como meio de detecção precoce de alterações nas mamas, podendo estas serem indicativas de câncer de mama.

A pesquisa proposta tem como objetivo de investigar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas realizado no seu cotidiano das acadêmicas de enfermagem e identificar a importância atribuída pelas acadêmicas de enfermagem quanto à realização do autoexame. Trata-se de um estudo de abordagem quantitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorrerá por meio de um questionário com questões. Após os dados serão analisados através da estatística e apresentados por frequência absoluta e relativa. A coleta dos dados será realizada em sala de aula de acordo com professor responsável e mediante a prévia autorização por escrito.

O estudo apresenta risco e desconfortos mínimos por se tratar de aplicação de questionário após consentimento livre das estudantes, podendo ocorrer o constrangimento em responder algumas questões, caso considere que se trata de sua intimidade. Como benefício, considera-se importante conhecer o perfil das graduandas com vista a promover a educação em saúde no ambiente universitário e principalmente na área de saúde.

É garantido o acesso, em qualquer etapa do estudo, aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas ou informações sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

O pesquisador responsável é o Prof. ^a. Dra. Carla Regiani Conde, que pode ser encontrado no endereço Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340 - Jardim das Imbuías, São Paulo - SP, 04829-300, no ramal: 8674 (coordenação do Curso de Enfermagem). Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP-UNISA) – Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 340, Jardim das Imbuías, SP – Tel.: 2141-8687.

É garantida sua liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de qualquer benefício que você tenha obtido junto à Instituição, antes, durante ou após o período deste estudo. As informações obtidas pelos pesquisadores serão analisadas em conjunto com as de outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum deles. Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Em caso de dano pessoal, diretamente relacionado aos procedimentos deste estudo (nexo causal comprovado), a qualquer tempo, fica assegurado ao participante o respeito a seus direitos legais, bem como procurar obter indenizações por danos eventuais.

Uma via deste Termo de Consentimento ficará em seu poder.

São Paulo, ____/____/____

(Pesquisadoras)

Se você concordar em participar desta pesquisa assine no espaço determinado abaixo e coloque seu nome e o nº de seu documento de identificação.

Nome:(do participante):

Doc. Identificação:

Ass:.....

Declaramos que obtivemos de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo, conforme preconiza a Resolução CNS 466, de 12 de dezembro de 2012, IV.3 a 6.

Assinatura do pesquisador responsável pelo estudo

Data: / /

ANEXO 2

QUESTIONÁRIO – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Idade:

Profissão:

Semestre:

Estado Civil: () Solteira () Namorando () Casada ou união estável () Viúva
() Divorciada

1. Tem conhecimento sobre o autoexame das mamas

() Não () Sim. O que sabe? _____

2. Fonte de Conhecimento

() Profissional de saúde () Rádio /TV () Trabalho () Vizinha/Amiga () Igreja
() Escola () Outros. _____

3. Realiza o Autoexame

() Não () Sim

4. Qual a frequência que você realiza o autoexame?

() Mensal () Bimestral () Semestral () Anual

5. Com quantos anos começou a fazer? _____

6. Sabe qual é o período indicado para realizar o autoexame?

() Não () Sim. Qual a periodicidade? _____

7. Dificuldade pessoal para realização do exame

() Esquecimento () Desconhecimento da maneira correta de fazer o autoexame
() Medo () Vergonha () Falta de orientação () Acha que é muito nova
() Outros. _____

8. Histórico de Câncer de mama na Família.

() Não () Sim. Grau de parentesco: _____

UNIVERSIDADE DE SANTO
AMARO - UNISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOEXAME DAS MAMAS: CONHECIMENTO E PRÁTICA DE ACADÊMICAS DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Carla Regiani Conde

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 13314819.4.0000.0081

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.367.603

Apresentação do Projeto:

Este projeto apresenta a proposta de pesquisa a ser desenvolvida como trabalho de conclusão de curso de graduação em enfermagem. A pesquisa será desenvolvida com as acadêmicas do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Santo Amaro – UNISA e abordará a temática sobre o conhecimento e prática do autoexame das mamas. A pesquisa proposta tem como objetivo investigar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas realizado no seu cotidiano das acadêmicas de enfermagem e identificar a importância atribuída pelas acadêmicas de enfermagem quanto à realização do autoexame das mamas. Tratará de um estudo de abordagem quantitativo, descritivo e exploratório. A coleta de dados ocorrerá por meio de um questionário composto por seis questões fechadas. Após, os dados serão analisados com auxílio do Excel e apresentados por meio de frequência absoluta e relativa.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Investigar o conhecimento e a prática do autoexame das mamas realizado no seu cotidiano das acadêmicas de enfermagem.

Objetivo Secundário:

Identificar a importância atribuída pelas acadêmicas de enfermagem quanto à realização do

Endereço: Rua Profª Enias de Siqueira Neto, 340

Bairro: Jardim das Imbuías

UF: SP Município: SÃO PAULO

Telefone: (11)2141-8887

CEP: 02.450-000

E-mail: pesquisa@unisa.br

Continuação do Parecer 3.307.003

autoexame.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco e desconfortos mínimos por se tratar de aplicação de questionário após consentimento livre das estudantes, podendo ocorrer o

constrangimento em responder algumas questões, caso considere que se trata de sua intimidade.

Benefícios:

Como benefício, considera-se importante conhecer o perfil das graduandas com vista a promover a educação em saúde no ambiente universitário e principalmente na área de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa quantitativa, realizada na Universidade Santo Amaro-UNISA, campus I, no município de São Paulo, no Curso de Graduação em Enfermagem. Composto por acadêmicas regularmente matriculadas em todos os semestres do curso de graduação em enfermagem vigentes ao período de desenvolvimento da pesquisa. Os participantes com interesse em participar, terão que ter ciência no termo de consentimento livre e esclarecido para registro dos dados coletados, garantindo sigilo e anonimato absolutos, com finalidade de proteção à privacidade do participante. Será utilizado como instrumento de coleta de dados, um questionário composto por oito questões, ao qual será aplicado aos participantes em sala de aula, em momentos de pausas autorizadas pelos docentes responsáveis. O instrumento abordará características sociodemográficas e questões quanto ao conhecimento e prática do autoexame das mamas. Os dados serão analisados com auxílio do Excel e apresentados por meio de frequência absoluta e relativa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pendência atendida:

- Questionário anexada nas Informações Básicas da Plataforma Brasil;
- Cronograma atualizado.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Rua Profª Enléas de Siqueira Neto, 340
Bairro: Jardim das Imbuías CEP: 02.450-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8887 E-mail: pesquisa@unisa.br

Página 02 de 03

Continuação do Parecer: 3.307/03

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1344286.pdf	28/05/2019 22:10:32		Aceito
Outros	questionario.pdf	21/05/2019 22:57:50	Carta Regiani Conde	Aceito
Parecer Anterior	declunisa.pdf	04/05/2019 21:34:10	Carta Regiani Conde	Aceito
Folha de Rosto	FRCartaConde.pdf	04/05/2019 21:32:37	Carta Regiani Conde	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	02/05/2019 14:16:57	Carta Regiani Conde	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	02/05/2019 14:16:15	Carta Regiani Conde	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	D.pdf	26/04/2019 19:16:52	Carta Regiani Conde	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 04 de Junho de 2019

Assinado por:
Patricia Colombo de Souza
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Profª Enéas de Siqueira Neto, 540
Bairro: Jardim das Imbuías CEP: 02.450-000
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)2141-8687 E-mail: pesquis@unisa.br

CAPÍTULO 10

CAPACITAÇÕES EM ENSINO DENTRO DE UMA LIGA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM E SEUS REFLEXOS NA FORMAÇÃO DOS FUTUROS PROFISSIONAIS

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Naataly Kelly Nogueira Bastos

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6569284804102072>

Daniel Coutinho dos Santos

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/9509887408197490>

Debora Ellen Sousa Costa

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5149280176558168>

Fernanda Baia da Costa

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4665975100087192>

Jhennyfer Barbosa de Oliveira Mantesso

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3338645230503368>

Juliana Aguiar Rodrigues

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz - Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/4801804407863539>

Juliana Costa Silva

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/9264739873959694>

Mariana Borges Sodr e Lopes

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2632833077025280>

Marina de Deus Tavares Costa

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3235460809504898>

Marcela de Oliveira Feitosa

Universidade Federal do Maranhão
Araguatins - Tocantins
<http://lattes.cnpq.br/9408678214255755>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever as capacita es remotas de ensino da Liga Acadêmica de Aten o Integral   Saúde (LAAIS) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), *campus* Imperatriz. Neste estudo foram realizadas 04 capacita es de ensino, as capacita es ocorreram no período de 04 de junho de 2020 a 07 de julho de 2020, com dura o média de 02 horas cada. Devido   pandemia provocada pelo *SARS-CoV-2*, as práticas de ensino da LAAIS se uniram aos meios digitais e, dessa forma, a dire o da liga elaborou estratégias para dar continuidade ao projeto. Por meio destas foi possível estimular o pensamento crítico-reflexivo do processo ensino-aprendizagem e também o aprimoramento de habilidades assistenciais diante da atua o da enfermagem junto   comunidade. Percebe-se, a importância do estímulo gema essas estratégias de capacita es tanto aos estudantes quanto aos profissionais e que a prática das atividades

desenvolvidas pela LAAIS é um exemplo de como os estudantes de Enfermagem têm reconhecido este compromisso.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem. Estudantes de enfermagem. Tutoria.

TEACHING TRAINING WITHIN AN ACADEMIC NURSING LEAGUE AND ITS REFLEXES IN THE TRAINING OF FUTURE PROFESSIONALS

ABSTRACT: This study aimed to describe the remote teaching training of the Academic League of Integral Health Care (LAAIS) of the Nursing course at Federal University of Maranhão, Imperatriz campus. In this study, 04 teaching training sessions were held, the training sessions were conducted from June 4th, 2020 to July 7th, 2020, with an average duration of 02 hours each. Due to the pandemic caused by SARS-CoV-2, LAAIS teaching practices have joined the digital media and, thus, the league's management devised strategies to continue the project. Through these, it was possible to stimulate critical-reflexive thinking through the teaching-learning process and also the improvement of care skills in the face of nursing work with the community. It is perceived the importance of stimulating these training strategies for both students and professionals and that the practice of the activities developed by LAAIS is an example of how nursing students have recognized this commitment.

KEYWORDS: Education, Nursing. Students, Nursing. Mentoring.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de ensino é entendido como uma rede de transmissões e interações dinâmicas entre professores e alunos. Envolve determinação, inovação, desempenho, coragem e prazer, em busca de um único objetivo: desenvolver conhecimento estimulando a reflexão e, assim, permitir transformações de acordo com a realidade vivida. (CARVALHO E ARAÚJO *et al.*, 2018). Neste sentido, o propósito de projetos universitários sem fins lucrativos apoiados nos eixos Ensino, Pesquisa e Extensão, como as Ligas Acadêmicas (LA), é intensificar o processo ensino-aprendizagem e motivar os discentes a aprofundarem conhecimento teórico e prático diante dos desafios encontrados durante a graduação (CARVALHO E ARAÚJO *et al.*, 2018).

Essas estratégias de ensino em saúde nasceram no século XX, com o objetivo de combater a alta prevalência de casos graves de tuberculose e hanseníase. Desde então, as LA vêm sendo criadas refletindo o contexto social e acadêmico que as cercam (SANTOS *et al.*, 2018). Desse modo, as ligas atuam em diversos cenários, desde o ambiente universitário a escolas, Unidades Básicas de Saúde (UBS), centros comunitários, praças públicas, entre outro, pois é dessa forma que as ligas podem proporcionar aos envolvidos autonomias, emancipação, além de compreensão das diferenças psicossociais. (CARVALHO E ARAÚJO *et al.*, 2019).

Nesse viés, as LA permitem um contato maior com a sociedade, trazendo benefícios e transformações sociais, desenvolvendo conhecimentos teórico-práticos de grande abrangência, permitindo promover a saúde, por meio do senso crítico e do raciocínio técnico-científico (QUEIROZ *et al*, 2014). Além disso, as práticas de atenção à saúde, permitem aprofundar um determinado assunto e sanar as necessidades da população, proporcionando também aos acadêmicos uma visão ampliada do cuidado em saúde, em razão das atividades que desenvolvem (CAVALCANTE *et al*, 2018).

Diante disso, o tripé de formação baseado no ensino, pesquisa e extensão, proporcionam aos acadêmicos experiências de ensino-serviço-comunidade, permitindo preencher as lacunas do conhecimento na graduação e possibilitando promover por meio do protagonismo e autonomia a interação com a sociedade e a formação diferenciada em saúde (CAVALCANTE *et al*, 2018). Nesse contexto, a pesquisa permite incentivar o desenvolvimento de técnicas, métodos e trabalhos de produção científica, permitindo associar as atividades de ensino, que visam novas formas de aprender e refletir, já na extensão o discente desenvolve habilidades sociais para serem incorporadas dentro do trabalho em saúde, auxiliando na imersão ao campo e na consolidação de saberes e conceitos embasados no processo saúde-doença da comunidade, família e indivíduo, além de promover a saúde do público (CARVALHO E ARAÚJO *et al*, 2019).

Em relação ao uso de tecnologias em saúde, a inserção de ferramentas tecnológicas nessa área é resultado de pesquisas e essas tecnologias necessitam ser avaliadas para a sua posterior inserção (ANDRADE *et al*, 2017). As tecnologias utilizadas na saúde se dividem em leve, leve-dura e dura, onde a leve se refere ao estabelecimento de relações para a instituição do cuidado (vínculo, gestão de serviços e acolhimento), a leve-dura diz respeito à construção do conhecimento por meio de saberes estruturados (teorias, modelos de cuidado, cuidado de enfermagem) e a dura é referente ao uso de instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos (SABINO *et al*, 2016).

Assim, o presente trabalho justifica-se pela necessidade de se conhecer os impactos que a utilização de ferramentas tecnológicas pode ter sobre a formação de novos profissionais, em relação ao processo de ensino-aprendizagem, pois em decorrência da pandemia da COVID-19 e da adoção de medidas para sua mitigação, como o isolamento social e a quarentena, as atividades educativas em saúde que atuavam em campo tiveram de se adaptar a essa nova realidade, passando a utilizar os meios digitais para dar continuidade às suas ações e manter a população informada (SCHNEIDER & PACHECO, 2020; CECCON & SCHNEIDER, 2020). Em resposta a essa realidade, o estudo objetiva relatar a experiência da realização de capacitações promovidas por uma liga acadêmica de enfermagem como forma de

contribuição para formação acadêmica.

2 | METODOLOGIA

O estudo de natureza descritiva e reflexiva, do tipo relato de experiência visa descrever as capacitações remotas de ensino da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde (LAAIS) do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), *campus* Imperatriz. Devido à pandemia provocada pelo *SARS-CoV-2*, as práticas de ensino da LAAIS se uniram aos meios digitais e, dessa forma, a direção da liga elaborou estratégias para dar continuidade ao projeto.

Foram realizadas 04 capacitações de ensino; estratégias educativas com a finalidade de promover reflexão e pensamento crítico aos futuros enfermeiros e prepará-los para acolher pessoas com experiências diversas, entendendo que cada fator condicionante de saúde é singular. As capacitações ocorreram no período de 04 de junho de 2020 a 07 de julho de 2020, com duração média de 02 horas cada.

Ocorreram 04 reuniões, sendo 03 internas, em parceria com outras ligas acadêmicas do curso de Enfermagem da UFMA, direcionadas a coordenação da LAAIS e membros de outras LAs que firmaram parceria para essas três capacitações internas; e 01 aberta a estudantes da grande área das Ciências da Saúde de Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas de Imperatriz-MA. Realizadas de forma síncrona, por meio da plataforma digital *Google Meet*, o acesso ao ambiente virtual se deu por meio de convite em formato de link.

O planejamento de cada capacitação é formado e implementado pela Diretoria de Ensino da LAAIS, é um instrumento sistematizado em 4 critérios que são estabelecidos previamente, como: Escolha do tema, Escolha do palestrante, Estrutura e Avaliação. Cada critério segue uma linha de etapas. Segue abaixo a esquematização dos critérios do planejamento em forma de tabela.

Critérios						
	ETAPA 1	ETAPA 2	ETAPA 3	ETAPA 4	ETAPA 5	ETAPA 6
Escolha do tema	Tema relevante	Justificativa	Objetivos esperados	Resultados esperados		
Escolha do facilitador	Currículo Lattes	Afinidade com o tema				
Estrutura	Materiais e métodos	Meio de transmissão	Público alvo	Tempo de apresentação	Data	Horário
Avaliação	Objetivos atingidos	Resultados alcançados				

Tabela 1. Planejamento para a realização das capacitações de ensino

A contagem de participantes alternava de acordo com a modalidade da capacitação, sendo esses números entre 24 a 32 nas internas e 70 na aberta. As temáticas abordadas foram, respectivamente: Assistência de enfermagem na saúde mental e atenção psicossocial em meio a pandemia da COVID-19; Revisão Integrativa: estrutura e estratégias para publicação em artigos científicos; Assistência de enfermagem à criança em situação de violência; por fim, Atenção integral a grupos vulneráveis (LGBTQI+, profissionais do sexo, entre outros): as competências do enfermeiro para promover uma assistência integral a grupos vulneráveis.

Para melhor organização, as capacitações contaram com docentes palestrantes, nomeados facilitadores, e discentes auxiliares, os moderadores. Nessa perspectiva a logística das atividades se deu em 2 momentos: 1 - escolha prévia do moderador e facilitador da reunião e 2 - execução da atividade. Sendo estas, fracionadas em etapas: 2.1 - o moderador dá início, contextualizando, explicando os objetivos e justificativas da temática abordada; 2.2 - o facilitador é convidado a iniciar a palestra; 2.3 - momento de diálogo, troca de experiências, esclarecimento de dúvidas; 2.4 - para finalizar, o moderador faz um apanhado geral sobre a temática trazida pelo facilitador e reflexão sobre as discussões no momento de troca de experiências e dúvidas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde - LAAIS - surgiu a partir do interesse em construir um espaço acadêmico com o propósito de fornecer subsídios aos estudantes de saúde para prestarem uma assistência de qualidade, humanizada e resolutiva às populações e grupos em minorias e em vulnerabilidade. Por conseguinte, propiciar melhoria na assistência a essas populações, a partir da compreensão dos fatores condicionantes dessa vulnerabilidade, uma vez que são determinantes do bem-estar geral, como condições psicossociais, culturais, econômicas e de meio ambiente, conhecidos como Determinantes Sociais de Saúde (DSS). (DALCIN et al., 2016).

Segundo Hamamoto Filho (2011), as Ligas Acadêmicas devem ser relevantes no âmbito acadêmico e social, de modo que suas atividades proporcionem repercussões positivas no meio onde se desenvolvem, com ganhos para a comunidade científica e a população em geral. Em concordância com esse pressuposto, são objetivos da LAAIS: promover aos estudantes maior embasamento teórico na área de Saúde Coletiva; enfatizar a importância da relação profissional-paciente para um atendimento humanizado; desenvolver atividades de promoção da saúde e de prevenção, a fim de proporcionar maior bem-estar e qualidade de vida aos usuários do serviço de saúde pública.

Capacitações de ensino são atividades que visam enriquecer cientificamente acadêmicos e profissionais durante suas trajetórias, seja por meio de teoria e/ou prática, para que possam promover educação em saúde junto à comunidade. (CARVALHO E ARAÚJO et al., 2018). No que concerne às capacitações realizadas pela LAAIS, constata-se que as expectativas foram superadas e os objetivos alcançados. Uma vez que os participantes demonstraram interesse à elaboração das ideias iniciais, à escolha das temáticas a serem abordadas e à procura dos palestrantes, os objetivos de cada capacitação foram traçados, e também durante as reuniões, através de contribuições, perguntas, comentários e agradecimentos realizados ao término das apresentações.

Os integrantes envolvidos nas capacitações na qualidade de moderadores puderam atuar como autogestores. Essa experiência poderá fomentar o despertar de suas habilidades em liderança, devido a rotatividade desses participantes na organização e execução das capacitações; uma vez que a participação em ligas acadêmicas facilita a prática em comunicação e trabalho em grupo, desenvolve a interlocução de diferentes saberes e aprimora habilidades e competências que são indispensáveis na enfermagem.

A realização dessas atividades foi capaz de fortalecer o vínculo entre discentes e docentes, que estão afastados do ambiente universitário devido ao período de pandemia, além de estreitar a discussão entre os participantes acerca das temáticas abordadas em cada dia de capacitação, produzindo aprendizado. Além desses fatores, as temáticas abordadas e aprofundadas pelas LA podem despertar nos estudantes uma relação de identidade com o assunto, e esse interesse pode estimular a introdução do aluno à iniciação científica. (CARVALHO E ARAÚJO et al., 2019).

As ligas acadêmicas promovem aos futuros enfermeiros experiências singulares, que irão fortalecer o vínculo profissional-paciente por meio das práticas educativas em saúde realizadas junto à comunidade. (CRUZ et al., 2016). No que se refere às capacitações realizadas pela LAAIS, foi possível estimular o pensamento crítico-reflexivo por meio do processo ensino-aprendizagem e também o aprimoramento de habilidades assistenciais diante da atuação da enfermagem junto à comunidade.

Entretanto, percebeu-se a necessidade de promover treinamentos com mais frequência, para se tentar preencher as lacunas que algumas disciplinas curriculares não conseguem contemplar. Diante de tais circunstâncias, observa-se que a LAAIS busca oportunizar o aprofundamento de conteúdos e, por conseguinte, suprir eventuais necessidades de ensino. Além disso, o seu propósito essencial é fornecer informações e atendimento à comunidade, sendo fundamental para o desenvolvimento e aprimoramento de habilidades técnica e científica do discente

frente a sua carreira profissional.

É importante ressaltar que se devem estimular essas estratégias de capacitações tanto aos estudantes durante a graduação quanto aos profissionais, visto que são treinamentos que objetivam a qualidade no atendimento, na promoção, prevenção e recuperação da saúde, garantindo o vínculo entre a equipe de enfermagem e a comunidade.

4 | CONCLUSÃO

Notam-se as contribuições das ligas acadêmicas aos estudantes de enfermagem no que tange ao aprimoramento de suas virtudes como futuros profissionais, através do envolvimento em projetos universitários, reflexão e compreensão dos diversos fatores condicionantes de saúde e execução do aprendizado adquirido principalmente durante as capacitações em ensino.

Cabe mencionar que, para que não haja vieses, as ligas acadêmicas dos cursos de graduação na área da saúde devem estar pautadas nos aspectos éticos e morais da sociedade, comprometidas com os princípios e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), e sempre buscando desenvolver suas atividades de forma planejada, monitorada e avaliada, para que suas ações sejam de grande relevância aos indivíduos e/ou grupos envolvidos de acordo com seus DSS.

Dessarte, o envolvimento na graduação não deve conter-se apenas às instituições e suas práticas acadêmicas formais, como as disciplinas e estágios. Todos – Instituição de Ensino Superior, discentes e docentes – são responsáveis pela formação profissional do acadêmico e devem, juntos, contribuir veemente neste processo. A prática das atividades desenvolvidas pela LAAIS é um exemplo de como os estudantes de Enfermagem têm reconhecido este compromisso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, A. O. *et al.* **Novas tecnologias aplicadas à saúde: integração de áreas transformando a sociedade.** Editora Universitária Eduern. Rio Grande do Norte. 2017.

BRASIL. Portaria nº 2.761 de 19 de novembro de 2013. **Política nacional de educação popular em saúde.** Diário Oficial da União. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html.

CARVALHO E ARAÚJO, C. R. *et al.* **Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem.** *Enferm. Foco.* v. 10, n. 6, p. 137-142, 2019.

CARVALHO E ARAÚJO, C. R. *et al.* **Contribuição das Ligas Acadêmicas para o processo ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem.** *Revista Tendências da Enfermagem Profissional.* Ceará. v. 10, n. 3, p. 3-8, 2018.

CAVALCANTE, A. S. P. *et al.* **As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: Lacunas do Conhecimento na Produção Científica Brasileira.** Revista Brasileira de Educação Médica. v. 42, n. 1, p. 197-204, 2018.

CECCON, R.F; SCHNEIDER, I. J. C. **Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19.** Santa Catarina. Abril de 2020. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/136>.

CRUZ, A. C. *et al.* **Liga de enfermagem e família e sua interface em enfermagem pediátrica.** Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras. São Paulo. v. 16, n. 2, p. 72-80, 2016.

DALCIN, C. B. *et al.* **Determinantes sociais de saúde que influenciam o processo de viver saudável em uma comunidade vulnerável.** Revista de Enfermagem. Recife. v. 10, n. 6, p. 1963-70, jun., 2016.

FRANCO, T. B.; MERHY, E.E. **Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012.

GRABOIS, V. *et al.* **Gestão do Cuidado. Qualificação dos gestores do SUS.** 2a ed. Rio de Janeiro: Fiocruz/ENSP/EAD, 153-90. 2011.

HAMAMOTO FILHO, P. T. **Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário.** Rev. bras. educ. med., v. 35, n. 4, 2011.

D´ALPINO, P. H. P. *et al.* **Uso de Plataformas Integradores de Ferramentas Tecnológicas e Pedagógicas em Ambiente Virtual de Aprendizagem em Profissões de Saúde.** Rev. Ens. Educ. Cienc. Human., v. 19, n. 2, p. 168-176, 2018.

QUEIROZ, S. J. *et al.* **A Importância das Ligas Acadêmicas na Formação Profissional e Promoção de saúde.** FRAGMENTOS DE CULTURA. Goiânia, v. 24, especial, p. 73-78, dez. 2014.

MORAES DE SABINO. *et al.* **Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito.** Aquichan. Colômbia. v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016.

SCHNEIDERS, L; PACHECO, S. **Saúde regulamenta condições de isolamento e quarentena.** Ministério da Saúde. Coronavírus. 13 de março de 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/46536-saude-regulamenta-condicoes-de-isolamento-e-quarentena>

CAPÍTULO 11

CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A INFECÇÃO PELO HIV

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 15/09/2020

Luana Patrícia Valandro

Hospital São Vicente de Paulo
Passo Fundo – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0001-6783-9001>

Chris Netto de Brum

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-2970-1906>

Samuel Spiegelberg Zuge

Universidade Comunitária da Região de
Chapecó – Unochapecó
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-0420-9122>

Susane Dal Chiavon

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0001-5656-7397>

Eliziane Dos Santos

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-2079-1498>

Thaís Natali Lopes

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-4457-9547>

Caroline Sbeghen de Moraes

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-3730-2486>

Tayná Bernardino Coutinho

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0001-6082-6232>

Caroline Sissy Tronco

Universidade Federal de Santa Maria – UFSM
Santa Maria – Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/0000-0003-1822-3774>

Vitória Pereira Sabino

Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-0039-9571>

Marinez Soster dos Santos

Hospital Unimed Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-3430-2141>

Cidia Tomazelli

Hospital Unimed Chapecó
Chapecó – Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0002-4667-863X>

RESUMO: Objetivo: Avaliar o conhecimento sobre a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) em adolescentes. Método: Trabalho descritivo com abordagem quantitativa com 206 adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos de idade em duas Escolas Públicas de um Município da Região Oeste de Santa Catarina. Para a coleta de dados foi utilizado um Questionário de caracterização e a Escala de atitudes frente ao HIV (EA AIDS) na sua forma adaptada A EA AIDS. Os dados foram analisados descritivamente por meio do programa Predictive

Analytics Software, SPSS versão 18.0 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul sob parecer número 1.154.514. Resultados: As questões que apresentaram como resposta 'concordo totalmente' foram: quem tem a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) precisa utilizar camisinha; Não se contrai Aids por um abraço; As drogas e o crack fazem mal para quem tem Aids entre outras. Já as questões que apresentaram 'concordo' como resposta foram: Não se contrai Aids por um abraço e beijo; A transfusão sanguínea pode transmitir o HIV; Aids é uma doença que não atinge apenas homossexuais; Mesmo a Aids não tendo cura, é necessário tomar os remédios; entre outras. Quanto às questões que apresentaram 'discordo': Pode-se contrair Aids pela saliva; Pode-se contrair aids por um beijo, dentre outras. As questões que obtiveram resposta 'discordo totalmente' foram: Quem tem Aids não precisa de camisinha; Aids é um castigo de Deus; As drogas não fazem mal para quem tem aids. Conclusão: Evidencia-se, que a Aids ainda é uma doença do outro e que (pre)conceitos como abraçar um soropositivo; manter relações sexuais, sendo soropositivo sem camisinha; contrair HIV pela saliva; transfusão sanguínea não transmite HIV ainda permeiam o imaginário dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVE: Estudantes; HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Enfermagem.

KNOWLEDGE OF ADOLESCENTS ABOUT HIV INFECTION

ABSTRACT: Objective: To evaluate the knowledge about Human Immunodeficiency Virus (HIV) infection in adolescents. Method: Descriptive work with a quantitative approach with 206 adolescents aged 13 to 19 years old in two public schools in a municipality in the western region of Santa Catarina. For data collection, we used a Characterization Questionnaire and the Scale of Attitudes towards HIV (EA AIDS) in its form adapted to EA AIDS. The data were analyzed descriptively using the Predictive Analytics Software program, SPSS version 18.0 for Windows. The research was approved by the Human Research Ethics Committee of the Federal University of Fronteira Sul under opinion number 1,154,514. Results: The questions they presented as an answer 'I totally agree' were: who has the Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) needs to use a condom; You don't get AIDS from a hug; Drugs and crack are bad for people with AIDS, among others. The questions that presented 'I agree' as an answer were: Do not get AIDS by hugging and kissing; Blood transfusion can transmit HIV; AIDS is a disease that does not only affect homosexuals; Even though AIDS has no cure, it is necessary to take the medicines; among others. As for the questions that presented 'disagree': AIDS can be contracted through saliva; You can contract AIDS through a kiss, among others. The questions that were answered 'I totally disagree' were: Who has AIDS does not need a condom; AIDS is a punishment from God; Drugs are not bad for people with AIDS. Conclusion: It is evident that AIDS is still a disease of the other and that (pre) concepts like embracing an HIV positive person; having sex, being HIV-positive without a condom; contracting HIV through saliva; blood transfusion does not transmit HIV yet permeates the imagination of adolescents.

KEYWORDS: Students; HIV; Acquired immunodeficiency syndrome; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) surgiu como uma epidemia no final da década de 1970, com os primeiros casos detectados nos Estados Unidos, Haiti e África Central, tornando-se um problema de saúde pública mundial. A Aids corresponde ao estágio mais avançado da infecção causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) que ataca o sistema imunológico, tornando o organismo mais suscetível a outras infecções (DARTORA; ÂNFLOR; SILVEIRA, 2017).

No Brasil, o primeiro caso diagnosticado de HIV ocorreu no município de São Paulo no ano de 1980 (DARTORA; ÂNFLOR; SILVEIRA, 2017). Segundo o boletim epidemiológico de HIV/Aids, nos últimos cinco anos foram notificados 186.068 casos de HIV, sendo que 17.873 casos foram notificados no ano de 2019, com prevalência na Região Sudeste. Sobre os adolescentes, na faixa etária de 10 a 19 anos, esses representaram um número de 11.133 casos notificados nos últimos cinco anos (BRASIL, 2019).

A infecção pelo HIV e o adoecimento pela Aids ainda são permeados por barreiras socioculturais, políticas e econômicas que reforçam estigmas e preconceitos com as pessoas vivendo com HIV/Aids. Essas problemáticas implicam na diminuição da procura pelo conhecimento da condição sorológica, dificultam o acesso aos recursos disponíveis nos serviços de saúde e promovem o silêncio acerca do diagnóstico positivo (PEREIRA; MONTEIRO, 2015).

As pessoas vivendo com HIV/Aids, especialmente os adolescentes, enfrentam obstáculos quanto a aceitação de seu diagnóstico por si mesmo e pelos demais, percebendo-se como diferentes em seu grupo social, principalmente em relação aos cuidados como frequentes consultas médicas, uso de medicações e sua aparência física. Esses fatores ocasionam o sigilo de seu diagnóstico, o preconceito e o estigma (CABRAL *et al.*, 2016).

Ademais, os adolescentes vivenciam dificuldades na adesão ao tratamento com antirretrovirais pelo horário da medicação que, em alguns casos, coincide com o horário que estão na escola, resultando em atraso ou não ingestão dos medicamentos, dificuldade de acesso regular ao serviço de saúde para aquisição da medicação e dificuldades por apresentarem resistência quanto a quantidade de comprimidos e aos efeitos colaterais da medicação (BRAGA *et al.*, 2016).

O desconhecimento e a não adesão às estratégias de prevenção ao HIV/Aids pelos adolescentes aumentam sua vulnerabilidade frente a infecção. Um estudo relatou que os adolescentes já ouviram falar sobre a Aids, mas não possuem um conhecimento consistente a respeito da prevenção e do tratamento, estando mais suscetíveis a infecção e, até mesmo, a perpetuação de preconceitos e estigmas às

pessoas vivendo com HIV/Aids (SILVA; JACOB; HIRDES, 2015).

Assim, esse estudo apresentou a seguinte questão de pesquisa: Como os adolescentes avaliam seu conhecimento sobre a infecção pelo HIV. E como objetivo: avaliar o conhecimento dos adolescentes sobre a infecção pelo HIV.

2 | METODOLOGIA

Trabalho descritivo, com abordagem quantitativa, oriundo de um Projeto de Pesquisa matricial intitulado: Elaboração e Validação de um Material Educativo sobre a Infecção Pelo HIV para Adolescentes a partir do referencial de vulnerabilidade, o qual foi aprovado pelo Programa Institucional de Iniciação Científica e Tecnológica da UFFS (PRO-ICT/UFFS). Edital número 281/UFFS/2015.

A amostra contou com 206 adolescentes na faixa etária de 13 a 19 anos de idade em duas Escolas Públicas de um Município da Região Oeste de Santa Catarina. Como critério de inclusão foram adolescentes na referida faixa etária e que estivessem com matrícula ativa em alguma das escolas. Critérios de exclusão: adolescentes que estivessem afastados da escola por quaisquer motivos. Para a coleta de dados foi utilizado um Questionário de caracterização dos adolescentes, o qual integra os dados sociodemográficos, e a “Escala de atitudes frente ao HIV” (EA AIDS) na sua forma adaptada (FILHO *et al.*, 2007). A EA AIDS é um instrumento autoaplicável, composta por 47 questões, avaliadas em escala tipo Likert de cinco pontos (5= concordo totalmente; 4= concordo; 3= sou indiferente; 2= discordo; 1= discordo totalmente) destinado a medir o grau de conhecimento sobre o HIV.

Os dados foram digitados no programa Epi-info®, versão 7.0, com dupla digitação independente, para garantir a exatidão e evitar eventuais vieses. Após a verificação de erros e inconsistências, foi realizada a análise descritiva dos dados, por meio do programa PASW Statistics® (Predictive Analytics Software, SPSS) versão 18.0 for Windows. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS/SC sob parecer número 1.154.514 e CAAE número: 46412715.2.00005564.

3 | RESULTADOS

O instrumento de pesquisa foi avaliado a partir das 206 respostas dos adolescentes. Em relação ao sexo, 125 adolescentes eram do sexo feminino e 81 do sexo masculino. Segundo a avaliação descritiva da escala EA AIDS, aponta-se que as questões que apresentaram as maiores médias foram: quem tem Aids não precisa de camisinha (4,47; \pm 0,97); Aids é um castigo de Deus (4,38; \pm 0,92); Aids é uma doença que atinge apenas os homossexuais (4,34; \pm 0,70). E as questões que apresentaram as menores médias foram: quem tem Aids precisa utilizar camisinha

(1,43; \pm 0,70); mesmo a Aids não tendo cura, é necessário tomar os remédios (1,74; \pm 0,85); as drogas fazem mal para quem tem AIDS (1,89; \pm 1,21).

A EA AIDS é avaliada a partir de três fatores: Fator geral de percepção da informação técnico-científica (24 questões); Fator de percepção da informação técnico-científica versus sexualidade e preconceito (12 questões); e Fator de percepção da informação técnico-científica no uso de drogas (11 questões). A frequência das respostas do Fator geral de percepção da informação técnico-científica encontra-se descrita na Tabela 1.

Questão	1	2	3	4	5
1 - Não se contrai AIDS por um abraço	47,6	30,1	2,4	11,7	8,3
2 - Quem tem AIDS não precisa de camisinha	3,4	4,4	1,0	24,8	66,5
3 - Não se contrai AIDS por um aperto de mão	46,1	31,1	2,4	13,6	6,8
4 - Deus pode curar a AIDS e ninguém precisa tomar os remédios	12,1	11,7	18,0	27,2	31,1
5 - AIDS é uma doença que atinge apenas pessoas de determinados grupos de risco	4,4	7,8	6,8	50,0	31,1
6 - Coquetel não cura e por isso não é necessário tomá-lo para não ter as doenças	2,4	11,7	23,3	41,7	20,9
7 - A transfusão de sangue não transmite o HIV/AIDS	10,2	8,3	10,2	33,5	37,9
8 - AIDS é uma doença que não atinge apenas homossexuais	29,1	31,1	3,9	19,4	16,5
9 - Já que a AIDS não tem cura não precisa tomar os medicamentos	1,5	2,9	3,9	45,1	46,6
10 - A AIDS não pode ser contraída nos consultórios de dentistas e gineco, e em cabeleireiros e manicures	20,9	39,8	14,1	19,4	5,8
11 - A saliva não mata o vírus causador da AIDS	18,9	36,4	19,4	18,0	7,3
12 - AIDS é uma doença que atinge apenas os homossexuais	0,5	1,9	4,4	49,0	44,2
13 - Pode-se contrair AIDS por um aperto de mão	1,5	7,8	6,3	42,2	42,2
14 - Pode-se contrair AIDS por um abraço	1,0	5,3	5,3	45,1	43,2
15 - Coquetel não cura, mas é necessário tomá-lo para não ter doenças oportunistas	24,8	43,2	13,1	14,6	4,4
16 - AIDS pode ser contraída em dentista, gineco, cabeleireiros e manicures	23,8	43,7	11,2	15,5	5,8
17 - Suor não pode transmitir o HIV	17,0	34,0	18,0	26,2	4,9
18 - A AIDS é uma doença que pode atingir qualquer pessoa	48,5	41,3	4,9	3,9	1,5
19 - A AIDS não é um castigo de Deus	37,4	34,5	8,7	9,2	10,2
20 - Não se contrai AIDS pela picada de inseto	22,3	30,1	15,5	21,8	10,2
21 - Mesmo a AIDS não tendo cura, é necessário tomar os remédios	43,7	45,6	4,9	4,4	1,5
22 - AIDS é um castigo de Deus	1,9	3,9	6,8	28,6	58,7
23 - Quem tem AIDS precisa utilizar camisinha	64,1	32,0	1,9	0,5	1,5
24 - A transfusão sanguínea pode transmitir o HIV	35,4	44,7	9,2	6,8	3,9

*(1= concordo totalmente; 2= concordo; 3= sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente)

Tabela 1- Percentual das variáveis relacionadas ao Fator geral de percepção da informação técnico-científica. 2016. N=206. Chapecó. Brasil.

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação às questões que envolvem o Fator geral de percepção da informação técnico-científica, foi possível identificar as questões que apresentaram maior número de respostas que representam um baixo conhecimento sobre o HIV/ Aids, as quais destaca-se:

Na questão: a Aids é uma doença que não atinge apenas homossexuais, foi possível observar que os adolescentes discordam parcialmente (19,4%) e discordam totalmente (16,5%) sobre o assunto. Para os adolescentes a questão: a Aids não pode ser contraída nos consultórios de dentistas e ginecológicos, e em cabeleireiros e manicures, apresentou um elevado número de afirmativas concordo totalmente (20,9%) e concordo parcialmente (39,8%).

Em relação a questão: a saliva não mata o vírus causador da Aids, e na questão o Suor não pode transmitir o HIV, 18,8% e 26,2% dos adolescentes discordam parcialmente, respectivamente. Quando perguntado se: Não se contrai Aids pela picada de inseto, 21,8% dos adolescentes discordam parcialmente. A frequência das respostas do Fator de percepção da informação técnico-científica versus sexualidade e preconceito encontram-se descritos na Tabela 2.

Questão	1	2	3	4	5
1 - Pode-se contrair AIDS pela saliva	5,3	18,0	16,0	37,9	22,8
2 - Pode-se contrair AIDS por um beijo	8,7	18,9	15,0	37,4	19,9
3 - Não se contrai AIDS por um beijo	19,4	31,1	15,0	25,7	8,7
4 - Não se pode contrair AIDS pela saliva	23,3	34,0	15,0	22,8	4,9
5 - Se contrai AIDS por meio de copos, talhares, pratos e roupas de cama	7,8	17,5	17,0	39,3	18,4
6 - Pode-se contrair AIDS pelo uso de sanitários públicos	6,3	27,2	21,8	33,5	11,2
7 - Pode-se contrair AIDS pela picada de inseto	6,3	9,7	15,0	44,7	24,3
8 - Não se pode contrair AIDS pelo uso de sanitários públicos	14,1	31,1	21,8	25,2	7,8
9 - Não se contrai AIDS por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama	17,5	35,0	14,6	25,2	7,8
10 - Não devemos nos aproximar de pessoas que portadoras de AIDS pois existe risco de contaminação	2,9	10,2	7,8	41,7	37,4
11 - Suor pode transmitir HIV/AIDS	1,9	8,3	18,9	46,6	24,3
12 - Podemos nos aproximar de pessoas com HIV, pois não existe risco de contaminação	26,2	41,3	15,5	11,7	5,3

*(1= concordo totalmente; 2= concordo; 3= sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente)

Tabela 2 - Fator de percepção da informação técnico-científica versus sexualidade e preconceito. 2016. N=206. Chapecó. Brasil.

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação às questões que envolvem o Fator de percepção da informação técnico-científica versus sexualidade e preconceito foi possível identificar que os adolescentes concordaram parcialmente com as questões: Pode-se contrair Aids pela saliva (18,0%); Pode-se contrair Aids por um beijo (18,9%); Se contrai Aids por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama (17,5%); e Pode-se contrair Aids pelo uso de sanitários públicos (27,2%).

E discordaram parcialmente nas questões: Não se contrai Aids por um beijo (25,7%); Não se pode contrair Aids pela saliva (22,8%); Não se pode contrair Aids pelo uso de sanitários públicos (25,2%); e Não se contrai Aids por meio de copos, talheres, pratos e roupas de cama (25,2%). A frequência das respostas do Fator de percepção da informação técnico-científica no uso de drogas, encontram-se descritos na Tabela 3.

Questão	1	2	3	4	5
1 - Cocaína faz mal para quem tem AIDS	19,4	37,9	30,6	7,3	4,9
2 - Maconha não faz mal para quem tem AIDS	8,3	18,9	30,1	27,7	15,0
3 - Álcool faz mal para quem tem AIDS	14,1	35,0	29,1	14,1	7,8
4 - Maconha faz mal para quem tem AIDS	13,6	31,1	31,6	17,0	6,8
5 - Álcool não faz mal para quem tem AIDS	6,3	12,1	27,7	41,7	12,1
6 - Cocaína não faz mal para quem tem AIDS	4,4	9,7	29,6	42,2	14,1
7 - Crack não faz mal para quem tem AIDS	3,9	8,7	28,2	42,7	16,5
8 - Crack faz mal para quem tem AIDS	20,4	33,0	28,2	12,6	5,8
9 - As drogas não fazem mal para quem tem AIDS	2,4	4,9	15,0	29,1	48,5
10 - Crack faz mal para quem tem AIDS	46,6	30,1	12,1	2,9	8,3
11 - As drogas fazem mal para quem tem AIDS	52,4	25,2	10,7	4,4	7,3

*(1= concordo totalmente; 2= concordo; 3= sou indiferente; 4 = discordo; 5= discordo totalmente)

Tabela 3 - Fator de percepção da informação técnico-científica no uso de drogas. 2016. N=206. Chapecó. Brasil.

Fonte: elaborada pelos autores.

Em relação às questões que envolvem o Fator de percepção da informação técnico-científica no uso de drogas foi possível identificar que 18,9% dos adolescentes entendem que a Maconha não faz mal para quem tem Aids, e 17,0% consideram que a Maconha faz mal para quem tem Aids. Destaca-se que, na avaliação do Fator de percepção técnico científica no uso de drogas, a maioria das questões apresentaram um dado elevado de respostas 'sou indiferente', o que demonstra dúvidas em relação ao uso de drogas relacionado ao HIV/Aids.

4 | DISCUSSÃO

O conhecimento sobre o HIV/Aids entre os adolescentes é insuficiente, devido a lacuna de informações, orientações inadequadas de amigos e mídias com fontes não confiáveis, permeadas por crenças e mitos do senso comum, sendo necessário o fortalecimento da orientação contínua sobre o tema principalmente nas escolas (BARRETO *et al.*, 2020).

Essa característica de conhecimento incipiente foi perceptível, especialmente, nas respostas às questões incluídas no Fator geral de percepção da informação técnico-científica. Dentre elas destaca-se que cerca de 35,9% dos estudantes discordaram, parcial ou totalmente, acerca da afirmação A Aids é uma doença que não atinge apenas homossexuais.

A partir disso, compreende-se que os adolescentes ainda são permeados por dúvidas em relação a transmissão do vírus HIV. Similarmente, o estudo realizado por Walter (2016), em escolas do município de São Leopoldo, evidenciou que cerca de 36% dos estudantes não souberam concordar ou discordar da afirmação de que o vírus da Aids pode ser transmitido através da picada de um mosquito. Corroborando, assim, com o sobredito de que existem lacunas no conhecimento acerca desse tema.

Ademais, a minoria dos adolescentes conversa sobre o assunto com a família, professores e profissionais da saúde (BARRETO *et al.*, 2020). Desse modo, a família é vista como um fator importante de instrução e de proteção para os adolescentes. Destaca-se que os jovens que vivem com os pais, e que possuem uma boa convivência intrafamiliar, sem violência e com orientação ao longo da adolescência, dispõem de um menor percentual de problemas em relação ao HIV/Aids. Sendo assim, a família, com auxílio da escola e dos profissionais da saúde, exerce um papel fundamental no enfrentamento das vulnerabilidades relacionadas a doença (CORDEIRO *et al.*, 2017).

A literatura aponta que as atividades educativas desenvolvidas nas escolas, sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), contribuem no aumento da aprendizagem relacionada ao tema entre os adolescentes e na diminuição da incidência de novos casos de HIV, uma vez que essas ações focam em medidas de prevenção e promoção da saúde. Neste sentido, é necessário ocorrer uma maior adesão das escolas nessas atividades, assim como a participação das secretarias de saúde, contribuindo, dessa maneira, para a implementação e execução de ações compartilhadas entre os setores de saúde e educação (CORDEIRO *et al.*, 2017).

A adolescência é uma fase de grandes transformações biológicas, psicológicas e sociais e é um momento de mudança física e amadurecimento sexual. Dessa forma, os relacionamentos entre os pares são corriqueiros nesse marco de

desenvolvimento. Contudo, caso encontre lacunas sobre as maneiras de proteção, especialmente, nas relações sexuais, pode aumentar a vulnerabilidade desse grupo etário às IST, especialmente ao HIV/Aids (SOUSA, 2017).

Nesse contexto, nota-se com passar dos anos, que os adolescentes ainda sofrem influências das sociedades antigas em termos de gênero e sexualidade. Também, é observado entre as famílias um hiato sobre informações relativas ao sexo. Muitas ainda continuam velando esse assunto em seu meio, reforçando um sistema retrógrado permeado pelo estigma e pelo preconceito. Essa postura afasta o adolescente de um possível diálogo sobre sexualidade e até mesmo sobre o sexo, sendo um fator que o aproxima, ainda mais, de escolhas que o aproximam cada vez mais da exposição e infecção pelo HIV (SOUSA, 2017).

Nesse contexto, destaca-se que pessoas vivendo com HIV/Aids que fazem uso de drogas são mais propensas a não adesão ao tratamento ou a não tomada dos medicamentos em dias específicos para consumirem álcool e outras drogas, resultando no não alcance da supressão viral completa. Além disso, as drogas podem prejudicar a eficácia da terapia antirretroviral e os pacientes apresentarem uma maior carga viral e diminuição de linfócitos T CD4+. Esses fatores pioram os prognósticos dos indivíduos com HIV e os tornam mais suscetíveis a propagação do vírus, uma vez que pessoas sob o efeito de substâncias estão mais propensas a manterem relações sexuais desprotegidas (SANTOS *et al.*, 2017).

O uso das drogas é um dos principais fatores relacionados à vulnerabilidade na adolescência, em virtude de o acesso à essas substâncias ser considerado fácil por parte dos adolescentes. Além do uso das drogas ser considerado um fator de risco para sexo desprotegido e à infecção por HIV/Aids, devido a diminuição do raciocínio e ao estado de êxtase que a substância proporciona. Se tratando do público adolescente, resulta no aumento do número de parceiros, durante o uso das drogas, e conseqüentemente suscita a sensação de invulnerabilidade às situações de risco (MESQUITA *et al.*, 2017).

Diante disso, cabe salientar a necessidade de agregar o termo vulnerabilidade no contexto da infecção pelo HIV. Diante da crítica ao conceito de 'grupos de risco', a vulnerabilidade examina as diferentes situações de suscetibilidade que os sujeitos, sejam eles individuais ou coletivos (AYRES, 2018). De tal modo, a vulnerabilidade em relação a infecção pelo HIV pode ser entendida como um empenho de produção e difusão de conhecimentos, discussões e ações sobre o distintos graus e situações de suscetibilidade (SEVALHO, 2018).

Esse entendimento de vulnerabilidade não objetiva distinguir os indivíduos que possuem alguma chance de exposição à infecção pelo HIV, e sim proporcionar situações para avaliação objetiva das mais variadas chances de infecção que qualquer indivíduo possui, a partir do conjunto formado por particularidades

individuais, sociais e programáticas do seu dia a dia, consideradas imprescindíveis para a exposição maior ou menor de proteção diante do problema (AYRES, 2018; ZUGE *et al.*, 2015).

O plano individual refere-se à vulnerabilidade relacionada a comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e/ou adoecer, nas diversas situações de exposição (transmissão sexual, sanguínea e vertical); o plano social analisa a parte propriamente coletiva, ou seja, o acesso às informações, serviços de saúde, condições de saúde, aspectos social, político e cultural, condições de bem-estar social (moradia, escolaridade, entre outras); já no plano programático, diz respeito a uma interdependência entre o individual e social, pois se configura como aglutinador de informações, recursos investidos em programas de prevenção, assistência e controle da epidemia da Aids, bem como recursos investidos nas áreas de saúde e educação (AYRES, 2018; SEVALHO, 2018; ZUGE *et al.*, 2015).

Porém, a desinformação, o prognóstico sombrio e as informações apresentadas pela mídia nem sempre são adequadas acerca da infecção pelo HIV, sendo que a informação e a educação são os principais meios de prevenção, visando desfazer mitos e preconceitos, a fim de desenvolver e manter comportamentos que possibilitem minimizar a vulnerabilidade ao HIV (AYRES, 2018).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dos 206 questionários respondidos pelos adolescentes ratificou-se que, ainda, a Aids é uma doença do outro e que (pre)conceitos como abraçar um soropositivo, contrair HIV pela saliva, que a transfusão sanguínea não transmite HIV e sentar em vasos sanitários se contrai Aids permeiam o imaginário dos adolescentes. O estudo destaca a necessidade de se atentar para atitudes e escolhas como uso de álcool, drogas e desconhecimento sobre a doença. Essas características aproximam o adolescente à infecção pelo HIV e até mesmo para ao adoecimento da Aids.

Ressalta-se, que a literatura, suscita a utilização do conceito de comportamento e grupo de risco. Tal apontamento poderá estar relacionado ao desconhecimento quanto ao conceito de vulnerabilidade para as ações do HIV/Aids, especialmente, no Brasil. No entanto, requer discussões sobre a utilização dos termos comportamento e risco dentro do cenário Nacional, uma vez que esses conceitos não deram conta de minimizar os casos de HIV/Aids em adolescentes. Tão pouco, permitiram ações de prevenção e promoção da saúde junto às suas famílias e seus pares.

Cabe considerar a premência de ações sustentadas pelo conceito de vulnerabilidade a fim de permitir um (re)cohecimento de si e do outro diante dos matizes vinculados ao HIV/Aids antes mesmo de sua infecção para que cada um

seja protagonista de seu cuidado e dos que circundam seu cotidiano. Mesmo sabendo que o constructo de vulnerabilidade foi agregado às ações do HIV/Aids há algumas décadas ainda assim é necessário se despir dos pressupostos arraigados em uma cultura que, ainda, valora atitudes estigmatizadoras e preconceituosas, especialmente, quando são oriundas de adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

- AYRES, José Ricardo. **Interview with José Ricardo Ayres**. Saúde Soc. São Paulo, v. 27, n.1, p. 51-60, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v27n1/1984-0470-sausoc-27-01-51.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.
- BARRETO, Vanessa Pinheiro *et al.* **Estratégia de educação por pares na prevenção de HIV/AIDS entre adolescentes**. Revista Saúde e Pesquisa. v. 13, n. 2, p. 253-263, abr./jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7570>. Acesso em: 12 set. 2020.
- BRAGA, Dayse Aparecida de Oliveira *et al.* **Adesão à terapia antirretroviral de crianças e adolescentes portadores do vírus HIV: benefícios de estratégias**. Boletim Informativo Geum, [s. l.], v. 7, n. 1, p. 47-53, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://revistas.ufpi.br/index.php/geum/article/view/3555/2914>. Acesso em: 10 set. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções. **Boletim Epidemiológico de HIV e Aids**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 72 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>. Acesso em: 12 set. 2020.
- CABRAL, João Victor Batista *et al.* **A percepção de vulnerabilidade da população adolescente sobre o HIV/Aids**. Espaço para a Saúde, v. 17, n. 2, p. 212-219, dez. 2016. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosauade/article/view/303>. Acesso em: 10 set. 2020.
- CORDEIRO, Jéssica Kelly Ramos *et al.* **Adolescentes escolares acerca das DST/AIDS: quando o conhecimento não acompanha as práticas seguras**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, n. 7, p. 2888-2896, jul. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/9014/19196>. Acesso em: 12 set. 2020.
- DARTORA, William Jones; ÂNFLOR, Éder Propp; SILVEIRA, Letícia Ribeiro Pavão da. **Prevalência do HIV no Brasil 2005-2015: dados do Sistema Único de Saúde**. Revista Cuidarte, v. 8, n. 3, p. 1919-1928, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359552589019.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.
- FILHO, Nelson Silva; GODINHO, Pedro Henrique; REIS, César Henrique dos; PACHECO, Nádia Maria Silva. Escala de atitudes frente ao HIV/AIDS: análise de fatores. J Bras Psiquiatr, v. 56, n. 3, p. 194-200, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v56n3/a07v56n3.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.
- MESQUITA, Jaislâny de Sousa *et al.* **Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/AIDS**. Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 11, n. 3, p. 1227-1233, 2017. Disponível em: <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/26406>. Acesso em: 13 set. 2020.

PEREIRA, Carla Rocha; MONTEIRO, Simone Souza. **A criminalização da transmissão do HIV no Brasil: avanços, retrocessos e lacunas**. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, p. 1185-1215, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401185&lang=pt. Acesso em: 13 set. 2020.

SANTOS, Vanessa da Frota *et al.* **Efeito do álcool em pessoas com HIV: tratamento e qualidade de vida**. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 30, n. 1, p. 94-100, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002017000100094&script=sci_arttext. Acesso em: 14 set. 2020.

SEVALHO, Gil. **The concept of vulnerability and health education based on the teory laid out by Paulo Freire**. *Interface (Botucatu)*, v. 22, n. 64, p. 177-188, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v22n64/1807-5762-icse-1807-576220160822.pdf>. Acesso em: 13 set. 2020.

SILVA, André Teixeira da; JACOB, Maria Helena Vianna Metello; HIRDES, Alice. **Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil**. *Aletheia*, v. 46, p. 34-49, jan./abr. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n46/n46a04.pdf>. Acesso em: 12 set. 2020.

SOUSA, Marco Aurélio de. **Representação de adolescentes sobre HIV/AIDS com enfoque na sexualidade e na vulnerabilidade às infecções sexualmente transmissíveis**. 2017. 140 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/ANDO-ARSQLS>. Acesso em: 13 set. 2020.

WALTER, Simone Machado. **Álcool, drogas ilícitas e o conhecimento de HIV/AIDS em adolescentes: estudo transversal em escolas públicas de São Leopoldo**. 2016. 79 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Saúde do Desenvolvimento Humano, Centro Universitário La Salle, Canoas, 2016. Disponível em: <http://dspace.unilasalle.edu.br/handle/11690/546>. Acesso em: 14 set. 2020.

ZUGE, Samuel Spiegelberg *et al.* **Adherence to antiretroviral treatment for HIV and inter-its relationship with the programmatic vulnerability**. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental (Online)*, v. 7, n. 4, p. 3406-3417, 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4907/pdf_1727. Acesso em: 12 set. 2020.

CAPÍTULO 12

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES DA DIABETES MELLITUS: PESQUISA-AÇÃO

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Domingas Machado da Silva

Universidade Federal do Oeste do Pará
UFOPA
Santarém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/5202168262491743>

Irlaine Maria Figueira da Silva

Secretaria Municipal de Saúde
Universidade Estadual do Pará (UEPA)
<http://lattes.cnpq.br/764488570400838>

Vanessa dos Santos Maia

Vitalmed – ALCOA
Pós-graduanda em Oncologia pelo Albert
Einstein
Juruti-Pará
<http://lattes.cnpq.br/1445416723286984>

Líliã Maria Nobre Mendonça de Aguiar

Centro Universitário da Amazônia (UNAMA)
Santarém-Pará
<http://lattes.cnpq.br/3149704261770731>

RESUMO: O Diabetes Mellitus é uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade desta em exercer adequadamente seus efeitos, representa um importante problema de saúde pública. O presente trabalho é caracterizado como intervencionista realizada por meio de pesquisa-ação, pois além de compreender, visa intervir na situação, com o objetivo de modificá-la, sendo o público alvo

os pacientes acompanhados pela Equipe de Estratégia Saúde da Família I, do Centro de Saúde Jardim Santarém, do município de Santarém – PA. Com o objetivo de reduzir o alto percentual de pacientes com glicemia descontrolada, promover o autocuidado por meio de educação em saúde individual e coletiva. Conclui-se que a educação em Saúde se apresenta como uma medida de fortalecimento de vínculo entre a comunidade, e a equipe de saúde, pois por meio dela orienta sua clientela a gerir seu autocuidado. Portanto estimular essas práticas aos pacientes com DM impacta em melhorar o estilo de vida e a adesão ao tratamento, tanto para melhorar a qualidade de vida, quanto na prevenção de complicações agudas e crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Autocuidado. Diabetes Mellitus.

HEALTH EDUCATION FOR SELF-CARE AND PREVENTION OF COMPLICATIONS OF DIABETES MELLITUS: ACTION-RESEARCH

ABSTRACT: Diabetes Mellitus is a syndrome of multiple etiology due to lack of insulin and / or its inability to adequately exercise its effects, it represents an important public health problem. The present work is characterized as an interventionist intervention carried out by means of action research, since in addition to understanding, it aims to intervene in the situation, with the objective of modifying it, being the target public the patients accompanied by the Family Health Strategy Team, Jardim Santarém Health Center, in the city of Santarém - PA.

In order to reduce the high percentage of patients with uncontrolled glycemia, to promote self-care through individual and collective health education. It is concluded that health education presents itself as a measure of strengthening the bond between the community and the health team, as it guides its clients to manage their self-care. Therefore, encouraging these practices to patients with DM has an impact on improving lifestyle and adherence to treatment, both to improve quality of life and to prevent acute and chronic complications.

KEYWORDS: Health education. Self-care. Diabetes Mellitus.

1 | INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) definiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para a Organização e Fortalecimento da Atenção Primária a Saúde – APS no País (BRASIL, 2009).

A Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011, dispõe que a Atenção Primária (AP), caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

O Diabetes Mellitus (DM) representa um importante problema de saúde pública, e quando descontrolada pode ocasionar inúmeras consequências para os pacientes, além de onerar o sistema de saúde, visto que uma internação representa muito mais financeiramente do que as ações da AP, o que é passível de intervenção (BARROS, 2015).

Por se tratar de doença crônica de longo curso, o DM exige que, além dos gestores e dos profissionais de saúde, os portadores assumam um compromisso de corresponsabilidade para o efetivo controle da doença e para a manutenção da qualidade de vida (TAVARES et al, 2014).

Diante disso, o objetivo geral desse estudo foi promover o autocuidado por meio de educação em saúde, no qual os objetivos específicos delineados foram: Realizar educação em saúde sobre a importância do autocuidado para a prevenção de complicações do DM, durante visitas domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e durante o grupo de acompanhamento de saúde desses usuários e proporcionar conhecimento aos pacientes e familiares sobre o processo saúde-doença da DM.

O Diabetes Mellitus é considerado um dos mais graves problemas mundiais de saúde na atualidade, tanto em relação ao número de pessoas afetadas, incapacitações, mortalidade prematura, como em custos envolvidos no controle e

tratamento de suas complicações (PEREIRA, 2007).

Nessa mesma abordagem, Guerrero-Nuñez (2017) reafirma que a DM é um problema de saúde pública no âmbito nacional e internacional, sendo uma doença que determina um risco cardiovascular, no Chile a prevenção e controle de patologias cardiovasculares é uma prioridade em saúde, no entanto a cobertura nacional de DM tipo 2 é de apenas 33,80%, o que conforme o pesquisador é baixa a porcentagem de pacientes participantes do controle da saúde no Programa de Saúde Cardiovascular.

O DM apresenta alta morbimortalidade, com perda importante da qualidade de vida (BRASIL, 2006).

Estimular as práticas de autocuidado, melhorar o estilo de vida, e a adesão ao tratamento, são medidas importantes a serem consideradas que proporcionarão aos pacientes melhorar sua qualidade de vida, diminuem as incapacitações, as complicações tais como retinopatia, neuropatias, amputações e a mortalidade prematura.

2 | REFERENCIAL TEÓRICO

O DM é uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. Caracteriza-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. As consequências do DM, em longo prazo, incluem disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2001).

O DM é comum e de incidência crescente. Estima-se que, em 1995, atingia 4,0% da população adulta mundial e que, em 2025, alcançará a cifra de 5,4%. A maior parte desse aumento se dará em países em desenvolvimento, acentuando-se nesses países, o padrão atual de concentração de casos na faixa etária de 45 a 64 anos (BRASIL, 2006).

De acordo com Nettina (2012) o Diabetes Mellitus é classificado em: DM tipo 1 (Pouca ou nenhuma insulina endógena, tornando necessárias as injeções de insulina para controlar o diabetes e prevenir a cetoacidose), DM tipo 2 (Causado por uma combinação de resistência à insulina e deficiência relativa de insulina, os pacientes com esse tipo de diabetes, mas que eventualmente poderão ser tratados com insulina), Pré-diabetes (é uma anormalidade nos níveis de glicose intermediária entre o estado normal e o diabetes fraco), DM Gestacional (é definido como intolerância aos carboidratos que ocorre durante a gravidez e costuma desaparecer após o parto) e Diabetes Associado à outras causas (certos medicamentos podem reduzir a atividade da insulina resultando em hiperglicemia – corticosteroides,

diuréticos tiazídicos, estrogênio, fenitoína e morbidades que afetam o pâncreas ou os receptores da insulina.

Como se observa a insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e exerce sua função na redução da glicemia. Quando ocorre a “diminuição ou a falta de produção de insulina pelo pâncreas, leva o indivíduo a apresentar um quadro hiperglicêmico” (KARINO et al, 2002). O DM é caracterizado por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, o diagnóstico é realizado por meio da sintomatologia e exames laboratoriais.

A DM é uma doença metabólica que ocorre devido aumento da glicose no sangue, resultante da disfunção na excreção e ação da insulina ou ambos. Sendo um problema de saúde pública, é essencial a detecção precoce, controle de glicemia, educação do paciente e família, reduzindo assim complicações como úlceras, infecções, perda da biodinâmica dos pés e até amputações, que influenciam na qualidade de vida (PEREIRA et al, 2007).

O diagnóstico precoce é fundamental não apenas para a prevenção das complicações agudas, mas também para a prevenção de complicações crônicas.

O tratamento do DM inclui as estratégias de educação, modificações dos hábitos de vida e, se necessário, medicamentos (BRASIL, 2001). O cuidado integral ao paciente com diabetes e sua família é um desafio para a equipe de saúde, especialmente para poder ajudar o paciente a mudar seu modo de viver, o que estará diretamente ligado à vida de seus familiares e amigos. O que aos poucos, ele deverá aprender a gerenciar sua vida com diabetes em um processo que vise qualidade de vida e autonomia (BRASIL, 2006).

Nesse sentido Veloso e colaboradores (2016), consideram que as ações em saúde devem promover a qualidade de vida, independentemente da cura do processo patológico. Por meio da ESF a atenção à saúde é feita por uma equipe composta por profissionais de diferentes categorias (multidisciplinar) trabalhando de forma articulada (interdisciplinar), que considera as pessoas como um todo, levando em conta suas condições de trabalho de moradia, suas relações com a família e com a comunidade (BRASIL, 2009).

Pereira (2007) destaca que a ESF é uma das principais estratégias em busca da transformação proposta para o modelo de atenção à saúde no país, que tem na atenção básica o principal foco de atuação.

Cada equipe é composta, minimamente, por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de odontologia: cirurgião-dentista, auxiliar de saúde bucal e/ ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes (BRASIL, 2009).

No dia a dia de atuação da equipe de ESF, é criado e mantido o vínculo com as famílias e com a comunidade, esse vínculo fortalece e empodera individualmente e coletivamente o cuidado à saúde.

Quando se fala sobre o assunto é preciso lembrar que as pessoas pensam em cuidados pessoais que evitam doenças, dando a ideia que a saúde é um problema só individual e requer educação das pessoas. Assim, a educação seria a forma de se obter mudanças de algumas características individuais, como a não observância de cuidados pessoais e necessários à promoção da saúde (PEREIRA, et al.2007).

De acordo com Silva e Colaboradores (2009) a promoção da saúde prima pela capacitação da comunidade para a melhoria de sua qualidade de vida através de ações dentre as quais se destacam as de educação em saúde.

As atividades de educação em saúde têm um papel importante a ser desempenhado no que diz respeito à mudança de costumes.

A programação do atendimento para tratamento e acompanhamento das pessoas com DM na Atenção Primária deverá ser realizada de acordo com as necessidades gerais previstas no cuidado integral e longitudinal do diabetes, incluindo o apoio para Mudança de Estilo de Vida (MEV), o controle metabólico e a prevenção das complicações crônicas (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva Brasil (2013) esclarece que o tratamento do DM, tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares. Por conseguinte a pessoa com DM tipo 1, apesar de geralmente ser acompanhada pela Atenção Especializada, também deve ter seu cuidado garantido na Atenção Básica. É essencial que a equipe conheça essa população e mantenha a comunicação constante com os demais níveis de atenção.

Veloso e colaboradores (2016) destacam que, se o tratamento e acompanhamento do DM não forem realizados de forma correta, podem acontecer complicações que demandarão internação do paciente. O que consequentemente demandará custos operacionais ao Sistema Único de Saúde – SUS e transtornos ao paciente em diversos aspectos, sendo de ordem pessoal, familiar, psicológica, social e outras.

Sendo esta, uma patologia de grande importância para saúde pública, devido à grande prevalência e as baixas taxas de controle (BARROS, 2015). Em um estudo transversal de base populacional realizado no município de Porto Alegre/RS, por Gonçalves e colaboradores (2013) demonstraram que a proporção de portadores

de DM com ótimo controle foi de 35,6%. Enquanto que nesta ESF em estudo a proporção de portadores de Diabetes com ótimo controle foi de 27%.

Ademais, o controle dos níveis glicêmicos é essencial para o tratamento do DM. Com a realização do controle metabólico o paciente mantém-se assintomático e previne-se das complicações agudas e crônicas promovendo a qualidade de vida e reduzindo a mortalidade (BRASIL, 2013).

O acompanhamento dos pacientes com DM é de suma importância e requer um olhar diferenciado e ampliado do cuidar da equipe de saúde, de gerenciar adequadamente o processo saúde-doença para que possa favorecer mudança de pensamentos e ações que proporcionem mudanças do estilo de vida, contudo são necessárias estratégias de educação em saúde voltadas aos portadores de DM, sendo primordial, melhorar a base de conhecimento, o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Nessa perspectiva, Silva e Colaboradores (2009) destacam algumas estratégias de educação em saúde que podem ser direcionadas aos pacientes com DM, como a educação interativa, a intervenção educativa comunitária, jogos em grupos operativos, seminários educativos, acompanhamento periódico dos parâmetros clínicos e bioquímicos, visitas domiciliares, conferências educativas, atividades práticas sobre alimentação e exercício físico, exames oftálmicos, relato de casos e colônia educativa, todas essas metodologias com enfoque para a aquisição de conhecimento e autocuidado, Co responsabilizando os pacientes para o sucesso do tratamento, sobretudo para a prevenção de complicações.

3 | METODOLOGIA

A presente pesquisa é caracterizada como intervencionista realizada por meio de pesquisa-ação, pois além de compreender, visa intervir na situação, com o objetivo de modifica-la. O conhecimento almejado articula-se a uma finalidade intencional de alteração da situação pesquisada. Desta forma ao mesmo tempo em que realiza um diagnóstico e a análise de uma determinada situação, propõe ao conjunto de sujeitos envolvidos mudanças que levem a um aprimoramento das práticas analisadas (SEVERINO, 2007).

O estudo foi realizado no Centro de Saúde Jardim Santarém, Santarém-Pará, na área de abrangência da equipe de Estratégia Saúde da Família I, mediante autorização da coordenação local e consentimento da equipe e pacientes diabéticos.

Para estimar a magnitude da situação pesquisada, foram coletados dados do índice de glicemia, por meio de registros e anotações em prontuários dos pacientes com DM, nos Grupos de Saúde dos meses de novembro de 2016 à junho de 2017.

Para o levanto do embasamento teórico científico utilizou-se o site de busca

acadêmica: Google acadêmico, utilizando os respectivos descritores em saúde, Atenção Primária a Saúde. Diabetes Mellitus, Estratégia Saúde da Família. Assim como se utilizou como fonte de pesquisa Manuais Técnicos da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde, livros e periódicos.

E nas ações de intervenção foram realizadas educações em saúde durante visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde e no grupo de acompanhamento de saúde sobre a importância do autocuidado para a prevenção de complicações do Diabetes Mellitus, essas ações foram realizadas no mês de julho de 2017.

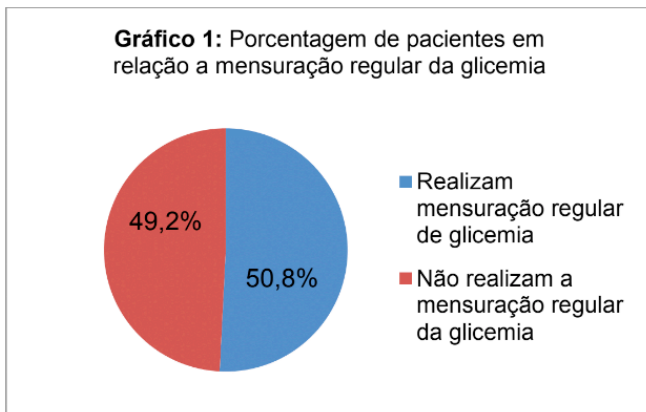
4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Descrição da situação-problema

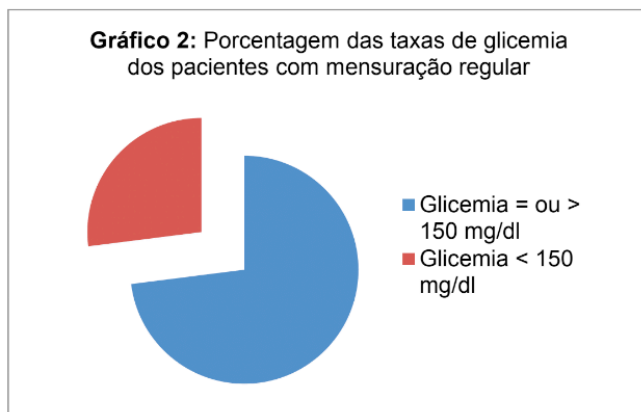
O Centro de Saúde Jardim Santarém é uma Unidade Básica de Saúde, localizada na zona urbana do município com 2 (duas) equipes de ESF e a abrange cerca de 10.000 pessoas. A região embora disponha de alguns serviços de infraestrutura, urbanismo e saneamento, ainda é necessário melhorar a oferta desses serviços, pois muitas famílias não têm acesso, em alguns locais, por exemplo, o esgoto é a “céu-aberto”.

Na Estratégia Saúde da Família - ESF I, do Centro de Saúde Jardim Santarém, estão cadastrados no programa de acompanhamento do diabetes mellitus 124 clientes diabéticos (69 (56%) possuem somente o diabetes e 55 (44%) além do diabetes mellitus são também hipertensos). Todos os meses são realizados grupões para interação entre equipe e entre pacientes, assim como são realizadas atividades de educação em saúde, teste de glicemia capilar, medidas antropométricas, dispensação de medicações (todos esses pacientes estão em tratamento medicamentoso), consultas médicas (conforme a programação) e de enfermagem e café da manhã compartilhado. Dentre esses 124 clientes com Diabetes mellitus 18 são insulínodospendentes.

Para estimar a magnitude do problema nesse grupo de usuários, foram coletados dados do índice de glicemia no período de novembro de 2016 à junho de 2017. Como resultado 124 pacientes diabéticos apenas 50,8% tem mensuração regular de glicemia e dos que tem mensuração regular, 73% tem glicemia acima de 150 mg/dl, conforme representado nos Gráficos 1 e 2 respectivamente:



Fonte: Pesquisadores, 2017.



Fonte: Pesquisadores, 2017.

A mensuração é realizada por meio da utilização de glicosímetros e fitas reagentes disponíveis. Trata-se de “um equipamento padronizado segundo normas, necessário e muito útil para o conhecimento imediato dos níveis glicêmicos dos pacientes, e que guia a instituição terapêutica apropriada em tempo real” (TAVARES et al, 2014).

4.2 Explicação ou análise da situação-problema

O acompanhamento dos pacientes com DM é de suma importância e requer um olhar diferenciado e ampliado do cuidar da equipe de saúde, de gerenciar adequadamente o processo saúde-doença.

O DM é uma doença metabólica que ocorre devido aumento da glicose no sangue, resultante da disfunção na excreção e ação da insulina ou ambos. Sendo um problema de saúde pública, é essencial

a detecção precoce, controle de glicemia, educação do paciente e família, reduzindo assim complicações como úlceras, infecções, perda da biodinâmica dos pés e até amputações, que influenciam na qualidade de vida (PEREIRA et al, 2007).

Diante disso verificaram-se por meio de registros e anotações em prontuários dos pacientes com DM, os índices glicêmicos mensurados nos Grupões de Saúde dos meses de novembro de 2016 à Junho de 2017. E observou-se alto percentual de glicemia descompensada nos pacientes com Diabetes Mellitus acompanhados pela equipe de Estratégia Saúde da Família I do Centro de Saúde Jardim Santarém do Município de Santarém-PA.

Do total de 124 pacientes diabéticos, apenas 63 tinham a glicemia verificada rotineiramente e desses 46 (73%) apresentaram glicemia descompensada.

Sendo as possíveis causas: a falha no tratamento e acompanhamento longitudinal desses pacientes pela equipe de saúde e pelo paciente/ desconhecimento dos profissionais de saúde; Carência do reconhecimento da importância do controle e manutenção das taxas de glicemia de 70 mg/dl à 110 mg/dl, e o impacto que o diabetes mellitus descompensada pode acarretar prejuízos na autonomia e qualidade de vida desses usuários/ desconhecimento do paciente, falta de medicação ou quantidade insuficiente de hipoglicemiantes orais como a Metformina e a Glibenclamida.

De acordo com Tavares (2014) a distribuição irregular dos hipoglicemiantes pode contribuir para o abandono do tratamento e para a instalação de complicações cardiovasculares e cerebrovasculares.

Diante do exposto, percebe-se que o paciente com DM fica vulnerável ao descontrole da glicemia, o que poderá em curto ou longo prazo ter severas complicações.

4.3 Ações de intervenção

Nas Ações de Intervenção foram realizadas educações em saúde programadas com a equipe de saúde e realizadas no mês de junho de 2017, as educações em saúde podem ser realizadas de acordo com Tavares et al (2014) individualmente ou em grupo, o que favorece a troca de saberes entre usuários e a equipe de saúde com valorização das experiências dos próprios participantes, permitindo a todos um processo integrador para um melhor controle terapêutico da doença podendo favorecer melhores resultados no controle glicêmico.

Dessa forma optou-se pela utilização das duas formas integradoras de educação em saúde, individualmente (durante visita domiciliar) e coletiva (durante o acompanhamento de grupo de saúde) tais como:

- Realização de educação em saúde sobre a importância do autocuidado para a prevenção de complicações do Diabetes Mellitus, durante visitas domiciliares com Agentes Comunitários de Saúde.
- Realização de educação em saúde sobre a importância do autocuidado para a prevenção de complicações do Diabetes Mellitus, durante o Grupo de acompanhamento de saúde desses usuários em que é realizado em conjunto com os pacientes que são Hipertensos cadastrados no programa e acompanhados pela equipe de saúde da área adscrita, esse grupo é chamado de Hiperdia, pois reúne mensalmente para acompanhamento de saúde os pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus.

É Através do acompanhamento constante por uma equipe multiprofissional e a realização de educação continuada aos diabéticos estará proporcionando aumento na expectativa de vida destes indivíduos bem como garantindo uma melhor qualidade de vida (KARINO et al, 2002).

Neste estudo, a equipe de Saúde, os pacientes e familiares foram receptivos à temática, nota-se que essa recepção é essencial para que a meta de redução do alto percentual de pacientes com a glicemia descompensada seja alcançada, o impacto do alcance dessa meta refletirá na melhor qualidade de vida, prevenindo possíveis complicações, autonomia, melhor compreensão do processo saúde-doença pelos pacientes, familiares e profissionais de saúde.

De acordo com Barbosa e colaboradores (2008), embora as práticas de educação em saúde, voltadas para pacientes portadores de doenças crônicas sejam desenvolvidas, esses usuários apresentam dificuldades de assimilação e adesão ao tratamento adequado.

Ademais Guerrero-Nuñez e colaboradores (2017) em seu estudo sobre a cobertura universal efetiva da DM tipo 2 no Chile, destacam que a “Taxa de Mortalidade por Diabetes Mellitus” apresenta relação estatisticamente significativa com a “Cobertura Universal Efetiva da Diabetes Mellitus tipo 2”, aumentando na medida em que esta Cobertura cresce, no qual esta doença está associada a fatores de risco cardiovascular, e também a determinantes sociais, os quais podem aumentar o risco de adoecer ou morrer. Ressaltaram ainda, que o controle metabólico de pacientes com DM2 nem sempre está associado à diminuição de eventos cardiovasculares ou a diminuição da mortalidade e que devido a isto, é importante que o controle desses pacientes passe de uma gestão de atendimento em saúde com abordagem centrado no controle da glicose, a uma gestão da saúde com enfoque nos fatores de risco cardiovascular.

Essa abordagem é essencial tanto para a gestão do autocuidado, como para a melhoria da cobertura assistencial integral e das políticas públicas de saúde, a

assistência da saúde cardiovascular dos pacientes diabéticos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como visto a Diabetes Mellitus é um problema complexo de saúde pública pelo contexto epidemiológico, social, de políticas públicas e de estilos de vida que influenciam diretamente no diagnóstico, no tratamento e da adesão do paciente no autocuidado.

Contudo observou-se o desafio do controle metabólico, devido à necessidade dos pacientes em conscientizarem-se sobre a importância da adesão ao tratamento, e o impacto das práticas de estilo de vida sobre o processo saúde-doença.

Por conseguinte, o monitoramento dos índices glicêmicos, constituem-se de importantes indicadores, que podem ser utilizados para o planejamento das atividades da equipe de saúde e avaliação do acompanhamento de seus usuários em específico nesse estudo, os diabéticos. Esse monitoramento é essencial para delinear as estratégias de intervenção sobre a problemática.

A educação em Saúde apresenta-se como uma medida de fortalecimento de vínculo entre a comunidade, e a equipe de saúde, pois por meio dela orienta sua clientela a gerir seu autocuidado. Portanto estimular essas práticas aos pacientes com DM impacta em melhorar o estilo de vida e a adesão ao tratamento, tanto para melhorar a qualidade de vida, quanto na prevenção de complicações agudas e crônicas.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Tânia Cristina Freitas; POLITA, Naiara Barros; NONINO, Eleine Aparecida P. Martins. Estudo de Caso: Uso de Estratégias de Educação em Saúde Visando Facilitar a Identificação de Medicamentos para um Paciente Idoso, Analfabeto, Hipertenso e Diabético. **Rev. UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, Londrina, v.10, n.1, p.59-63, abr. 2008.

BARROS, Márcio Rosa. Controle de Hipertensos e Diabéticos: Estratégias para Atenção Básica. **Trabalho de Conclusão de Curso - TCC**. Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais. Governador Valadares/ MG, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, nº 36. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM): Protocolo**. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O trabalho do Agente Comunitário de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, nº 16. Brasília, 2006.

GONÇALVES, MR. Et al. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 8,n. 29. Out-Dez, p. 235-243, 2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Cidades. Pará. Santarém**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br>>.

KARINO, Marcia Eiko; et al. Auto-aplicação de insulina: Erros e acertos entre adolescentes diabéticos. **Rev: UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**. Londrina. V.4, n.1, p. 7-19, out. 2002.

NETTINA, Sandra M. **Prática de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

GUERRERO-NUÑEZ, Sara; VALENZUELA-SUAZO, Sandra; CID-HENRÍQUEZ, Patricia. Effective Universal Coverage of Diabetes Mellitus Type 2 in Chile. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. V.25, p. 2871, 2017.

PEREIRA, Priscila Melissa Honorato. Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família. **Dissertação**. Mestrado em Saúde Coletiva. Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães. Fundação Oswaldo Cruz. 2007.

PEREIRA, Raquel Martins. Et al. A importância da Educação do Paciente Diabético no Cuidado com os Pés. **Rev. Estima**, v.5, n.4, 2007.

PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a Organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

PORTARIA Nº 2.583, DE 10 DE OUTUBRO DE 2007. Define elenco de medicamentos e insumos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, aos usuários portadores de Diabetes Mellitus.

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do Trabalho Científico**. 23. Ed. São Paulo: Cortez, 2007.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca. Et al. Educação em Saúde a Portadores de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão Bibliográfica. **Rev. Rene. Fortaleza**, v.10, n.3, Jul-Set, p. 146-151, 2009.

TAVARES, Venâncio de Sant'Ana. Et al. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. **Rev. Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.23, n.3, Jul-Set, p. 527-536, 2014.

VELOSO Dias, Orlene. Et al. Diabetes mellitus em Montes Claros: inquérito de prevalência autorreferida. **Rev. Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 29, núm. 3. Jul-Set, p. 406-413, 2016.

CAPÍTULO 13

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA PERSPECTIVA DE DISCENTES EM ESTÁGIO EXTRACURRICULAR

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 01/09/2020

Marcos Vinicius Pereira Morais

Universidade Federal do Pará
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2125144447855822>

Laura Samille Lopes Meneses

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8918119051976755>

Adams Brunno Silva

Universidade do Estado do Pará
UEPA/UFAM
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0303098351257185>

Adriana Modesto Caxias

Universidade da Amazônia (Unama)
Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<https://lattes.cnpq.br/0389108706185473>

Alex Miranda Franco

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/0286787004101930>

Clerislene de Sousa Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/5101407122153325>

Ediane dos Anjos Leão Franco

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/6697227173187716>

Judney Jadson Moraes Ferreira

Escola Superior da Amazônia (ESAMAZ)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/1711465936402384>

Júlia Hilda Lisboa Vasconcelos

Universidade Federal do Pará (UFPA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/2446501885987643>

Laís Gadelha Oliveira

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7888593598782827>

Vanessa Yane Braga Falese

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/7242494349081388>

Yanca Alves Figueiredo

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém – Pará
<http://lattes.cnpq.br/8406656343799840>

RESUMO: A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, tais como a falta de atividade física, alimentação inadequada, e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No que se refere ao estágio, é uma atividade educativa realizada de forma prática e supervisionada, e tem como objetivo de desenvolver as habilidades

do educando, bem como de adaptá-lo à vivência profissional. Pode ser realizado de forma obrigatória, quando esse é pré-requisito para sua formação, ou extracurricular, quando é realizado como opção do discente. O presente trabalho, busca descrever a vivência de acadêmicos da área da saúde, acerca da atuação profissional em uma estratégia saúde da família, localizada em um bairro da capital paraense. Sendo um estudo descritivo de natureza relato de experiência, elaborado por meio da atuação em estágio não obrigatório, por alunos da área da saúde. Desse modo, a participação no estágio extracurricular, teve grande benefício para o crescimento acadêmico, tendo como referência para a atuação profissional futura, e assim contribuindo para o ganho de experiências e vivências posteriores.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, Serviços de Saúde Comunitária

FAMILY HEALTH STRATEGY: A PERSPECTIVE OF STUDENTS IN EXTRACURRICULAR INTERNSHIP

ABSTRACT: The Family Health Strategy (FHS) seeks to promote the quality of life of the Brazilian population and intervene in factors that put health at risk, such as lack of physical activity, inadequate diet, and tobacco use. With comprehensive, equitable and continuous care, the FHS strengthens itself as a gateway to the Unified Health System (SUS) (MINISTRY OF HEALTH, 2020). With regard to the internship, it is an educational activity carried out in a practical and supervised manner, and aims to develop the student's skills, as well as to adapt it to the professional experience. It can be done in a mandatory way, when this is a prerequisite for your training, or extracurricular, when it is done as the student's option. This paper seeks to describe the experience of academics in the health field, regarding their professional performance in a family health strategy, located in a neighborhood in the capital of Pará. Being a descriptive study of an experience report nature, elaborated by acting in a non-mandatory internship, by students in the health area. Thus, participation in the extracurricular internship, had great benefit for academic growth, having as a reference for future professional performance, and thus contributing to the gain of experiences and later experiences.

KEYWORDS: Family Health Strategy, Primary Health Care, Community Health Services.

1 | INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) foi concebida para consolidar o processo de municipalização da organização da Atenção Primária à Saúde (APS), facilitar o processo de reorganização pactuada entre municípios adjacentes e coordenar a integralidade de assistência à saúde (SANTOS, et. al., 2017). Além disso, busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, tais como a falta de atividade física, alimentação inadequada, e o uso de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS)

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

A ESF, tem na sua composição uma equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS é responsável por cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de saúde, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde, e determinando as demandas contidas dentro da comunidade que é região de sua cobertura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

No que se refere ao estágio, é uma atividade educativa realizada de forma prática e supervisionada, e tem como objetivo de desenvolver as habilidades do educando, bem como de adaptá-lo à vivência profissional. Pode ser realizado de forma obrigatória, quando esse é pré-requisito para sua formação, ou extracurricular, quando é realizado como opção do discente, independentemente da carga horária regular e obrigatória, sendo de comum acordo entre a instituição de ensino, estagiário ou representante legal e concedente a definição da carga horária e recebimento de bolsa (MATOS et. al., 2017)

Alguns estudos mostram que discentes engajados em atividades que vão além da presença em sala de aula, como estágios, monitorias e pesquisas apresentam resultados positivos de desenvolvimento em sua carreira. As experiências de estágio, destacam-se entre as atividades relevantes para a formação profissional do aluno. Essa modalidade, além de se relacionarem com uma maior chance de empregabilidade após sua formação, também aproximam a realidade do mundo de trabalho, contribuindo assim, para o desenvolvimento de competências transversais (ou seja, não técnicas, tais como responsabilidade e autonomia) e para uma adequação mais realista no que se refere aos estudantes frente ao trabalho. (MENESES et. al., 2020).

21 OBJETIVO

Descrever a vivência de acadêmicos da área da saúde, acerca da atuação profissional em uma estratégia saúde da família, localizada em um bairro da capital paraense.

3 | METODOLOGIA

Estudo descritivo de natureza relato de experiência, elaborado por meio da atuação em estágio não obrigatório, por alunos da área da saúde. Que foram selecionados para o preenchimento de vagas ofertadas no edital de captação do projeto, mediante a análise do histórico acadêmico e entrevista dos candidatos, onde aqueles que se encaixaram nos critérios exigidos, foram aprovados para comporem as vagas do estágio extracurricular. Sendo estes, lotados em uma ESF situada no bairro da Terra Firme, em Belém do Pará. Devendo cumprir carga horária de 8 horas diárias no período de 30 dias, totalizando 240 horas.

4 | RESULTADOS

Durante a vivência na ESF, foi possível observar a estruturação física e seus componentes. Dessa forma, a ESF consiste em um local com salas específicas, tais como triagem, enfermagem, vacinas, medicamentos, laboratório, consultório médico e área de socialização. Atualmente a ESF conta com quatro equipes multiprofissionais, nas quais eram compostos por um médico, um enfermeiro, e um técnico, na qual cada equipe deveria conter 10 ACS's.

A atuação profissional das equipes se dava de forma conjunta, onde o ACS realizava a busca pelas demandas em suas regiões específicas de saúde, notificava ao enfermeiro que realizava sua consulta, e em casos mais extremos, encaminhava ao médico. Por essa visão, referente aos feitos em conjunto com a enfermeira, foi possível observar casos de hanseníase, tuberculose, câncer, dengue e infecções, tendo em vista os testes e exames, como o Papanicolau.

Durante o estágio foi possível acompanhar as visitas domiciliares, que eram realizadas quando o cliente era incapaz de ir até a unidade, em uma dessas visitas foi atendida uma senhora recém amputada da perna direita, tendo em vista que ao decorrer a readaptação ao seu ambiente domiciliar, a paciente passava por uma síndrome chamada “síndrome do membro fantasma”, onde a mesma sentia dores no membro que havia perdido. Foi indicado a ela um atendimento com terapeuta ocupacional e a procura de uma instituição que pudesse fornecer uma prótese.

Por fim, ao final do estágio foi proposto a apresentação de uma palestra com o intuito de promover a educação e saúde aos integrantes da unidade, no qual foi abordado o tema “a importância de ser realizado o exame preventivo”. A palestra foi realizada em uma sexta-feira, que dentro do cronograma semanal destinavam-se para atividades internas da unidade. Contou com a participação dos integrantes das quatro equipes, as quais esclareceram suas dúvidas, e interagiram com a apresentação do tema abordado, tendo um feedback positivo ao final da apresentação.

5 | CONCLUSÃO

Desse modo, a participação no estágio extracurricular, teve grande benefício para o crescimento acadêmico, tendo como referência para a atuação profissional futura. E assim, contribuindo para o ganho de experiências futuras, transformando o local de trabalho em um ambiente educacional que ajuda o discente a ter uma visão ampliada do mercado de trabalho e uma visão inclusiva da interação multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

MATOS, Ivana B. et al. **A influência do estágio extracurricular na construção do conhecimento do acadêmico de fisioterapia.** Cadernos de Educação, Saúde e Fisioterapia, v. 4, n. 8, 2018.

MENESES, Laura Samille Lopes et al. **Vivência em estágio extracurricular voluntário em uma estratégia de saúde da família no município de Baião-PA: relato de experiência.** Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 7676-7680, 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégia Saúde da Família (ESF). Atenção Primária. Disponível em < <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia>>** Acesso em: 15 de agosto de 2020.

SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra de Gois dos; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf.** Saúde em Debate, v. 41, p. 694-706, 2017.

CAPÍTULO 14

FORMAÇÃO EM SAÚDE: PREPARANDO O ALUNO DE GRADUAÇÃO PARA O EXERCÍCIO DA GERÊNCIA

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Victória D'awylla Ferreira Rocha Delfino

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/ FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0003-4517-2634>

Daniela Natalie Barbosa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0002-9731-0907>

Edineide Gomes da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0002-1573-3341>

Fernanda Gomes da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0001-9919-8544>

Flávia Aridiane Medeiros de Oliveira

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0002-3617-3603>

Julyana Rodrigues Maciel

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0002-3060-234X>

Luana Lopes da Silva Cardoso Costa

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0002-8300-4810>

Leilane Alice Moura da Silva

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte – UERN/FAEN
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0003-1930-0161>

Sabrina Gomes da Silva

Faculdade Nova Esperança de Mossoró-
FACENE
Mossoró-RN
<https://orcid.org/0000-0003-4984-1903>

RESUMO: Assistir/Intervir, Ensinar/Aprender, Pesquisar e Gerenciar são processos de trabalho da enfermagem que para se concretizarem necessitam que a dimensão administrativa receba destaque na formação, pois é onde se desenvolvem as ações de coordenação, direção, controle, comunicação, liderança e educação permanente. Estas são conhecidas como competências profissionais, compostas por um conjunto de habilidades que fazem do enfermeiro um profissional essencial para a garantia do bom desempenho dos serviços na área da saúde e educação. Assim, esse trabalho tem por objetivo descrever a experiência de estudantes quanto às atividades de gerenciamento desenvolvidas em uma instituição de ensino técnico. Estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado por discentes de uma Instituição de Ensino

Superior. As atividades relacionadas à coordenação incluem mediação de parcerias com instituições de ensino superior, elaboração de escala de disciplinas, parceria com as instituições públicas de saúde nos três níveis de atenção, identificação da necessidade de capacitação e qualificação do quadro administrativo e corpo docente, utilização da avaliação de desempenho como ferramenta indispensável para obtenção de melhoria da qualidade dos serviços ofertados e do ensino produzido com a participação e contrapartida da direção. Avaliação das condições ambientais e estruturais da instituição que influenciam no processo de ensino-aprendizagem e melhoramento do perfil do egresso com estratégias de motivação e incentivo ao corpo docente. Afirma-se que a experiência foi exitosa, pois permitiu obtenção de um panorama geral da condução do ensino técnico e possibilitou a construção e aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes para a efetivação do trabalho do enfermeiro enquanto coordenador.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Enfermagem. Gerenciamento. Gestão em Saúde.

HEALTH EDUCATION: PREPARING UNDERGRADUATE STUDENTS FOR MANAGEMENT ASSIGNMENT

ABSTRACT: Assist/intervene, Teach/Learn, Research and Manager are nursing work process that, in order to materialize the administrative components need a highlights in academic training, cause it is where they develop actions as coordination, direction, control, communication, leadership and permanent education. These are professional skills, composed of a set of abilities that make nurses an essential professional to ensure the good performance of health and education services. Therefore, this work aims to define a student experience regarding the management activities developed in a Technical Education Institution. It's a descriptive study, type experience report, made by undergraduate students. Coordination-related activities include mediation of partnerships with universities, organization of disciplines by curriculum, partnership with public health institutions at the three care levels, assessment of the need for training and qualification of the administrative staff and faculty, using evaluation performance as an indispensable tool to improve the quality of the services and education provided. Structural and environmental institution assessment that perhaps influence the teaching-learning process, improving the graduate profile with motivation and encouragement to the teaching staff. It is said that the experience was successful, as it starts from a general overview of technical education and enabled the construction and improvement of knowledge, skills and behavior essentials to the realization of the nurse's work as coordinator.

KEYWORDS: Education, Nursing; Health Management; Organization and Administration.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho é tido como um conjunto de atividades produtivas ou intelectuais, que o homem realiza para gerar uma utilidade e alcançar determinado fim, que

pode ser remunerada ou assalariada, para empreendimento ou realização; podendo ter como objetivo o desenvolvimento e aprimoramento físico, artístico, intelectual. Considerada a atividade humana que tem como fator principal a produção de bens ou serviços e é através dele que o homem adquire seu sustento alcançando assim, os meios para sua inserção no mundo capitalista (MICHAELIS, 2015).

Com o passar do tempo, as formas de trabalho evoluíram e hoje têm-se o que se conhece por profissões, que são regidas e organizadas desde a formação até a execução das tarefas propriamente ditas. Estas profissões subdividem-se por áreas de conhecimento nas quais a saúde se destaca, em especial, a enfermagem.

A enfermagem se caracteriza como uma profissão dinâmica, que constantemente incorpora novas reflexões e fundamentos para atender as demandas emergentes, possui conhecimentos com base na teoria científica, evidenciando a saúde e o bem estar do paciente, tendo como finalidade a assistência às pessoas com necessidades de saúde, auxiliando na obtenção de uma vida saudável (AZEVEDO, 2016).

Segundo a Lei nº 7.498/86 que dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, em seu Art. 1º, parágrafo único, traz o enfermeiro como integrante da equipe de enfermagem que também é composta pelo técnico de enfermagem e auxiliar de enfermagem (BRASIL, 1986).

O processo de trabalho da enfermagem consta com uma variedade de competências e habilidades e pode ser dividido em diferentes subprocessos sendo eles: Assistir/Intervir, Ensinar/Aprender, Administrar/Gerenciar e Pesquisar. Cada um pode ser estudado separadamente, mas na prática, ocorrem de forma concomitante durante a execução da função do enfermeiro e por vezes são feitos sem que se perceba distinção entre eles (ANDRADE, 2019).

O enfermeiro dispõe de atribuições privativas para seu exercício profissional normatizadas em resoluções definidas pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), dentre essas está a gestão do cuidado. A gerência pode ser entendida como um cuidado indireto, que permeia as diversas áreas da prática da enfermagem, compreendendo a elaboração de estratégias para atingir circunstâncias satisfatórias para assistência e o trabalho em equipe (SANTOS et al, 2019).

Destarte, para que o trabalho do enfermeiro se concretize de forma qualificada é necessário que a dimensão administrativa receba destaque desde o período de formação, tendo em vista que as atividades envolvidas na gerência tornam possível a resolutividade de problemas, a satisfação do usuário, como também a motivação e reconhecimento da sua equipe (BERGHETTI, FRANCISCATTO, GETELINA, 2019).

O gerenciamento no processo de trabalho da enfermagem tem como principal competência a organização da equipe e do ambiente de trabalho para a assistência, realizada através do desenvolvimento de habilidades fundamentadas

na compreensão do enfermeiro coordenador acerca do planejamento das ações da equipe, administração de serviços, recursos materiais, dentre outras, tendo sua prática norteada pela liderança, pelo pensamento crítico e reflexivo e a tomada de decisão (ZOPI, FERNANDES, JULIANI, 2017).

Outras competências merecem destaque e são listadas no estudo de Paula et al. (2014, p. 459) como “negociação, gerenciamento de conflitos, gerenciamento de pessoas, gerenciamento de materiais, gerenciamento do tempo, gerenciamento de informações e trabalho em equipe”. Tendo em vista estes fatores, o profissional de enfermagem é essencial para a garantia de um bom desempenho dos serviços ofertados, tanto no que tange a área da saúde quanto na educação.

O papel da Instituição de Ensino Superior (IES) de estudantes da área da saúde é formar profissionais críticos e reflexivos, inseridos no contexto histórico-social, regidos por princípios éticos, capazes de atuar nos problemas e necessidades de saúde da população e aptos para trabalhar nos diversos campos de atuação. Além disso, deve capacitar estes para o enfrentamento de desafios resultantes de mudanças sociais como também para os requisitos do exercício no mercado de trabalho (PERES et al, 2018; SOUZA et al, 2020).

Até esse momento, as práticas de estágio supervisionado dos enfermeiros da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (FAEN-UERN) ocorriam nos serviços de atenção básica, hospitalar e regência de aulas no ensino técnico, fornecendo espaço para o desenvolvimento das habilidades técnicas necessárias ao processo de aprendizagem do futuro enfermeiro, sendo os processos Assistir/Intervir e Ensinar/Aprender mais facilmente trabalhados.

No entanto, viu-se a necessidade de abordar de forma mais detalhada, o processo Gerenciar da Enfermagem, tendo em vista que este deve ser executado em todos os serviços nos quais o profissional enfermeiro tem a possibilidade de se inserir. Assim, este trabalho tem por objetivo descrever a experiência de discentes quanto às atividades de gerenciamento desenvolvidas em uma instituição de ensino técnico.

2 | METODOLOGIA

Este trabalho consiste em um estudo descritivo do tipo relato de experiência elaborado por discentes quanto às atividades realizadas no estágio supervisionado obrigatório do último ano do curso de graduação de licenciatura e bacharelado em enfermagem, da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte.

Para Egry (1996) apud Azevedo et al. (2014) esse tipo de estudo visa facilitar a inserção do graduando nos serviços, o que contribui para uma melhor

relação prática-teoria-prática e permite a busca e construção do conhecimento in loco, a partir das reais necessidades do ambiente.

O cenário da experiência foi a Escola de Enfermagem Thereza Néo, uma instituição de ensino técnico de enfermagem, escolhida em virtude de configurar-se como campo de estágio em prática da referida instituição de ensino superior.

Tal experiência faz parte de um projeto piloto da FAEN/UERN que visa compreender a importância da realização de estágio supervisionado em instituições de ensino no cargo de gerência para formação de enfermeiros capacitados para essa função e a oferta de espaço destinado para tal. As atividades foram realizadas no segundo semestre de 2019.

A primeira etapa ocorreu através da captação da realidade, que se configura como uma aproximação da realidade dentro de um espaço que é dinâmico e mutável e que, portanto, deve ser constantemente reavaliada.

A segunda foi a inserção no serviço, período no qual a discente ficou sob a supervisão da coordenadora pedagógica da referida instituição, com quem dividiu as tarefas cotidianas, tendo recebido orientações constantes acerca de cada um dos procedimentos usuais, de modo a favorecer a construção de competências específicas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diversas foram as atividades realizadas durante a execução do estágio que foram analisadas e organizadas em quatro categorias: Atividades de coordenação; Atividades realizadas em conjunto com a direção; Atividades desenvolvidas com os docentes e Atividades desenvolvidas com os discentes.

Atividades de coordenação

As atividades relacionadas à coordenação, incluem mediação de parcerias com Instituições de Ensino Superior para obtenção de visitas técnicas que possibilitem aos estudantes um espaço adequado de construção de saberes fora dos muros da escola, além de solicitação, recebimento e distribuição de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e demais materiais de consumo laboratorial utilizados nas aulas práticas, visitas de campo e estágios.

A instituição trabalha com divisão do curso por módulos, cada disciplina é estudada isoladamente e após o encerramento realiza-se as práticas para posterior seguimento das demais. Para tanto, é preciso que haja elaboração de escala quanto as disciplinas a serem ministradas em determinado período e seus respectivos professores nos três turnos de funcionamento das aulas.

As atividades práticas são realizadas mediante parceria com as instituições

públicas de saúde municipais e estaduais, nos três níveis de atenção: Primário, Secundário e Terciário, por meio de convênio previamente estabelecido e cumprimento de regras e normas específicas. Durante essas atividades existe a figura de um preceptor que efetua supervisão direta aos alunos, geralmente organizados em grupos de 5 pessoas.

Também é função da coordenadora identificar quando há necessidade de capacitação e qualificação do quadro administrativo, bem como do corpo docente, utilizando a avaliação de desempenho como ferramenta indispensável para obtenção de melhoria da qualidade dos serviços ofertados e do ensino produzido nesse ambiente.

Tais capacitações visam a construção de competências, que aliadas a capacidade de saber-fazer, fomentam o processo ensino-aprendizagem e perpassam pelo saber-aprender, o que envolve distintas construções, desconstruções e reconstruções de saberes e práticas, contrapondo a ideia de ser um dom herdado pelas pessoas e confirmando a premissa da necessidade construção e conquista de conhecimento (TONHOM et al., 2014).

Atividades realizadas em conjunto com a direção

A coordenação de ensino não atua de forma isolada, pois necessita da participação e contrapartida da direção para que as atividades planejadas possam ser postas em prática. Assim, ambos trabalham concentrando esforços para manter a qualidade e a continuidade do ensino visando a qualidade de uma formação cada vez melhor.

É também uma das atribuições da coordenação acompanhar atividades dos professores, receber e revisar planos de aula, realizando assim, um monitoramento geral de todo o processo de trabalho docente, visando garantir o cumprimento do regimento interno, das normas administrativas e legais da instituição e do âmbito nacional (MACHADO, 2018).

Outra função da coordenação é avaliar com os alunos e entre os professores, como estão as condições ambientais e estruturais da instituição, que podem beneficiar ou prejudicar o processo de ensino-aprendizagem e estabelecer junto à direção, quais são as prioridades a serem abordadas, quais são passíveis de mudança, a que custo e em quanto tempo (VIEIRA, BUSSOLOTTI, 2019).

Nesse meio tempo, foi possível aproximar-se do cronograma unificado que é um documento partilhado entre as instituições de ensino técnico e superior, do município, que conta com dia, horário e setores em que cada grupo de alunos vai se inserir, para que haja uma organização dos campos de estágio, facilidade de acesso e diminuição do risco de choque de alunos em um mesmo serviço.

Um diferencial dessa experiência foi a participação no processo de

atualização do Projeto Político Pedagógico (PPP) da referida instituição. Segundo Nóbrega-Therrien et al. (2010) chama-se de Projeto por tratar-se de uma tentativa de interrelacionar os aspectos subjetivos e objetivos da formação que conta com a iniciativa e envolvimento de todos os que compõem o meio partindo da ação coletiva; Político devido a possibilidade de reflexão acerca dos caminhos e prioridades na formação e elaboração de meios para mudança transformadora da realidade vigente e Pedagógico porque traz consigo as atividades didáticas e organizacionais que podem levar a instituição a alcançar seus objetivos.

Atividades desenvolvidas com os docentes

A busca constante pelo melhoramento do perfil do egresso culmina em estratégias de motivação e incentivo ao corpo docente e para tanto, faz-se necessário o desenvolvimento de habilidades e competências como a comunicabilidade e liderança.

A comunicação apresenta-se como uma ferramenta indispensável que surge como elo entre o processo de gerenciamento e a satisfação dos que fazem a instituição de ensino, os alunos, técnicos, professores, coordenação e direção.

De tal modo, constitui-se como caminho para obtenção de melhorias necessárias através do estabelecimento de ponderações e reflexões, embasadas na experiência do serviço e nos padrões de qualidade pré-estabelecidos.

Atividades desenvolvidas com os discentes

A coordenação pedagógica é responsável por fazer a ponte entre os sujeitos envolvidos no processo educacional, aluno-professor, aluno-direção, professor-direção e família-escola, tornando-se a pessoa que avalia as necessidades e interesses de cada um, na busca de solucionar conflitos e alinhar expectativas em relação ao serviço oferecido pela escola (AUGUSTO, 2006).

Para tanto, faz uso de ferramentas como a avaliação do rendimento dos alunos, através da qual obtém as informações pertinentes sobre o material didático disponível, postura dos professores, estratégias de aprendizagem com tecnologias e ludicidade.

Dentre as atividades que exigem contato direto com o corpo discente, destacam-se: orientação sobre estágio no que tange à vestimenta, uso de equipamento de proteção individual, vacinação, horário de funcionamento dos campos e requisitos observados para aplicação de nota.

Outro destaque se dá ao fato da coordenadora ser a pessoa que avalia e corrige os relatórios de estágio, tanto no sentido acadêmico com pontos voltados à ortografia, concordância e coerência quanto à experiência pessoal de cada aluno nos diversos espaços onde se inserem, observando se eles, de fato, atingiram um

nível aceitável de conhecimento e experiência no campo e se precisam ou não de atividades de reforço para melhores resultados na construção de competências e habilidades necessárias para a profissão.

4 | CONCLUSÃO

A experiência do presente estudo mostrou-se exitosa, uma vez que, permitiu obtenção de um panorama geral da condução do ensino técnico e possibilitou a construção e aprimoramento de conhecimentos, habilidades e atitudes relevantes para a efetivação do trabalho do enfermeiro enquanto coordenador.

Pode-se concluir e afirmar a importância dessa vivência por permitir uma maior aproximação da realidade de atuação do enfermeiro na coordenação pedagógica, no que tange ao gerenciamento de uma instituição de ensino, bem como a apropriação desse campo como um espaço potencial de atuação que está em constante desenvolvimento.

Espera-se que tais experiências possam contribuir para que outros alunos vivenciem e pesquisem sobre a área, ampliando o efeito da sua experiência como potencial exemplo para outros estudos e vivências.

Evidenciou-se a necessidade de manutenção e ampliação desse campo de estágio para a formação de um enfermeiro mais capacitado e conhecedor de suas possibilidades de atuação, alicerçando sua prática nos diversos espaços, levando ao destaque desse profissional e disseminando sua importância dentro do contexto educacional para além da sala de aula.

Dentre as dificuldades, a principal limitação encontrada foi a pouca quantidade de material científico produzido sobre a área, o que fez com que o aporte teórico fosse de certa forma limitado, o que por outro lado, incentivou uma maior criticidade e reflexão nos momentos de observação para o desenvolvimento de uma opinião concreta e condizente com a realidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R. et al. Configuração da gestão do cuidado de enfermagem no Brasil: uma análise documental. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1926/508>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

AUGUSTO, S. Desafios do coordenador pedagógico. **Nova Escola**. Edição 192, 2006.

AZEVEDO, S. **Processo de Enfermagem: Por um conceito como elemento do cuidado**. 2016. 355 f. Tese (Programa de Pós-Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<http://objdig.ufrj.br/51/teses/844269.pdf>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

AZEVEDO, I.C. et al. Compartilhando saberes através da educação em saúde na escola: interfaces do estágio supervisionado em enfermagem. **R. Enferm. Cent. O. Min.** v. 4, n. 1, p.1048-1056, 2014.

BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L.H.G; GETELINA, C.O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.** v. 9, e2820, 2019. Disponível em: <<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2820/2062>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

BRASIL. **LEI Nº 7.498**, DE 25 DE JUNHO DE 1986.

MACHADO, J.J. **As Competências da Gestão Escolar e o Papel do Gestor nas Finanças Públicas das Escolas Estaduais de Minas Gerais – Araxá.** 2018. 42 f. Monografia (Pós-Graduação - Especialização Em Gestão Pública) - Universidade Federal De São João Del-Rei-MG, 2018. Disponível em: <<http://dspace.nead.ufsj.edu.br/trabalhospublicos/bitstream/handle/123456789/97/TCC-JESSICA2018-p%c3%b3s%20banca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 05 de agosto de 2020.

MICHAELIS. **Dicionário brasileiro da língua portuguesa.** Editora Melhoramentos Ltda, 2015. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/trabalho/>>. Acesso em: 05 de outubro de 2020.-

NÓBREGA-TERRIEN, S.M. et al. Projeto Político Pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 44, n. 3, p. 679-686, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/18.pdf>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

PAULA, M. et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Rev Min Enferm**, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014. Disponível em: <<http://reme.org.br/artigo/detalhes/939>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

PERES, C.R.F.B. et al. Um olhar dialético para as mudanças curriculares na formação do enfermeiro. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 52, e03397, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100474&Ing=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

TONHOM, S.F. et al. Treinamento com base em competências em enfermagem: limites e possibilidades. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 48, n. espe2, p. 213-220, 2014.

SANTOS, P.R. et al. Autopercepção de enfermeiros hospitalares sobre sua habilidade decisória. **Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 251, p. 2829-2833, 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/251/pg16.pdf>>. Acesso em: 30 de julho de 2020.

SOUZA, L.B. et al. Estágio curricular supervisionado em enfermagem durante a pandemia de Coronavírus: experiências na atenção básica. **Journal nursing and health.** v. 10, n. 4, e20104017, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/19050/11637>>. Acesso em 30 de julho de 2020.

VIEIRA, A.E.R.; BUSSOLOTTI, J.M. Gestão escolar: um estudo de caso sobre Escolas Técnicas. **Interação - Revista de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 20, n. 1, p. 45 - 70, 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unis.edu.br/index.php/interacao/article/view/167/152>> Acesso em: 05 de agosto de 2020.

ZOPI, F.C.; FERNANDES, P.B.; JULIANI, C.M.C.M. Implicações da atividade do enfermeiro no dimensionamento da equipe de enfermagem na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFPE on-line**, v. 11, n. 7, p. 2711-2717, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23444/19148>>. Acesso em 30 de julho de 2020.

CAPÍTULO 15

INTOXICAÇÃO EXÓGENA INFANTIL EM ILHÉUS E ITABUNA/BA: UM PROBLEMA EVITÁVEL

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 05/10/2020

Érica Rodrigues Lins de Oliveira

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0002-0877-3118>
Itabuna-BA

Sara Ferreira Tavares

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<http://lattes.cnpq.br/3042541768133342>
Itabuna-BA

Stefani Cristian Firmo dos Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0001-9120-4874>
Itabuna-BA

Shauan Keven Rocha Fontes

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0002-0755-321X>
Ilhéus-BA

Jedalva Elias dos Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0002-3921-2081>
Itabuna-BA

Stephanie Ribeiro

Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)
<https://orcid.org/0000-0002-4581-1785>
Cariacica-ES

Geovanna Carvalho Cardoso Lima

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0003-1901-3306>
Itabuna-BA

Gabrielli de Jesus Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0002-5938-4892>
Ilhéus-BA

Tainah Silva Santos

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<http://lattes.cnpq.br/4654822798802634>
Itabuna-BA

Sabrina Farias Gomes Lisboa

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<http://lattes.cnpq.br/8942747450712215>
Ilhéus-BA

Alba Lúcia Santos Pinheiro

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0003-4481-1369>
Itabuna-BA

Flávia Azevedo de Mattos Moura Costa

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC)
<https://orcid.org/0000-0002-2849-9232>
Ilhéus-BA

RESUMO: Intoxicação exógena consiste no uso de substâncias em quantidade ou combinação nocivas para o corpo humano. Devido ao caráter exploratório e comportamento curioso, as crianças são o grupo de maior risco para intoxicações. Nesse sentido, esse trabalho tem como objetivo analisar dados epidemiológicos das intoxicações exógenas infantis em Ilhéus e Itabuna-BA. Trata-se de estudo descritivo cujos dados foram coletados no Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) e do Sistema sobre Mortalidade (SIM), ambos do DATASUS,

com recorte temporal de julho de 2018 a julho de 2019, para faixa etária de menor de 1 ano a 9 anos, filtrados do capítulo CID-10 (XIX) lesões envenenamento. Em Itabuna, os indivíduos com idade entre 5 a 9 anos são mais acometidos (239 casos), referente aos óbitos pela mesma causa os menores de 1 ano é que se destacam com maior número (2 casos), diferente em Ilhéus, a faixa etária de 1 a 4 possui o maior número de internações vitimadas por envenenamento (total de 24 casos). Ambos os municípios revelam a raça parda como mais frequente em crianças entre menor de 1 ano e 9 anos (375 casos em Itabuna e 32 em Ilhéus, totalizando 407 casos), isso já era esperado visto que nessa região a população é muito maior para essa cor. Sabe-se que intoxicações envolvendo crianças compreendem uma complexa interação de fatores relacionados à idade, substância tóxica, ambiente, comportamento familiar, além do pouco incentivo às medidas de prevenção desses eventos. Assim, é imprescindível a veiculação de campanhas em nível nacional abordando a temática quanto a identificação de potenciais riscos nos domicílios, a melhoria da qualidade na atenção emergencial, as leis que regulam os produtos tóxicos devem ser aperfeiçoadas no sentido de dificultar às crianças abrirem as embalagens e ter acesso a substância perigosa. Enfim, na maioria das vezes tais agravos são evitáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Envenenamento; Criança; Mortalidade; Morbidade.

EXOGENOUS CHILDHOOD INTOXICATION IN ILHÉUS AND ITABUNA/BA: AN AVOIDABLE PROBLEM

ABSTRACT: Exogenous intoxication consists of the use of substances in quantities or combinations harmful to the human body. Due to their exploratory nature and curious behavior, children are at higher risk for poisoning. In this sense, this work aims to analyze epidemiological data on exogenous child poisonings in Ilhéus and Itabuna-BA. This is a descriptive study whose data were collected in the Hospital Information System (SIH-SUS) and the Mortality System (SIM), both from DATASUS, with a time frame from July 2018 to July 2019, for the younger age group from 1 year to 9 years, filtered from chapter CID-10 (XIX) poisoning injuries. In Itabuna, individuals aged 5 to 9 years are more affected (239 cases), referring to deaths from the same cause, children under 1 year old stand out with a greater number (2 cases), differently in Ilhéus, the age group 1 to 4 have the highest number of hospitalizations victimized by poisoning (total of 24 cases). Both cities reveal the brown race as more frequent in children between 1 year and 9 years old (375 cases in Itabuna and 32 in Ilhéus, totaling 407 cases), this was already expected since in this region the population is much larger for this color. It is known that intoxications involving children comprise a complex interaction of factors related to age, toxic substance, environment, family behavior, in addition to little incentive for measures to prevent these events. Thus, it is essential to run campaigns at the national level addressing the theme regarding the identification of potential risks in households, the improvement of quality in emergency care, the laws that regulate toxic products must be improved in order to make it difficult for children to open the packaging and have access to dangerous substances. Anyway, most of the time such injuries are preventable.

KEYWORDS: Poisoning; Child; Mortality; Morbidity.

1 | INTRODUÇÃO

A intoxicação exógena compreende as manifestações de perturbação do organismo induzido por agentes tóxicos que apresenta potencialidades nocivas de acordo com a concentração e tempo de exposição do indivíduo (BRASIL, 2019). É estimado pela Organização Mundial da Saúde que ocorra entre 1,5 a 3% de intoxicação na população anualmente, com 0,1 a 0,4% desses evoluindo a óbito. Para o Brasil, esse dado representa aproximadamente 4,8 milhões de casos por ano (ZAMBOLIM et al., 2008).

No que se refere as intoxicações não intencionais, em 2012 morreram no mundo em torno de 193.460 pessoas, sendo 84% dessas pertencentes a países em desenvolvimento (WHO, 2018). Constitui uma demanda expressiva na assistência hospitalar, apontando a importância dessa condição seus múltiplos fatores e gravidades, a qual o índice de morbimortalidade está diretamente associado (VILAÇA e CARDOSO, 2014).

As intoxicações na infância se destacam no contexto dos acidentes com crianças e pela sua alta ocorrência e morbidade. São consideradas um problema de saúde pública, trazendo malefícios para a criança não apenas no ato da intoxicação, como também pode acarretar sequelas irreversíveis, causar sofrimento à família e levar a óbito (FUKUDA et al., 2015).

A criança está em constante desenvolvimento das suas habilidades cognitivas e psicomotoras, o que demanda de seus cuidadores atenção rigorosa para a prevenção de acidentes. São diversos fatores que levam à intoxicação pediátrica, tais como: local inadequado de armazenamento de produtos tóxicos, facilidade de acesso a medicamentos nos ambientes domiciliar e extradomiciliar, além do pouco incentivo às medidas preventivas (FUKUDA et al., 2015).

As crianças se enquadram em grupo vulnerável a exposição de diferentes substâncias. Dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), referentes aos anos de 2018 e 2019, apontaram a ocorrência no Brasil de 334.016 notificações para intoxicação exógena, sendo 64.460 para faixa etária de 1 a 9 anos (BRASIL, 2020). Nesse contexto, o estudo tem como objetivo analisar dados epidemiológicos das intoxicações exógenas na faixa pediátrica e assim, contribuir para uma elaboração de planos de prevenção mais eficazes.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado através de coletas de dados no sítio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Os dados foram coletados referentes à Itabuna e Ilhéus, ambos municípios localizados no extremo sul da Bahia, com 213.685 mil (BRASIL, 2010)

e 159.923 mil habitantes (BRASIL, 2010), respectivamente. Foram coletados dados relacionados às Autorizações de Internações Hospitalares (AIH) e Declarações de Óbitos (DO) de crianças que apresentaram intoxicações exógenas entre o período: julho de 2018 a julho de 2019. Esses dados foram filtrados do capítulo CID-10 (XIX) lesões envenenamento, e colhidos do Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS) e do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

O SIH-SUS objetiva registrar todos os atendimentos provenientes de internações hospitalares que foram financiadas pelo SUS, e a partir deste processamento, gerar relatórios para análises epidemiológicas e para os pagamentos dos estabelecimentos de saúde (BRASIL, 2020). No que concerne ao SIM, foi desenvolvido para que a captação de dados referente a mortalidade fosse realizada de forma mais abrangente, com o objetivo de subsidiar as diversas esferas de gestão na saúde pública. Estes dados propiciam a construção de indicadores em saúde (BRASIL, 2020).

As variáveis utilizadas foram faixa etária, de menor de 1 ano a 9 anos e cor/raça. Os dados utilizados são dados secundários e, por isso, estão dispensados de apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP). A análise foi realizada com estatística descritiva, apresentadas por meio de quadro e gráficos. Os dados preenchidos como “ignorado” ou “sem informação” relacionados às variáveis foram descartados da pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 apresenta a distribuição dos casos de internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos no município de Itabuna-BA. Os resultados demonstraram o total de 397 casos, que estão distribuídos em 239 casos (60,2%) na faixa etária de 5 a 9 anos, 135 (34%) na idade de 1 a 4 anos, e 23 casos (5,8%) em menor de 1 ano. Já no gráfico 2, está a distribuição dos casos em internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos, no município de Ilhéus-BA. Esse apresentou o total de 52 casos, destes 23 (44,2%) foram em crianças de 5 a 9 anos, 24 (46,1%) de 1 a 4 anos, e 5 casos (9,6%) em menor de 1 ano. Assim, observa-se que em Itabuna ocorreu o maior número de casos na faixa etária de 5 a 9 anos, enquanto que em Ilhéus foi em 1 a 4 anos.

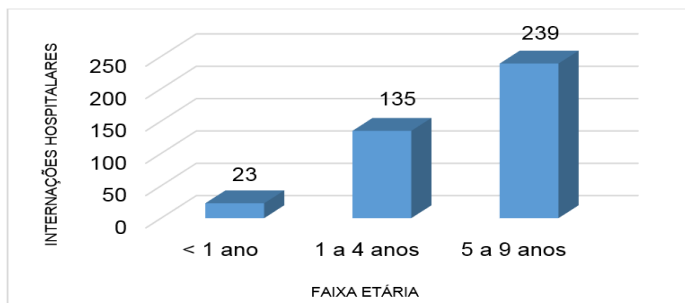


Gráfico 1. Número dos casos de internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos em Itabuna-BA

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

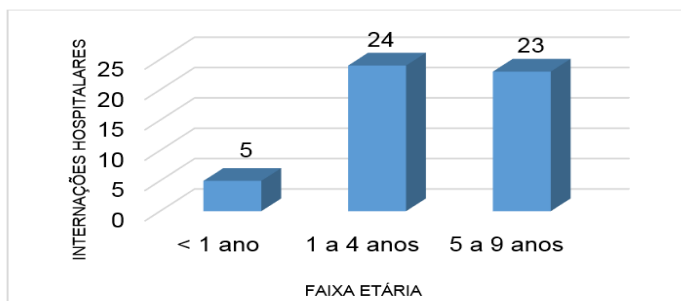


Gráfico 2. Representação dos casos de internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos em Ilhéus-BA

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

As internações hospitalares por intoxicação exógena por faixa etária segundo a cor/raça em Itabuna-BA, estão no gráfico 3. Observa-se que 375 (94,9%) dos indivíduos internados eram pardos, 17 (4,3%) brancos, 2 (0,5%) pretos, e 1 (0,2%) se autodeclarou indígena. No gráfico 4, expõem as internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos segundo a cor/raça em Ilhéus-BA. Desses, 32 (62,7%) são pardos, 10 (19,6%) brancos, e 9 (17,6%) pretos. Dessa forma, em ambos os municípios a cor/raça predominante foi parda.

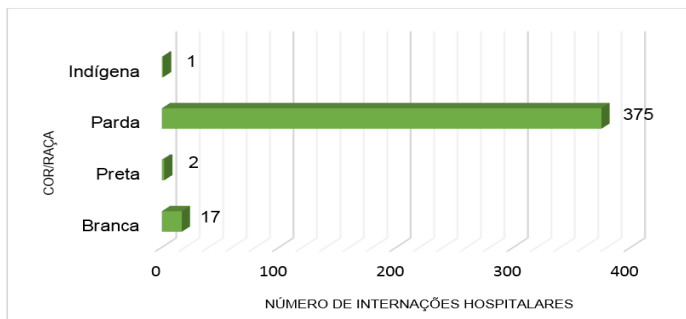


Gráfico 3. Demonstração dos casos de internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos segundo a cor/raça em Itabuna-BA

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

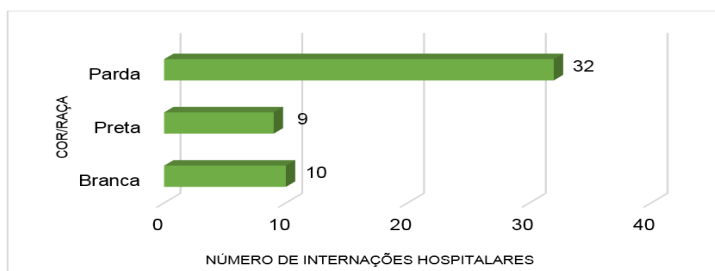


Gráfico 4. Demonstração dos casos de Internações hospitalares por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos segundo a cor/raça em Ilhéus-BA

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

A representação dos casos de óbitos por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos em Itabuna-BA, está no gráfico 5. Observa-se que foram registrados 2 óbitos em menor de 1 ano. Esse dado, quando comparado a número de internações hospitalares em menor de 1 ano (23 casos), corresponde a aproximadamente 8,7%. No município de Ilhéus-BA não foram registrados óbitos no intervalo de tempo do estudo.

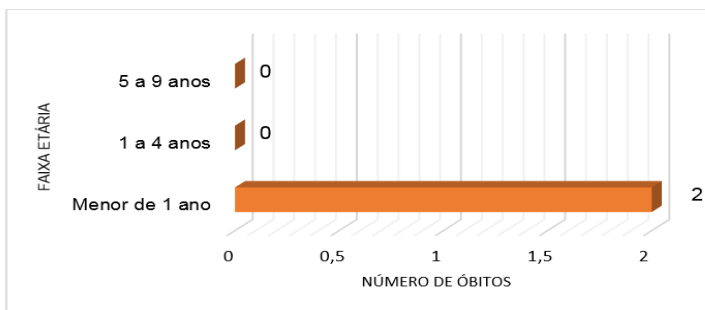


Gráfico 5. Representação dos casos de óbitos por intoxicação exógena em crianças de 0 a 9 anos em Itabuna-BA

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM)

Os dados evidenciaram que as faixas etárias mais acometidas nos municípios de Itabuna e Ilhéus são de 5 a 9 anos (60,2%) e de 1 a 4 anos (46,1%), respectivamente. Ao comparar com a literatura, observa-se que a idade mais acometida é de 1 a 4 anos (71,1%), seguida pela idade de 5 a 9 anos (13,3%) (BRITO; MARTINS, 2015). Ao considerar apenas os menores de 5 anos, tem-se que a idade predominante em número de casos é de 2 anos de idade (24,2%) (MAIOR; ANDRADE; CASTRO, 2015). Ainda na Bahia, no período de 2013-2017, a maior incidência de intoxicação exógena também procedeu em crianças de 1-4 anos cerca de 1.740 casos (70%), e crianças de 5-9 anos representaram 369 casos (15%) (AGUIAR; CRUZ; SILVA; BONFIM, 2017).

É possível observar que crianças de 1 a 4 anos de idade possuem uma taxa maior de acometimento pela intoxicação exógena devido a fatores do crescimento e desenvolvimento no qual se encontra, como por exemplo, a habilidade em alcançar e abrir recipientes, e explorar ambientes de modo individual ao desenvolver a deambulação, estando mais exposta e vulnerável a intercorrências. Enquanto que crianças com mais idade, as condições de risco diminuem devido à maturação anatômica, fisiológica e intelectual (AGUIAR; CRUZ; SILVA; BONFIM, 2017).

Outro ponto importante é que ocorreram 2 óbitos no município de Itabuna em menor de 1 ano, o que corresponde a 8,6% do número de casos que foram internados nesse período. Já outras literaturas trazem o percentual de 0,4% (MAIOR; CASTRO; ANDRADE, 2020) e 0,42% de óbitos por intoxicação medicamentosa em menores de 5 anos, sendo que o estado da Bahia apresentou 0,03% de óbitos devido esse tipo de intoxicação (MAIOR; ANDRADE; CASTRO, 2015), e no estado do Tocantins apresentou apenas 1 óbito, no qual não foi especificado a idade da criança (BRITO; MELO; CARDOSO; SILVA; REIS JÚNIOR; BITENCOURT, 2019).

	Branca	Preta	Parda	Amarela	Indígena
2018	20994	18106	231509	11135	179
2019	24365	20096	280285	11058	238
Total	45359	38202	511794	22193	417

Quadro 1. Representação dos casos de internação por cor/raça no Estado da Bahia em 2018 e 2019

Fonte: Ministério da Saúde – Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH-SUS)

De acordo com os dados do quadro 1, por cor/raça na Bahia, é possível observar cerca de 57% das pessoas internadas são da cor parda, justificando os maiores resultados em crianças desta cor, visto que a maior parte da população nordestina em 2019 é declarada parda (62,5%) (IBGE-PNAD, 2020). Podemos comparar com o estudo de SILVA e COSTA (2018) sobre Santa Catarina, indicando uma maior predominância na cor branca, por ser a cor/raça predominante naquele estado.

Em relação ao sexo das crianças, a literatura informa que de 1 a 5 anos, a maior ocorrência de intoxicação é com indivíduos do sexo masculino (XAVIER, et al., 2013). Inclusive, o estado do Mato Grosso do Sul evidenciou que na maioria dos casos atendidos de crianças com intoxicação, foram do sexo masculino, representando 56% dos casos, nos dois anos de análise do estudo (MATOS et al., 2008). Essas observações podem ser compreendidas pelo aspecto cultural da criação de crianças do sexo masculino, tendo em vista que a sociedade normatiza padrões de diminuição da vigilância, quando comparados aos padrões de criação de crianças do sexo feminino (ALCANTARA, et al., 2003; BRITO, et al., 2019).

Uma vez identificada a intoxicação infantil deve-se iniciar os primeiros socorros. Isto posto, os dados coletados do Centro de Informação e Assistência Toxicológica (CIAT), no estado do Paraná, aponta que 22,6% dos adultos responsáveis pelas crianças, após reconhecerem a intoxicação, executaram os primeiros socorros (descontaminação do local afetado por lavagem e meio mecânico, administração de líquido para diluição do agente e indução de vômito) (SALES, et al., 2017). Infere-se que 77,4% dos adultos não realizaram os primeiros socorros, sendo evidente a necessidade de informar e capacitar a população sobre as condutas adequadas nesse cenário com o intuito de reduzir a probabilidade de sequelas e óbitos.

Diante disso, torna-se preciso ensinar aos cuidadores os primeiros socorros a serem prestados, pois na maioria das vezes estes não estão preparados para lidar com urgência e emergência por intoxicação exógena, para oportunizar um

prognóstico favorável à criança. No estado da Bahia, o Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia - CIATox-BA (antigo Ciave), atua na orientação, diagnóstico, terapêutica e assistência presencial de pacientes intoxicados, além de realizar análises toxicológicas de urgência (BAHIA, 2019).

Único na Bahia, o centro realiza atendimentos por intoxicações e notificações de acidentes por animais peçonhentos, ocorridos em todos os municípios do Estado. Qualifica alunos, estudantes das áreas de medicina, veterinária, farmácia, enfermagem, biologia e psicologia oriundos de diversas faculdades. Assim, qualquer indivíduo residente no estado pode e deve ligar para o Disque-Urgência Toxicológica (24h) - 0800 284 4343, em caso de orientação a primeiros socorros (BAHIA, 2019).

Por fim, torna-se perceptível a preocupante necessidade de promover e discutir medidas de prevenção para as crianças e os responsáveis por sua supervisão, com enfoque para as faixas etárias mais acometidas com base nos municípios analisados.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considera-se que, no processo de intoxicação infantil, existe uma complexidade na interação entre os fatores relativos à substância tóxica, faixa etária, sexo, ambiente familiar, dentre outros. Tendo a probabilidade de os danos das intoxicações serem irreversíveis, com sequelas graves ou podendo evoluir ao óbito.

No estudo não era esperado que a variável de idade (5 a 9 anos) no município de Itabuna apresentasse um alto índice de casos, visto que na literatura a faixa etária mais acometida é de 1 a 4 anos. Até mesmo porque a partir de 5 anos as habilidades (cognitiva, motora e verbal) estão mais desenvolvidas, o que facilita a retenção de informações e aprendizagem referente aos perigos do uso de produtos tóxicos.

Como a intoxicação exógena é um problema de saúde pública, faz-se imprescindível a busca por medidas que visem prevenir e diminuir os casos de envenenamentos. Portanto, é indispensável a veiculação de campanhas abordando a temática a nível nacional, quanto a identificação de potenciais riscos nos domicílios, melhoria da qualidade na atenção emergencial; assim como as leis, que regulam os produtos tóxicos, devem ser aperfeiçoadas no sentido de dificultar às crianças abrirem as embalagens e ter acesso às substâncias perigosas.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, K. V. C. S.; CRUZ, R. C.; SILVA, R. T. A; BONFIM, A. S. Intoxicação exógena acidental em crianças no estado da Bahia: 2013 a 2017. **Rev Eletrônica Acervo Saúde**. ISSN 2178-2091, REAS/EJCH, v. 12, n. 11, pág. 1-8, ed. 3422, DOI:<https://doi.org/10.25248/reas.e3422.2020>, ago 2020.

ALCÂNTARA, D.A. et al. Intoxicação medicamentosa em criança. **Rev Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 16, n.2, p. 10-16, 2003.

BAHIA, Secretaria de Saúde do Estado. **Centro de Informação e Assistência Toxicológica da Bahia – CIATox-BA (antigo Ciave)**. CIATox-BA, [2019?]. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/centros-de-referencia/ciatox/>. Acesso em: 28 set. 2020

BRASIL. IBGE. **Itabuna-População estimada**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/itabuna/panorama>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. IBGE. **Ilhéus-População estimada**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/ilheus/panorama>. Acesso em: 05 out. 2020.

BRASIL. IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNAD). **Características gerais dos domicílios e dos moradores 2019**. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101707_informativo.pdf. Acesso em: 28 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 3ª ed. Brasília, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **SIHSUS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060502#:~:text=Criado%20em%20agosto%20de%201981,na%20fase%20de%20processamento%20centralizado>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. **SIM-Sistema de Informações de Mortalidade** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060701>. Acesso em: 22 set. 2020.

BRITO, M. L. S.; MELO, P. P. F.; CARDOSO, K. B.; SILVA, F. T.; REIS JÚNIOR, P. M.; BITENCOURT, E. L. Número de internações e óbitos associados à intoxicação infantil. **Rev Soc Bras Clin Med.**, v. 17, n. 3, pág. 124-130, 2019.

BRITO, J.G.; MARTINS, C.B.G. Accidental intoxication of the infant-juvenile population in households: Profiles of emergency care. **Rev da Escola de Enfermagem, [S. l.]**, v. 49, n. 3, p. 372–379, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420150000300003>. Acesso em: 22 set. 2020.

FUKUDA, R. C.; GRISPAN, L. D.; TACLA, M. T. G. M. Intoxicações exógenas em pediatria. **Rev Varia Scientia-Ciências da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 26-34, 2015. ISSN 2446-8118.

MAIOR, M.C.LS; ANDRADE, C.L.T; CASTRO, C.G.S.O. **Internações hospitalares de crianças menores de cinco anos por intoxicações medicamentosas no Brasil**. Rio de Janeiro; 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-870413?lang=es>. Acesso em: 22 set. 2020.

MAIOR, M. C. L. S.; CASTRO, C. G. S. O.; ANDRADE, C. L. T. Demographics, deaths and severity indicators in hospitalizations due to drug poisoning among children under age five in Brazil. **Rev Brasileira de Epidemiologia**, [S. l.], v. 23, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200016>. Acesso em: 22 set. 2020.

MATOS, V.T.G., et al. Avaliação dos eventos tóxicos com medicamentos ocorridos em crianças no Estado de Mato Grosso do Sul. **Rev Brasileira de Toxologia**, v. 21, n. 2, p. 81-86, 2008.

Ministério da Saúde (BR). Datasus. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. **Intoxicação exógena: notificações segundo faixa etária** [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/cnv/Intoxbr.def>. Acesso em: 23 set. 2020.

SALES, C. C. F. et al. Intoxicação Na Primeira Infância : Socorros Domiciliares Realizados Por Adultos. **Rev Baiana Enferm** (2017); [S. l.], v. 31, n. 4, p. 1–7, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i4.23766>. Acesso em: 25 set. 2020.

SILVA, H. C. G.; COSTA, J. B. **Intoxicação exógena: casos no estado de Santa Catarina no período de 2011 a 2015**. ACM arq. catarin. med ; 47(3): 02-15, jul.-set. 2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/portal/resource/pt/biblio-916037>. Acesso em: 22 set. 2020.

VILAÇA, L.; CARDOSO, P. R. Intoxicações na infância: panorama geral do perfil das intoxicações em diferentes países. **Rev Médica de Minas Gerais**, v. 24, n. 1, p. 21-25, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). 2018. In: **Poisoning prevention and management**. World Health Organization. Disponível em: <https://www.who.int/ipcs/poisons/en/>>Acesso em 23 set. 2020.

XAVIER, P.B. et al. Intoxicação exógena infantil e a atuação do enfermeiro. **Rev Bras Pesq Saúde**, v. 15, n. 3, p. 121-129, 2013.

ZAMBOLIM, C. M. et al. Perfil das intoxicações exógenas em um hospital universitário. **Rev Med Minas Gerais**, v. 18, n. 1, p. 5-10, 2008.

O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR: REFLETINDO A PRÁTICA DOCENTE

Data de aceite: 01/12/2020

Ingridy Tayane Gonçalves Pires Fernandes

Universidade Anhembí Morumbi (UAM) - SP
<http://lattes.cnpq.br/7829301290601073>

Edna Lucia Carvalho Batista

Faculdade das Américas (FAM)
Centro Estadual de Educação Tecnológica
Paula Souza (ETEC) – SP
<http://lattes.cnpq.br/7293014924599295>

Laurelena Corá Martins

Centro de Atenção Integrada à Saúde Mental
(CAISM)
Centro Estadual de Educação Tecnológica
Paula Souza (ETEC) - SP
<http://lattes.cnpq.br/0588554853916672>

Sandra Maria da Penha Conceição

Faculdade das Américas (FAM) e Centro
Estadual de Educação Tecnológica Paula
Souza (ETEC)-SP
<http://lattes.cnpq.br/1105552068176131>

Nadir Barbosa Silva

Faculdade de Mauá - UNIESP - SP
<http://lattes.cnpq.br/4004009110368134>

Silvia Maria dos Santos

Clínica de Saúde Mental Maia Prime
Itapeverica da Serra - SP
<http://lattes.cnpq.br/4597950708187468>

Vanda Cristina dos Santos Passos

Centro Universitário das Faculdades
Metropolitanas Unidas-SP
<http://lattes.cnpq.br/2341229624102466>

RESUMO: Essa pesquisa tem como interesse demonstrar que o Enfermeiro docente não é aquele que apenas possui uma bagagem prática, e sim aquele que se apresenta em soma com sua habilidade prática dentro de um processo educativo mais amplo e global pelo qual os membros da sociedade são preparados para a participação ativa na vida social, ressalva que para o funcionamento de uma sociedade é necessário que haja a prática educativa, ou seja, a educação. Em relevância pessoal e profissional, o objetivo desta pesquisa é reconstruir de que forma o enfermeiro como educador em paralelo ao seu conhecimento técnico-científico dentro do perfil pedagógico promove melhoria para a capacitação do aluno e profissional de enfermagem e verificar como se dá a postura do enfermeiro como docente educador. A fim de alcançar resposta ao objetivo proposto, buscas informatizadas foram realizadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no qual, foi realizado levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, assim como também por meio de sites e livros, com exceção de materiais que possuem dados de extrema relevância para a pesquisa. A intenção é demonstrar que é possível por meio da educação em saúde que o enfermeiro pode alcançar indivíduos em todos os lugares e assim mudar para a melhor situação dos mesmos.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiro; Educação; Saúde.

THE NURSE AS AN EDUCATOR: REFLECTING THE TEACHING PRACTICE

ABSTRACT: This research has the interest to demonstrate that the teaching nurse is not one who only has a practical background, but one who presents himself in addition to his practical ability within a broader and more comprehensive educational process by which members of society are prepared to active participation in social life, emphasizes that for the functioning of a society it is necessary to have an educational practice, that is, education. In personal and professional relevance, the objective of this research is to reconstruct how nurses as educators in parallel to their technical and scientific knowledge within the pedagogical profile, promote improvement for the training of students and nursing professionals and to verify how the posture nurse as a teacher educator. In order to achieve a response to the proposed objective, computerized searches were carried out in the LILACS (Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences) and SCIELO (Scientific Electronic Library Online) databases, available in the Virtual Health Library (VHL), in which a retrospective survey of scientific articles published from 2010 to 2020 was carried out, as well as through websites and books, with the exception of materials that have extremely relevant data for the research. The intention is to demonstrate that it is possible through health education that nurses can reach individuals everywhere and thus change to their best situation.

KEYWORDS: Nurse; Education; Cheers.

1 | INTRODUÇÃO

O ensinar por si só é algo característico de cada um, no entanto, a necessidade de se formar um profissional com características que atendam as perspectivas do mercado de trabalho contemporâneo está se baseando na prática pedagógica. Com isso, surge a seguinte problemática para o tema escolhido: Qual tem sido a conduta de trabalho do professor Enfermeiro que atuam na área de educação frente aos conflitos do processo de trabalho educacional e social?

O enfermeiro é, por definição, também um educador, seja na assistência, seja em sala de aula. Assim, a docência é uma das áreas de atuação que tem atraído o interesse de muitos enfermeiros nos últimos anos. Alguns, por vocação para o ensino, outros por questão de oportunidade apenas. Independente de qualquer profissão se espera da prática docente um aluno formado com uma visão mais reflexiva e não somente tecnicista (COLENCI e BERTI, 2012).

A enfermagem em si agrupa em torno de si um conjunto de elaborações teóricas de práticas que permitem a seus futuros profissionais aplicar, no campo de estágio, quando estão em formação, e posteriormente na vida profissional.

Em contrapartida, Pinhel e Kurcgant (2007), afirmam que o Enfermeiro estaria, então, mesclado dessa lógica que concebe a necessidade de buscar, na teoria, uma ferramenta para ser utilizada num campo de aplicação: o campo da

Enfermagem no contexto da prática pedagógica

No âmbito dos estudos que recuperam a singularidade desse campo, pouco é encontrado estudos quanto a prática docente do Enfermeiro, com sugestões de diferentes problemas e desafios que esse nível de ensino apresenta ao enfermeiro professor.

Talvez fosse esta a razão de a área do ensino de enfermagem ser aquela que no ano de 2007, gerou um número crescente de denúncias no Conselho Regional de Enfermagem no Estado de São Paulo. As denúncias e reclamações surgiram por parte dos alunos de cursos de nível médio e também de graduação, que alegaram sentir-se lesados em seus direitos de consumidores.

Mediante as análises das reclamações realizadas pelo setor de fiscalização do conselho, foi constatado despreparo do enfermeiro que assume a gestão (Responsabilidade Técnica) didático-pedagógica em escolas, principalmente as de nível técnico. Despreparo, também, a respeito de enfermeiros que assumem a docência, seja em atividades teóricas, seja em atividades de estágios, foi um dos motivos constatado pela fiscalização.

Em relevância pessoal e profissional, essa pesquisa tem como interesse demonstrar que o Enfermeiro docente não é aquele que apenas possui uma bagagem prática, e sim aquele que se apresenta em soma com sua habilidade prática dentro de um processo educativo mais amplo e global pelo qual os membros da sociedade são preparados para a participação ativa na vida social, ressalva que para o funcionamento de uma sociedade é necessário que haja a prática educativa, ou seja, a educação.

O objetivo desta pesquisa é reconstruir de que forma o enfermeiro como educador em paralelo ao seu conhecimento técnico-científico dentro do perfil pedagógico promove melhoria para a capacitação do aluno e profissional de enfermagem e verificar como se dá a postura do enfermeiro como docente educador.

A preocupação básica é acrescentar que é possível por meio da educação em saúde que o enfermeiro pode alcançar indivíduos em todos os lugares e assim mudar para a melhor situação dos mesmos.

A atuação de docentes em Enfermagem, em uma perspectiva crítico-reflexiva, vem mobilizando algumas instituições de ensino, em especial de nível superior. Espera-se um modelo curricular, com um processo de formação articulado com o mundo do trabalho, quebrando a barreira teoria/prática, com o uso de estratégias pedagógicas inovadoras, com ensino contextualizado, proporcionando aprendizagem significativa e um futuro profissional mais crítico e comprometido com as questões profissionais e sociais.

Vale a pena lembrar e frisar que o enfermeiro enquanto educador em saúde poderá evitar riscos para a sociedade, isso irá acontecer a partir do momento

que o Enfermeiro assumir o papel de professor dando oportunidade à crítica, ao diálogo, e à participação ativa das pessoas envolvidas, isso proporcionará a troca de experiência, o questionamento, a individualização e a humanização que conduzem a transformação da nossa realidade.

O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa bibliográfica, de abordagem exploratório-descritiva, por sua vez, a abordagem descritivo-exploratória tem como objetivo primordial a descrição das características de determinado fenômeno, descrever a realidade de modo fidedigno, sem se preocupar em modificá-la e visa aumentar a experiência do pesquisador em torno de um determinado problema.

A fim de alcançar resposta ao objetivo proposto, buscas informatizadas foram realizadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SCIELO (Scientific Electronic Library Online), disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no qual, foi realizado levantamento retrospectivo de artigos científicos publicados no período de 2010 a 2020, assim como também por meio de sites e livros, com exceção de materiais que possuem dados de extrema relevância para a pesquisa.

2 | FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A profissão do Enfermeiro

Destacamos Florence Nightingale, considerada a fundadora da enfermagem moderna. Nascida na Alemanha iniciou os estudos somente após os 31 anos, pois sua família considerava impróprio para uma dama de sua classe, trabalhar com doentes. Ao longo da Guerra da Criméia, conseguiu reduzir as taxas de mortalidade entre os soldados britânicos através de seus esforços como enfermeira.

No Brasil, Ana Néri é patrona de todos os enfermeiros. Aos 51 anos de idade, a baiana Ana Justina Ferreira Néri acompanhou seus filhos e irmãos na maior luta armada da América Latina, a Guerra do Paraguai. Enfrentou a morte de perto para salvar muitas vidas, inclusive de inimigos da pátria e se tornou exemplo no mundo, como precursora da Cruz Vermelha no Brasil. Enfermeiro: “Aquele que trata e auxilia doentes nos hospitais e domicílios”.

Enfermeiro é o profissional que zela pelo bem-estar e saúde de pacientes dando toda assistência física e psicológica a esses pacientes e suas famílias. Responsável por seguir a prescrição médica e se certificar de que o tratamento está sendo seguido corretamente.

De acordo com a Federação Nacional dos Enfermeiros: “Compromisso com a vida porque se entende que a construção de uma sociedade justa e solidária

garantirá para todos, homens e mulheres deste Brasil, uma vida digna e feliz, este compromisso assume papel ainda mais fundamental para uma entidade que representa enfermeiros e enfermeiras, trabalhadores da saúde”.

Assim se classifica a profissão Enfermeiro, profissional com diploma de graduação em enfermagem apto a assumir, no seu país, a responsabilidade do conjunto dos cuidados que requerem a promoção da saúde, a prevenção de doenças, os cuidados com os doentes e as atividades administrativas relacionadas a estas atividades (SILVA; SILVA; VIANA, 2009).

2.2 Áreas de atuação e mercado de trabalho

O profissional de enfermagem, ao contrário do que muitos pensam, não encontra mercado de trabalho somente dentro dos hospitais, clínicas, laboratórios ou postos de saúde. A enfermagem é uma profissão predominantemente exercida por mulheres, mais de 70% dos profissionais da área são do sexo feminino, porém não há uma diferença salarial significativa entre homens e mulheres nesta profissão (MACHADO *et al.*, 2015).

O mercado de trabalho dependerá bastante da região que mora. Alguns profissionais relatam que não encontraram muitas dificuldades na hora de conseguir emprego após o término do curso de enfermagem. No entanto, outros dizem que demorou alguns anos sem conseguir uma oportunidade de trabalho. Por isso, é muito importante investir em uma especialização, levado em consideração o mercado de trabalho da área em que você deseja atuar.

Em relação ao piso salarial, varia de acordo com a cidade/estado, como por exemplo, o estado de São Paulo a média salarial está em torno de R\$ 2.200,00, diferente do estado do Rio de Janeiro, onde o valor de R\$ 2.684, é fixo para todo o estado. Considerando esta questão do piso salarial, em comparação com o nível de estudo que se exige da profissão e responsabilidades, neste ano de 2020 foi criado o projeto de lei nº 2564 pelo senador Fabiano Contarato com a proposta do piso salarial da categoria para R\$ 7.315,00 e 50% deste valor para a categoria dos auxiliares e técnicos em enfermagem.

Diante de todo este contexto, nota-se que o mercado de trabalho para a profissão Enfermeiro em qualquer nível de especialização, atualmente está competitivo, por isso, vale a pena ressaltar que o ideal é que o Enfermeiro que deseja atuar na prática docente, com base em alguns relatos da obra de alguns professores se mostrará capacitado ao desempenhar: Conhecimento, Comportamento, Destreza, Atitude e Valores (BELLO, 2002).

Para o mercado de trabalho atual, apresenta-se exigências crescentes de produtividade e de qualidade, tornando cada vez mais generalizada a implantação de modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências

profissionais (BARBOSA *et al.*, 2009)

2.3 Cargos e Funções (Atividades)

Conforme a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001, as principais atividades desempenhadas pelos enfermeiros são:

- Auxiliar o médico em tarefas como: dar pontos, aplicar injeções, medir a pressão, medicar, fazer curativos, remover o paciente, etc.

- Acompanhar o doente nos hospitais e postos de saúde.

- Cuidar de pessoas que estendem o tratamento para suas casas, como nos casos chamados de homecare.

- Dar assistência física e fazer companhia a pessoas idosas.

- Atuar na área administrativa da equipe de enfermeiros, coordenando os trabalhos a serem seguidos.

Além disso, o enfermeiro precisa saber que seu trabalho não é apenas técnico, mas, sobretudo, humano. Esse profissional deve ter sempre uma palavra de conforto, ou simplesmente ouvir o paciente.

Características desejáveis: Desejo de cuidar do próximo; Responsabilidade com horários; Facilidade ao lidar com emoções; Habilidade para reconhecer novas ideias que melhorem a qualidade de vida das pessoas; Facilidade na comunicação; Motivação; ser solícito, hábil e seguro com instrumentos cortantes, Educador em Saúde (BRASIL, 2009).

2.4 Conselhos de Classe

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e os seus respectivos Conselhos Regionais (CORENS) foram criados em 12 de julho de 1973, por meio da Lei 5.905. Juntos, formam o Sistema COFEN/Conselhos Regionais.

Filiado ao Conselho Internacional de Enfermeiros em Genebra, o COFEN é responsável por normatizar e fiscalizar o exercício da profissão de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, zelando pela qualidade dos serviços prestados e pelo cumprimento da Lei do Exercício Profissional da Enfermagem. [Clique aqui](#) para acessar informação quanto ao número de profissionais registrados no Brasil.

Principais atividades do **COFEN**:

- Normatizar e expedir instruções para uniformidade de procedimentos e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

- Apreciar em grau de recurso as decisões dos CORENS;

- Aprovar anualmente as contas e a proposta orçamentária da autarquia, remetendo-as aos órgãos competentes;
- Promover estudos e campanhas para aperfeiçoamento profissional.

Principais atividades dos **CORENS**:

- Deliberar sobre inscrição no Conselho, bem como o seu cancelamento;
- Disciplinar e fiscalizar o exercício profissional, observadas as diretrizes gerais do COFEN;
- Executar as resoluções do COFEN;
- Expedir a carteira de identidade profissional, indispensável ao exercício da profissão e válida em todo o território nacional;
- Fiscalizar o exercício profissional e decidir os assuntos atinentes à Ética Profissional, impondo as penalidades cabíveis.
- Elaborar a sua proposta orçamentária anual e o projeto de seu regimento interno, submetendo-os à aprovação do COFEN;
- Zelar pelo bom conceito da profissão e dos que a exerçam; propor ao COFEN medidas visando a melhoria do exercício profissional;
- Eleger sua Diretoria e seus Delegados eleitores ao Conselho Federal;
- Exercer as demais atribuições que lhe forem conferidas pela Lei 5.905/73 e pelo COFEN.

3 I A FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO

3.1 Cursos de Enfermagem no Brasil

Se tratando de Enfermagem, profissão cujo caráter educacional é incontestável, verificamos que muitas de suas ações envolvem situações de ensino – aprendizagem.

O ensino formal é ministrado no 1º, 2º e 3º graus, correspondendo a formação do auxiliar de enfermagem, do técnico de enfermagem e ao enfermeiro, respectivamente.

Ao nos reportamos à evolução histórica do ensino de enfermagem no Brasil, verificamos que tal ensino passou a ser regulado a partir da Lei nº 775 de 06 de agosto de 1949 que dispõe sobre o Ensino de Enfermagem no Brasil, estabelecendo-se as condições mínimas para a preparação de enfermeiros e auxiliares (DILLY; JESUS, 1995).

A Lei nº 5692/71, fixa as diretrizes e bases para o ensino de 1º e 2º graus e

dá outras providências, o curso de auxiliar de enfermagem foi integrado ao Sistema Educacional do país em curso regular, ficando ora a nível de primeiro grau, ora ao nível de segundo grau.

Quanto à formação do técnico de enfermagem, o primeiro curso técnico de enfermagem foi criado em 1966 nas escolas Ana Neri e Luiza de Marillac pelos pareceres CFE nº 171/66 e nº 224/66 respectivamente, e foi desenvolvido, durante anos, com base em legislação própria. Somente com a Lei nº 5.692/71, o curso técnico de Enfermagem passa a integrar-se ao Sistema Educacional Brasileiro, no nível de segundo grau.

A diferença entre o auxiliar e o técnico de enfermagem, faz-se em função da carga horária. Para as habilitações de Técnico de Enfermagem 2.760 horas sendo 1.100 para a parte de formação especial, das quais 600 horas, no mínimo, destinadas ao Estágio Supervisionado. A respeito da habilitação de Auxiliar a Enfermagem a carga horária é de 1.090 horas para a formação especial, sendo 400 horas, no mínimo, para o Estágio Supervisionado.

O ensino superior de Enfermagem no Brasil teve início em 1923, quando foi criada a Escola Ana Neri, primeira escola de enfermagem com o padrão norte-americano, que priorizava a saúde pública. Somente em 1949, com a Lei nº 775, foram estabelecidas as condições mínimas para sua formação: reconhecimento das escolas pelo Ministério da Educação, duração do curso para 4 anos acadêmicos, curso secundário como requisito para entrada (LEONELLO; NETO; OLIVEIRA, 2011).

Dessa forma, o currículo mínimo fragmenta a formação do enfermeiro e privilegia o ensino centrado no modelo médico de assistência hospitalar, com enfoque tecnicista, funcionalista e de assistência ao indivíduo hospitalizado, favorecendo a compreensão separada de saúde/doença, prevenção/cura, assistência hospitalar/saúde pública, unidade de internação/ambulatório, refletindo tal equívoco no exercício profissional (DILLY; JESUS, 1995).

Em 2007, havia no Brasil um total de 629 cursos de graduação em Enfermagem. Desse total, de acordo com a categoria administrativa, 124 são públicos e 505 privados. Assim, até 2007 o ensino privado representava 80,2% dos cursos de graduação em Enfermagem do país.

Contudo, atualmente nota-se um boom do número de instituições privadas no Brasil bem como a oferta de bolsas de estudos para o ensino superior contribuindo para um mercado de trabalho com múltiplas necessidades de saúde e demandas sociais (FROTA *et al.*, 2019).

3.2 Diretrizes Curriculares

A Diretriz Curricular Nacional do curso de graduação de Enfermagem pode

ser lida na íntegra na resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001, através do site do Ministério da Educação (MEC), no entanto, Vieira *et al.*, (2020) aborda de uma forma geral tais diretrizes.

Os autores definem que a formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício de competências, enquanto capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações de imprevisibilidade; além das habilidades gerais: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração, gerenciamento e educação permanente (VIEIRA *et al.*, 2020).

Estabelecem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros. Entre os princípios, ressaltam-se a formação centrada no aluno, e o professor como facilitador do processo ensino-aprendizagem; a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; a pedagogia das competências e o aprender a aprender (VIEIRA *et al.*, 2020).

Além disso, é importante contextualizar sobre o uso de metodologias ativas e inovadoras nas diretrizes curriculares do curso de enfermagem.

A metodologia ativa é uma concepção educativa que estimula a construção do processo de ensino-aprendizagem crítico-reflexivo, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. Como sujeito ativo da sua formação, ela propõe a elaboração de situações de ensino que desafiem a capacidade crítica do aluno frente à realidade, a reflexão sobre problemas que geram dúvidas e hipóteses, a capacidade de criar recursos para pesquisar soluções e suas aplicabilidades (BRITO *et al.*, 2017).

3.3 Formação em Docência para cursos superiores de enfermagem

Considerando todos os danos resultantes da falta de preparo de muitos enfermeiros docentes e responsáveis técnicos de instituições de ensino, surge a necessidade de serem estabelecidas normas reguladoras específicas para a docência em Cursos de Educação Profissional Técnica de Nível Médio de Enfermagem, visando à garantia da qualidade da formação de auxiliares e de técnicos de enfermagem (WERNECK *et al.*, 2018).

Por este indispensável motivo, o Conselho Federal de Enfermagem tem enfatizado a respeito da necessidade de que exista a comprovação de capacitação pedagógica dos enfermeiros Responsáveis Técnicos e docentes, para que possam ser autorizadas novas escolas, novos cursos e novas turmas de auxiliares e técnicos de enfermagem.

Em contrapartida, raras são as instituições de ensino superior que ainda propiciam a Licenciatura em Enfermagem, sendo que a maior parte delas estaria

deixando de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem, objeto da Resolução CNE/CES nº 03/2003, que propõe, para a formação do enfermeiro generalista, a inclusão da capacitação pedagógica para o ensino de enfermagem.

A Indicação CEE nº 08/2000, objeto do Processo CEE nº 593/97, que estabeleceu Diretrizes para a implementação da Educação Profissional de Nível Técnico no Sistema de Ensino do Estado de São Paulo, dispõe em seus itens 23 a 25: Estão habilitados para a docência na Educação Profissional de Nível Técnico, os profissionais licenciados (licenciatura plena ou programa especial de formação) na área profissional objeto do curso e no correspondente componente curricular.

Foi a partir de janeiro de 2008, todos os enfermeiros que atuem nesta área deverão apresentar a comprovação desta pós-graduação ou que esta e esteja, comprovadamente, em curso.

Mesmo assim, vivemos diante de novas inquietações. Acreditamos que a instrumentalização do enfermeiro para o exercício de atividades de ensino, quer no magistério, quer nas atividades profissionais, poderá resultar em uma prática mais reflexiva e conseqüentemente, possibilitar um melhor desempenho de suas funções como educador (DILLY; JESUS, 1995).

4 I O PERFIL DO PROFESSOR ENFERMEIRO E PROPOSTAS DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

A formação pedagógica constitui-se um fator de fundamento a construção da profissionalidade do enfermeiro professor. Esse dado confirma que a prática pedagógica é um elemento importante na construção da profissionalidade do enfermeiro professor e que sua experiência é insubstituível.

Uma justificativa importante à prática pedagógica do enfermeiro professor, na construção de sua profissionalidade, relaciona-se ao grande valor atribuído ao sentir-se realizado, a gratificação que sente com os alunos e os pacientes, a prática social ativa do enfermeiro professor representa importante fundamento à construção de sua profissionalidade (BARBOSA *et al.*, 2019).

Na fundamentação da prática, em alguns momentos questões morais e éticas foi olhado com desconfiança no campo de ensino de Enfermagem, em razões de possíveis distorções, hoje, o enfermeiro professor reivindica para si a reaproximação da educação de nível médio com a formação moral de seus alunos.

Para Libâneo, para que o professor possa atingir efetivamente os objetivos, é necessário que realize um conjunto de operações didáticas coordenadas entre si. São o planejamento, a direção do ensino e da aprendizagem e a avaliação, cada uma delas desdobrada em tarefas ou funções didáticas, mas que convergem

para a realização do ensino propriamente dito, ou seja, a direção do ensino e da aprendizagem (LIBÂNEO, 2007).

Para se traçar um perfil para o enfermeiro professor, é importante que as habilidades levem os alunos a determinadas atitudes e convicções que orientem a sua atividade na escola e na vida, ou seja, o caráter educativo do ensino. A aquisição de conhecimentos e habilidades implica a educação de traços da personalidade (como caráter, vontade, sentimentos); estes por sua vez, influenciam na disposição dos alunos para o estudo e para a aquisição dos conhecimentos e desenvolvimento de capacidades.

Todavia, as novas demandas para o ensino e aprendizagem na área de enfermagem apontam para uma perspectiva interdisciplinar de diálogo com outras áreas de conhecimento, o que requer o desenvolvimento de uma nova prática educativa em enfermagem e assim refletir diante da articulação entre docência e enfermagem (BRAGA e BÔAS, 2014).

O ensino de enfermagem realizado em um ambiente específico efetiva os fenômenos pedagógicos em meio a relações complexas, que ocorrem entre professor, aluno, paciente e família. Assim, o docente e o enfermeiro-educador vivenciam as atividades de ensino aprendizagem em enfermagem, nos processos de trabalho educacional, assistencial e gerencial. Para esta nova conformação do processo de ensino-aprendizagem, é necessário que não só os novos enfermeiros, mas também os atuais e futuros enfermeiros- professores desenvolvam competências que os possibilitem a pensar e agir com ética e ousadia.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao pesquisar sobre o processo educativo e suas implicações no exercício da enfermagem, partimos da crença de que toda ação humana é educativa, isto é, transformadora, pois carrega, em si, concepções de vida que vão deixando marcas, independentemente da vontade de cada indivíduo.

No entanto, na prática da enfermagem existem momentos em que o enfermeiro terá que exercer ações de ensino, visando os objetivos próprios. Essas ações de ensino exigem a participação consciente do enfermeiro, o que envolve necessariamente, um mínimo de sistematização.

A formação do enfermeiro requer ênfase na reflexão, buscando a identificação com o seu objeto de trabalho e suas diferentes formas de relacionar-se com esse objeto. A enfermagem deve trabalhar com o conceito mais amplo de educação.

Não podemos nos limitar a planejar e repassar instruções que visem à melhoria das condições de saúde ou à eficiência dos serviços ou quaisquer outros

objetivos relevantes. Isto é importante, mas hoje nas relações de trabalho que passam obrigatoriamente pelas relações humanas, é preciso buscar a participação e todos os atores do processo. Aí, então, falamos do processo educativo.

Para isto, a ideia de que a construção das práticas pedagógicas e didáticas tanto mencionadas neste estudo do enfermeiro professor se acha enraizada em contextos que o pedagógico, a situação real da prática e a formação integral do enfermeiro professor se mesclam.

Vale muito a pena lembrar que a aprendizagem decorre da motivação do aprendiz e que existem diversas opções que podem despertar o interesse e a oportunidade de cada pessoa na busca de seu desenvolvimento pessoal e profissional.

A intenção é refletir que o enfermeiro na postura de educador em saúde ao se deparar com a prática docente em sala de aula, é necessário somar para melhor proveito ao transmitir o ensino, procurar não manter aquela postura não reflexiva, pois é isso que faz a diferença quando se tem uma maior bagagem de experiência quanto às técnicas básicas de enfermagem. O recomendável neste momento é que não se abra mão da capacidade criadora que existe em cada ser humano para tornar possível a relação de troca, indispensável na prática profissional.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Amanda Conrado Silva et al. Perfil de egressos de Enfermagem: competências e inserção profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1518-8345.3222.3205>> Acesso em 10 Jun 2020

BRASIL. Ministério da educação. Resumo técnico do censo da educação superior de 2009. **Ministério da Educação, Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (Inep)**, Brasília; 2009. Disponível em: http://download.inep.gov.br/download/superior/censo/2009/resumo_tecnico2009.pdf Acesso em: 5 maio. 2019

BRAGA, Maria Jacinta Gomes; BÔAS, Lucia Villas. Enfermagem e docência: uma reflexão sobre como se articulam os saberes do enfermeiro professor. **Revista @ambienteeducação**, [S.l.], v. 7, n. 2, p. 256 - 267, jan. 2018. ISSN 1982-8632. Disponível em: <<http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/480>>. Acesso em: 14 out. 2019.

BELLO, I.M: **FORMAÇÃO, PROFISSIONALIDADE E PRÁTICA DOCENTE RELATOS DE VIDA DE PROFESSORES**, 2002.

COLENCI, R; BERTI, H. W. Formação profissional e inserção no mercado de trabalho: percepções de egressos de graduação em enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 1, 9 p., 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a22.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

CNE/CES (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR). Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Resolução** n. 3, de 07 de novembro de 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2019.

DA SILVA, C.R.L.; DA SILVA, R.C.L.; VIANA, D.L.: **COMPACTO DICIONÁRIO ILUSTRADO DE SAÚDE E PRINCIPAIS LEGISLAÇÕES DE ENFERMAGEM**. 4ª edição revista e atualizada: São Paulo: Yendis Editora, 2009.

DILLY, C.M.L.; DE JESUS, M.C.P: **Processo Educativo em Enfermagem das concepções pedagógicas à prática profissional**, 1995.

FROTA, Mirna Albuquerque et al. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde** Coletiva, v. 25, p. 25-35, 2019. Disponível em <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>>. Acesso em 08 ago. 2020.

LEONELLO, Valéria Marli; MIRANDA NETO, Manoel Vieira de; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos. A formação superior de Enfermagem no Brasil: uma visão histórica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. SPE2, p. 1774-1779, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800024>>. Acesso em 07 jul. 2019.

LIBÂNEO, J.C. **Didática** 34ª edição, 2007.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da enfermagem: o perfil sociodemográfico. **Enferm Foco** [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 12]; 7 (Spec No): 9-14.

PINHEL, I; PAULINA, K. Reflexões sobre competência docente no ensino de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(4): 711-6. www.ee.usp.br/reeusp. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41n4/23.pdf>>. Acesso em 22 set. 2019.

VIEIRA, Maria Aparecida et al. Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem: implicações e desafios. **Rev. On line de Pesquisa** (Univ. Fed. Estado Rio J., Online), p. 1099-1104, 2020. Disponível em <http://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8001>> Acesso em 14 out.2020.

WERNECK, Alexandre Lins et al. Docência em cursos superiores de enfermagem: formação e práticas pedagógicas. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 32, 2018. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.24975>>. Acesso em 08 ago. 2019.

CAPÍTULO 17

O ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES NO AMBIENTE ESCOLAR

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 29/09/2020

João Victor de Oliveira da Silva

Centro Universitário Redentor (Uniredentor)
Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1328508650360654>

Shirley Rangel Gomes

Centro Universitário Redentor (Uniredentor)
Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7193829234322195>

Clara dos Reis Nunes

Centro Universitário Redentor (Uniredentor)
Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2268992512035266>
<https://orcid.org/0000-0003-4369-8341>

RESUMO: A escola é um ambiente indispensável para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Contudo, também, é um espaço conveniente para que acidentes aconteçam, visto o público assistido. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é descrever a participação do enfermeiro nas escolas para prevenir acidentes e promover saúde a alunos, funcionários e comunidade. Os conceitos utilizados abordam temas como acidentes com crianças e adolescente, Enfermeiro educador no ambiente escolar, educação em saúde, escola como espaço de educação em saúde e o conhecimento dos professores sobre acidentes. O estudo teve como metodologia pesquisa bibliográfica com abordagem exploratória explicativa, a

partir publicações disponíveis na íntegra em bases de dados Google Scholar, Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e organizações governamentais e não governamentais entre 2002 e 2020, a partir dos quais foram buscados descritores educação em saúde, Serviços de Enfermagem Escolar, cuidado da criança. Os resultados demonstram que crianças e adolescentes são mais vulneráveis aos acidentes e grande parte desses eventos preveníveis. Contudo, é necessário promover conhecimento sobre o processo saúde-doença a alunos, professores e sociedade. Conclui-se que é indispensável à presença do enfermeiro em qualquer instituição educacional, em vista suas competência, ele é o principal responsável em promover cuidados e transmitir conhecimento sobre saúde neste espaço, que configura também num ambiente estratégico para semear a nova concepção de saúde, promover bem-estar.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Saúde, Escola.

THE NURSE IN THE PREVENTION OF ACCIDENTS IN THE SCHOOL ENVIRONMENT

ABSTRACT: The school is an indispensable environment for the development of children and adolescents. However, it is also a convenient space for accidents to happen, given the assisted public. Thus, the objective of this work is to describe the participation of nurses in schools to prevent accidents and promote health to students, employees and the community. The concepts used address topics such as accidents with children and adolescents, nurse educators

in the school environment, health education, school as a space for health education and teachers' knowledge about accidents. The study had a bibliographic research methodology with an explanatory exploratory approach, based on publications available in full in Google Scholar databases, CAPES Journal Portal, Virtual Health Library, SciELO and governmental and non-governmental organizations between 2002 and 2020, from the which descriptors were searched for health education, School Nursing Services, child care. The results demonstrate that children and adolescents are more vulnerable to accidents and most of these preventable events. However, it is necessary to promote knowledge about the health-disease process to students, teachers and society. We conclude that it is essential for nurses to be present in any educational institution, in view of their competences, they are primarily responsible for promoting care and transmitting knowledge about health in this space, which is also a strategic environment for sowing the new concept of health, promote well-being.

KEYWORDS: Nursing, Health, School.

1 | INTRODUÇÃO

As crianças e adolescentes tem por instinto e necessidade, interagir com o ambiente para desenvolver seus aspectos biológicos, intelectuais e sociais. Contudo, este processo transcorre rodeado de perigos aos mesmos, visto que por vezes, não têm a prudência de distinguir possíveis riscos, tornando-as vulneráveis a acidentes.

No Brasil, o acidente é o principal fator de internação e morte de crianças e adolescentes de 0 a 14 anos de idade, fazendo com que cerca de 5% e 6% dos óbitos e internações, respectivamente, sejam decorrentes de acidentes como quedas, afogamento, violência, queimaduras e outros agentes. Com isso, a escola torna num espaço com possível cenário de acidente, dado aglomerado de crianças e adolescentes que permanece a maior parte do dia no mesmo ambiente (BRASIL, 2015; CONTI e ZANATTA, 2014).

O tipo de acidente que acontece nesse ambiente decorre em face do fator idade e estágio de desenvolvimento que a criança se encontra, em regra, os principais agentes são resultantes de quedas, cortes, traumas e violência. Contudo, cerca de 90% dos eventos adversos podem ser prevenidos (FRANÇOSO e MALVESTIO, 2007).

Embora, os números positivos apresentado nos últimos anos no Brasil com a redução de mortes infantis, são esperados para os próximos anos um aumento de cerca de 8% dos óbitos e internações de crianças e adolescentes, decorrente da questão financeira na qual o país encontra (RASSELLA *et al.*, 2018).

Mediante o exposto, é essencial proporcionar em escolas a filosofia de promoção e prevenção de saúde, em virtude de sua grande capacidade de envolvimento e influência em replicar esses conhecimentos em diversos ambientes

e cenários pelos alunos e demais envolvidos (GIJSER e KAISER, 2013).

Nesta perspectiva, o enfermeiro se torna o principal ator para promover esse conhecimento junto a instituições pedagógicas, dado sua formação técnica - científica e de sua representatividade social. Dessa maneira, busca compreender quais implicações a atuação do enfermeiro no espaço escola contribui para a promoção e prevenção de saúde, como também, analisar qual o nível de preparo dos professores e da escola quanto se deparam com acidentes.

O objetivo geral deste trabalho é descrever a atuação do enfermeiro nas escolas visando à promoção da saúde e orientação de professores e demais profissionais nas escolas na atuação em acidentes. Especificamente objetivou-se evidenciar os acidentes com crianças e adolescentes; descrever sobre a enfermagem nas escolas e discutir a importância do treinamento sobre os primeiros socorros prestados pelos professores e profissionais atuantes na escola.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Os dados coletados foram obtidos por meio de pesquisa bibliográfica em publicações na íntegra em bases de dados científicas como Google Scholar, Portal de Periódicos CAPES, Biblioteca Virtual em Saúde, SciELO e organizações governamentais e não governamentais, a partir dos quais foram buscados descritores educação em saúde, Serviços de Enfermagem Escolar, cuidado da criança.

Optou-se pelo trabalho com abordagem exploratória explicativa de publicações disponíveis entre 2002 e 2020 na qual contemplasse a saúde da criança e a participação da enfermagem no ambiente escolar brasileiro, descritos em português e inglês tendo como palavras-chaves enfermeiro escolar, educação em saúde, primeiro socorros. Foram excluídos artigos em que não enquadraram nos critérios de inclusão e trabalhos não disponibilizados na íntegra.

3 | DESENVOLVIMENTO

O acidente é a causa central de mortes, internações e gastos hospitalares quando o sujeito são crianças e adolescentes no mundo. No Brasil, as causas externas são evidenciadas como o principal problema de saúde pública, em apenas um dia, cerca de 10 crianças e adolescentes vêm a óbito por esse fator, que por muitas vezes são eventos previsíveis (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Um dos principais aspectos que predispõe a ocorrência do acidente está o comportamento dos pais e responsáveis com as crianças frente a esse evento. A falsa confiança de que a residência ou um ambiente conhecido não possui riscos

que possam afligir a segurança das crianças contribui para esses índices crescerem. Isso, pois, dois terço dos acidentes ocorrem no interior desses locais (GOMES *et al.*, 2013).

Além disso, outro ponto determinante na ocorrência desse evento se dá em face do não conhecimento das fases do desenvolvimento infantil e suas características, conseqüentemente seus riscos específicos que estão expostos (GOMES *et al.*, 2013).

As características de desenvolvimento nos primeiros anos de vida da criança vão de levar objetos a boca e da mobilidade quando deitado; já na fase pré-escolar a atividade motora está intensa e também começa a frequentar a creche; na idade escolar tem início a brincadeiras agressivas e atividades esportivas e na adolescência e caracterizadas por mudanças físicas e mentais e vivências de situações de risco (FRANÇOSO e MALVESTIO, 2007).

Assim, com esses aspectos específicos do desenvolvimento corroboram os principais acidentes com crianças no Brasil, como sufocação, afogamento em crianças com até 4 anos, já na idade escolar os acidentes de trânsito prevalecem como sendo como o principal evento, e na adolescência a violência. As quedas e queimaduras englobando todas as faixas etárias de idade como o maior fator de internações de crianças e adolescentes (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2019).

Acrescentando a isso, o aspecto psicológico é um fator importante que possui grande influência na ocorrência dos acidentes, como exemplo da violência (em diversos cenários), perdas familiares, isolamento social. Outros fatores familiares como econômico e social também interferem na segurança dos indivíduos como a baixa escolaridade dos pais (CABRAL e OLIVEIRA, 2019).

Desse modo, Gomes *et al.* (2013) enfatizaram a importância do reconhecimento das características de cada estágio de desenvolvimento, por pessoas que estão envolvidas de alguma maneira com as crianças. Dessa maneira, a prevenção desses eventos se adéqua ao risco que cada criança está exposta.

Em vista disso, um ponto fundamental observado para o enfrentamento desses cenários está na relação direta entre morte e renda per capita dos Estados Membros, onde em geral os estados que provêm de maior renda per capital possui as menores taxas de mortes infantis, revelando além das dificuldades na saúde, a questão social também é um indicador do problema (CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Em virtude disso, França *et al.* (2017) destaca que o Brasil sofreu uma redução significativa na mortalidade infantil entre os anos de 1990 e 2015, com média em torno de 4,41% ao ano. O principal pilar desse avanço se dá em vista ao Sistema Único de Saúde (SUS), na qual detém a enorme notoriedade da atenuação dessa

taxa observada, mediante a capacitação e investimentos em diretrizes, programas e ações as quais proporcionam qualidade de vida e assistência eficaz à sociedade.

Contudo, devido a cortes de gasto mediante a austeridade fiscal, os programas como Estratégia de Saúde da Família e Bolsa Família, os quais foram fundamentais para a diminuição dos índices destacados anteriormente foram afetados, estimando um aumento de 8% na mortalidade e morbidade de crianças e adolescentes (RASSELA *et al.*, 2018).

Apesar desse cenário, grande parte dos acidentes pode ser previstos, prevenidos e/ou evitados. Dessa forma, o instrumento fundamental para o combate desse agravo a saúde, volta-se mais do que nunca, a promoção da educação que fortifique a filosofia preventiva (RASSELA *et al.*, 2018; CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL, 2016).

Promover saúde, anteriormente, se compreendia apenas como possibilitar a instrução dos indivíduos para serem os responsáveis pela sua qualidade de vida, porém este entendimento atualmente se dá mediante também a participação popular e controle social buscando uma maior integração e interação nos cenários intersetorial de assistência, configurando na educação em saúde o pilar para essa compreensão (RESENDE *et al.*, 2020).

Dessa forma, é necessária a participação ativa dos indivíduos e comunidade no processo de melhoria do bem-estar dos envolvidos. O preparo desses sujeitos no processo de identificação e satisfação de suas necessidades para almejar a qualidade de vida e buscar o melhor estado de bem-estar biológico, mental, físico e social, se passa pelo imprescindível conjunto de condições favoráveis a esse processo como paz, habitação, alimentação, renda, ecossistema estável, educação (BRASIL, 2002).

A ação de desenvolver o conhecimento sobre agravos de saúde é um tópico estratégico, principalmente, para a saúde pública, uma vez que o compartilhamento de informação dessa natureza, a partir de profissionais capacitados, tem o poder de alcançar uma maior quantidade de pessoas, fazendo com que estes possam ter uma melhor compreensão sobre saúde (GOMES *et al.*, 2011).

Assim, a escola configura em um ambiente estratégico para a formação de cidadãos consciente em relação ao seu bem-estar, isso, pois a função escolar é ser um local que atenda não apenas o âmbito pedagógico profissional, mas também difundir ensinamentos acerca de valores e ética, tendo como ponto de referência o saber científico e popular, com intuito de servir à comunidade e formar uma sociedade saudável (OLIVEIRA *et al.*, 2018; KLEIN e PATARO, 2008).

As instituições de ensino possuem uma função social relevante na sociedade, detêm um potencial de abranger um grande número de indivíduos no ambiente, assim, sua capacidade de assistir não se restringe apenas aos alunos, mas também

a área comunitária onde ela se situa, entendendo assim que ao falar em Saúde Escolar se relaciona com a Saúde Comunitária (GIJSER e KAISER, 2013).

Dessa maneira, a escola traz consigo diversas variáveis de cenários de aprendizagem e desenvolvendo biopsicossocial. Contudo, a realidade desse ambiente faz com que transfigure também em um espaço muitas vezes perigoso. A estrutura de prédios nas quais muitas das escolas se situam, principalmente as públicas, é antiga e possui manutenção deficiente dado o tipo de público que se beneficia nesse espaço (SILVA *et al.*, 2014; GOMES *et al.*, 2011; CONTI e ZANATTA, 2014).

Em virtude da natureza das crianças e adolescentes e de sua necessidade em explorar ambientes novos e que atraem sua atenção, muitas às vezes tornam-na como principais vítimas de acidentes nesses ambientes, visto que muitas não detêm a capacidade de mensurar situações perigosas expondo-as com maior frequência aos riscos de maneira inconsciente (FRANÇOSO e MALVESTIO, 2007).

Quando o acidente ocorre sob responsabilidade das instituições educacionais, o aspecto de assistência à vítima transcende ao socorro médico, mas também acarreta em problemas de responsabilidade legal, na qual são confiadas aos pais o poder transmissão de segurança e saúde. Como resultado, os funcionários, que incumbem de assegurar este direito, sofrem grande estresse biológico e psicológico (CABRAL e OLIVEIRA, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é primordial integrar os professores e demais funcionários na prática de promover um espaço seguro para os indivíduos, visto que, a maioria dos professores já vivenciou ou se deparou com acidentes dentro do ambiente escolar. Não obstante, como destacado por Oliveira *et al.* (2018) e Silva *et al.* (2017), os cursos profissionais da educação não possuem disciplinas relacionados a saúde das crianças ou quando presente no currículo acadêmico, são poucas as horas curriculares em vista tal responsabilidade desses profissionais, contribuindo assim para o um conhecimento deficiente básico na temática de segurança e saúde de crianças e adolescentes (GOMES *et al.*, 2011; JUNIOR *et al.*, 2020).

Em vista disso, as ocorrências de acidente nesses cenários, por muitas vezes leves, evoluem sua gravidade levando por vezes a serem fatais. Em virtude disso, qualificar o professor sobre saúde faz com que o conhecimento por ele abstraído se difundir em meio aos alunos, isto devido sua grande influência no meio escolar, ajudando assim a transformar e manter o ambiente seguro e saudável (ALVARENGA *et al.*, 2012).

Portanto, é necessário desenvolver ações que visem à segurança e saúde dos usuários. Para tanto, em 2007, em uma ação interministerial entre os Ministérios da Saúde e Educação, foi instituída a política pública visando levar qualidade de vida a escolas, denominado Programa Saúde na Escola (PSE), programa este

busca levar a alunos, professores, gestores e demais envolvidos o conhecimento e o pensamento crítico sobre a saúde (BRASIL, 2011).

O PSE tem como a base de sua execução avaliar e monitorar as condições de saúde dos estudantes bem como fomentar ações de promoção e prevenção de saúde, também proporcionar os profissionais envolvidos a capacitação e educação sobre saúde e o monitoramento do programa (BRASIL, 2007).

Contudo, com a redução orçamentária que atingiu diretamente a Atenção Primária de Saúde, o dano a ela produzido, conseqüentemente, afetou o PSE, visto que a instalação, execução do programa e um ato discricionário ao poder público e necessitam, dentre outros requisitos, uma unidade de ESF regional a escola (RASSELLA *et al.*, 2018; BRASIL, 2007).

Portanto, a atuação do enfermeiro nas escolas se evidencia como sendo o principal ator no eixo de ligação entre saúde, família, comunidade e serviços públicos de assistência, dessa forma, o profissional configura como parte integrante essencial de qualquer organização educacional, dado seu relevante papel social e científico (RASCHER e SANTOS, 2008).

Diante disso, sua atividade profissional neste ambiente não se restringe a prática assistencial, mas também administrativo desenvolvendo novos métodos de ensino e aprendizagem evidenciando o sujeito como principal desenvolvedor do seu bem-estar (ROSA *et al.*, 2017).

Logo, a presença do enfermeiro neste ambiente tem por objetivo de realizar um elo entre as vertentes da saúde e educação, levando conhecimento com linguagem comum e acessível a todo indivíduo. Logo, a transmissão dos ensinamentos contribui para a manutenção de uma qualidade de vida, de modo a diminuir os riscos e agravos de saúde (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Deduz-se que o enfermeiro escolar/enfermeiro educador no cenário brasileiro, tenha como alicerce de seu conceito o método oriundo do modelo americano na qual o princípio de atuação nas escolas com ações de fiscalização da saúde das crianças e adolescentes são de notória importância e valor no país norte americano (RASCHER e SANTOS, 2013).

Ademais, a atuação desse profissional tem por natureza a visão educativa e de promoção da autonomia, neste sentido, se destaca na atividade no âmbito escolar, uma vez que o exercício da função na área tem como propósito fomentar ao indivíduo a qualidade de vida partindo da autoavaliação de seu estado geral de saúde praticando o autocuidado (COSTA, FIGUEREDO e RIBEIRO, 2013).

Sua prerrogativa de função no espaço pedagógico abrange desde a avaliação dos riscos presentes ou possíveis no ambiente e assim propor uma intervenção, como de promover palestras e consultas de enfermagem. Além disso, a inserção de profissionais de saúde na escola permite aos pais uma possibilidade de que

crianças tenham assistência à saúde contínua, que por muitas vezes justificam a não ida regular aos serviços de saúde por conta do trabalho, tendo como esse motivo uma barreira para o método assistencial de saúde atual (ALVARENGA *et al.*, 2012; ROSA *et al.*, 2017).

A mudança de pensamento sobre saúde mediante a educação no ambiente escolar é uma atividade difícil, porém com retorno essencial para o resto de sua vida, da família e comunidade, contudo o enfermeiro educador deve utilizar formas didáticas para atingir e permitir a compreensão da criança como paródias musicais, jogos, vídeos (ALVARENGA *et al.*, 2012).

Diante do exposto, o ambiente escolar proporciona, através das crianças, o poder de reproduzirem em suas família e comunidade o aprendizado adquirido na escola, ainda ao permitir alunos o conhecimento sobre saúde produz um efeito direto nas finanças de casa, pois com as ações de saúde de educação os mesmos ficam menos doentes consequentemente tendo menos gastos com doença, sendo um método de baixo custo tanto para o estado quanto à família (CASEMIRO, FONSECA e SECCO, 2014; GOMES *et al.*, 2011).

Assim, o enfermeiro é um agente indispensável em qualquer instituição educacional. Sua atuação é determinante no encadeamento de atividades visando à promoção e prevenção de agravos a saúde de todos os indivíduos no ambiente escolar e comunidade, assim, o profissional se distingue na área pedagógica na saúde, pois se trata de seu ofício ser ciência e educador (OLIVEIRA *et al.*, 2018; GIJSER e KAISER, 2013).

No entanto, ainda são poucos os profissionais enfermeiros a seguirem a esfera da educação voltada ao ambiente escolar, fazendo com que necessário a formação de outras categorias profissionais, fora do campo da saúde, a qualificar-se para atuação educação em saúde nas escolas para suprir a ausência da enfermagem nas escolas (RASCHE e SANTOS, 2013).

Apesar de resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) 581/18 na qual define e respalda a atuação do enfermeiro nas escolas como uma especialidade da enfermagem, além de Projetos de Lei (PL) que prevêem a presença do profissional de enfermagem nas escolas, tanto para atendimento de urgências e emergências quanto a outras atividades como a manutenção da saúde mediante a promoção de conhecimento como o PL 1616/11 (BRASIL, 2011; COFEN, 2018).

4 | CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou analisar que as crianças e adolescentes são as mais vulneráveis a serem vítimas de acidentes, devido sua fisiologia somada ao desconhecimento dos pais e responsáveis sobre saúde e

segurança, tendo outro fator à falta de preparo e conhecimento dos professores e funcionário de escolas em relação a primeiros socorros.

Contudo, esses eventos podem ser atenuados mediante a educação em saúde oferecidos neste ambiente, em um processo contínuo de conhecimento sobre o processo saúde-doença, assim permitindo aos indivíduos terem autonomia e independência para satisfazer suas necessidades de bem-estar.

Dado a importância do assunto, torna-se essencial promover conhecimento sobre o estado de saúde dos indivíduos na escola, visto que o ambiente tem o potencial de envolver e influenciar grande número de pessoas. Contudo, são necessários novos estudos acerca da presença e participação do enfermeiro nas escolas, visto que no decorrer do tempo poucos foram os profissionais de enfermagem a seguirem este campo de atuação.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, W. A.; COSTA E SILVA, M. E. D.; SILVA, S. S.; BARBOSA, L. D. C. S. **Ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros na escola: percepção de pais.** Rev Min Enferm, v. 16, n. 4, p. 522-527, out/dez. 2012.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica. **Decreto N° 6.286: Instrutivo PSE.** 1 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caderno de educação popular e saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção de acidentes com crianças e adolescentes.** Brasília, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/vigilancia-de-violencias-e-acidentes-viva/vigilancia-de-acidentes/prevencao-de-acidentes-com-criancas-e-adolescentes>>. Acesso em: 05 fev. 2020.

CABRAL, E. V.; OLIVEIRA, M. F. A. **Primeiros socorros na escola: Conhecimento dos professores.** Revista Práxis, v. 11, n. 22, p. 97-106, dez. 2019.

CASEMIRO, J. P.; FONSECA, A. B. C.; SECCO, F. V. M. **Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 829-840, mar. 2014.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 581, de 11 de julho de 2018 alterada pela resolução COFEN 625/2020. **Atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para Registro de Títulos de Pós-Graduação Lato e Stricto Sensu concedido a Enfermeiros e aprova a lista das especialidades.** Brasília, 2018.

CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL. **15 anos de atuação da Criança Segura no Brasil: Análise de indicadores de mortes e internações por acidentes na infância e adolescência desde 2001**. São Paulo, 2016, 41 p.

CRIANÇA SEGURA SAFE KIDS BRASIL. **Relatório Institucional 2019**. São Paulo, 2019, 32 p.

CONTI, K. L. M.; ZANATTA, S. C. **Os desafios da escola pública paranaense na perspectiva do professor PDE**. Acidentes no ambiente escolar- uma discussão necessária. Paraná, 2014, 17 p.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, M. da S. **A importância do enfermeiro junto ao PSE nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi-TO**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v. 6, n. 2, p. 1-12, abr. 2013.

FRANÇA, E. B.; LANSKY, S.; REGO, M. A. S.; MALTA, D. C.; FRANÇA, J. S.; TEIXEIRA, R.; PORTO, D.; ALMEIDA, M. F.; SOUZA, M. de F. M.; SZWARCOWALD, C. L.; MOONEY, M.; NAGHAVI, M.; VASCONCELOS, A. M. N. **Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença**. Rev bras Epidemiol, v. 20, n. 1, p. 46-60, mai. 2017.

FRANÇOSO, L. A.; MALVESTIO, M. A. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde. Secretária de saúde. **Manual de prevenção de acidentes e primeiros socorros nas escolas**. São Paulo. SMS, 2007, 129 p.

GIJSEN, L. I. P. S.; KAISER, D. E. **Enfermagem e educação em saúde em escolas no Brasil: revisão integrativa da literatura**. Cienc Cuid Saude, v. 12, n. 4, p. 813-821, out./dez. 2013.

GOMES, L. M. X.; SANTOS, C. A.; VIEIRA, M. R. M.; BARBOSA, T. L. de A. **Análise do conhecimento sobre primeiros socorros de professores de escolas públicas**. Cadernos de Ciência e Saúde, Montes Claros, v. 1, n. 1, p. 57-64, jan./jul. 2011.

GOMES, L. M. X.; ROCHA, R. M.; BARBOSA, T. L. de A.; SILVA, C. S. de O. **Descrição dos acidentes domésticos ocorridos na infância**. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 394-400, 2013.

JUNIOR, V. P. C.; CARVALHO, A. A.; RAMINELLI, G.; PARREIRAS, S. O. **Educação em saúde para profissionais da educação sobre primeiros socorros: relato de experiência**. Revista Conexão UEPG, Ponta Grossa, v. 16, p. 1-8, 2020.

KLEIN, A. M.; PÁTARO, C. S. de O. **A escola frente às novas demandas sociais: educação comunitária e formação para a cidadania**. Revista Cordis, n. 1, p. 1-17, 2008.

OLIVEIRA, R. S.; MORAES, S. H.; PORTUGAL, M. E. G.; SILVA, F. B. **Atuação do enfermeiro nas escolas: Desafios e perspectiva**. Revista Gestão & Saúde, v. 18, n. 2, p. 10-22, 2018.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. da S. S. **A enfermeira escolar e seu objectivo**. Esc Anna Nery Rev Enferm, v. 12, n. 3, p. 406-410, set. 2008.

RASCHE, A. S.; SANTOS, M. da S. S. **Enfermagem escolar e sua especialização: uma nova ou antiga atividade.** Rev Bras Enferm, Brasília, v. 66, n. 4, p. 607-610, jul./ago. 2013.

RASELLA, D.; BASU, S.; HONE, T.; PAES-SOUSA, R.; OCKÉ-REIS, C. O.; MILLETT, C. **Child morbidity and mortality associated with alternative policy responses to the economic crisis in Brazil: A nationwide microsimulation study.** Plos Medicine, v. 15, n. 5, p. 1-20, mai. 2018.

RESENDE, B. J. M.; ARAUJO, J. P.; SILVA, M. P. B.; MARINHO, M. P.; LENZA, N. F. B. **Ações de educação em saúde com crianças de uma escola municipal de uma cidade do interior de Minas Gerais.** Atenas Higeia, v. 2, n. 1, p. 43-48, jan. 2020.

ROSA, E. F. T.; OLIVEIRA, E. C.; CAMPOS, I. C. M.; ANDRADE, S. C.; ADÃO, I. C. **Considerações sobre a enfermagem na escola e suas práticas educativas.** HOLOS, v. 5, n. 33, p. 360-369, 2017.

SILVA, K. L.; SENA, R. R.; GANDRA, E. C.; MATOS, J. A. V.; COURA, K. R. A. **Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem.** Rev Min Enferm, v. 18, n. 3, p. 614-622, jul./set. 2014.

SILVA, L. G. S.; COSTA, J. B.; FURTADO, L. G. S.; TAVARES, J. B.; COSTA, J. L. D. **Primeiros socorros e prevenção de acidentes no ambiente escolar: intervenção em unidade de ensino.** Enferm Foco, v. 8, n. 3, p. 25-29, 2017.

O PAPEL DO PORTFÓLIO NA AVALIAÇÃO E NA CONSTRUÇÃO DO PERFIL DO ESTUDANTE

Data de aceite: 01/12/2020

Ângela Angélica dos Santos Pavanelli

Universidade Brasil
São Paulo

Fabiana Augusto Neman

Universidade Brasil
São Paulo

RESUMO: A fim de que haja maior comprometimento com o processo ensino/aprendizagem, após observados consideráveis avanços na aquisição de saber alinhadas à nossa preocupação em relação ao comprometimento com a formação de nossos alunos e o protagonismo deles em relação às suas responsabilidades, o Portfólio passou a ser utilizado como instrumento de avaliação no estágio curricular supervisionado. O objetivo desse trabalho é Identificar, sob o ponto de vista do docente, como ele descreve o uso do portfólio enquanto instrumento de avaliação teórico/prático e, concomitantemente, sob o ponto de vista do discente como ele reage ao uso desse instrumento enquanto recurso didático de apoio, além de compreender a real conjuntura atual do processo ensino/aprendizagem, identificando e quantificando suas características pelo olhar dos docentes e dos discentes. Trata-se de um estudo qualitativo com docentes e discentes do curso de Enfermagem após aprovação do CEP. Dados foram analisados após categorização com frequência e percentual. O portfólio facilita ao aluno a organização do processo de aprendizado,

auxiliando sua avaliação, seu desempenho e seu desenvolvimento. Permite, pois, ao docente avaliar individualmente cada estudante por se tratar de uma observação particular e única através da reflexão sob o processo aquisição do conhecimento que passa pela avaliação contínua e individualizada, pela auto avaliação, pela organização do trabalho e pela identificação dos déficits de aprendizado e capacitar docentes e discentes no seu uso e ser o menos burocrático possível. Os resultados confirmam evidências na literatura, sendo um instrumento adequado quando queremos agregar qualidade ao processo de formação, principalmente no que se refere ao aprendizado das práticas. Trata-se de um instrumental eficiente e positivo que desmistifica o processo de formação do aluno como um todo. Ao docente cabe se portar como agente de mudança, discutindo e adequando sua postura à realidade, exercendo o papel de educador num processo contínuo com a sociedade enquanto do discente, se espera que tenha suas experiências registradas e reunidas num instrumento claro, prático, coeso e que possua coerência entre a teoria e sua prática.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; ensino graduação; avaliação.

ABSTRACT: In order to have a greater commitment to the teaching / learning process, after observing considerable advances in the acquisition of knowledge aligned with our concern in relation to the commitment to the training of our students and their role in relation to their responsibilities, the Portfolio has been used as an evaluation tool in the supervised curricular

internship. The aim of this work is to identify, from the teacher's point of view, how he/she describes the use of the portfolio as a theoretical / practical assessment tool and, at the same time, from the student's point of view how he reacts to the use of this instrument as a didactic resource support, in addition to understanding the actual current situation of the teaching / learning process, identifying and quantifying its characteristics through the eyes of teachers and students. This is a qualitative study with professors and students of the Nursing course after CEP (Ethics and Research Comitee) approval. The data were analyzed after categorization with frequency and percentage. The Portfolio makes it easier for the student to organize the learning process, helping its assessment, performance and development. It therefore allows the teacher to individually evaluate each student because it is a particular and unique observation through reflection on the process of acquiring knowledge that goes through continuous and individualized assessment, self-assessment, work organization and the identification of work deficits learning and training teachers and students in its use and be as bureaucratic as possible. The results confirm evidence in the literature, being an appropriate instrument when its up to add quality to the training process, especially with regard to learning practices. It is an efficient and positive instrument that demystifies the process of training the student as a whole. It is up to the teacher to act as an agent of change, discussing and adapting his/her posture to reality, exercising the role of educator in a continuous process with society while the student is expected to have his experiences recorded and brought together in a clear, practical, cohesive and that has coherence between theory and practice.

KEYWORDS: Nursing; undergraduate teaching; evaluation.

1 | INTRODUÇÃO

É notório que as competências profissionais começam a se formar antes mesmo do aluno ser graduado a partir da reflexão da prática, nunca perdendo o foco de que a formação profissional seja vinculada ao mundo do trabalho. Dessa forma, as novas concepções educacionais, baseadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação (Lei de Diretrizes e Bases, (BRASIL, 2001) no que tange à política referente ao ensino universitário, propõem que se estimule o conhecimento do mundo real, para que a realidade profissional seja conhecida.

Em seu estudo, Neman (2003) demonstra que o aluno aprende pela observação, justificando a necessidade da ruptura com o ensino tradicional engessado cultivado por décadas e por gerações, se esforçando para articular habilidades e saberes que municiem o estudante para a solução de problemas e para enfrentar situações de total imprevisibilidade. A consciência de como o aprendizado se dá e de como o processo de ensino-aprendizado (ensinagem) é vivenciado pelo estudante é de grande valia para que se alcance o grande objetivo de qualquer curso de graduação de forma mais geral.

As necessidades dos discentes são alvo de homéricas discussões e, entre

as maiores requisições está ser mais comprometido com seu aprendizado, aprender a se comunicar mais efetivamente, exercitar a reflexão, entre tantos outros. A desconstrução de crenças e valores ocorrem num processo, não poucas vezes de resistência, que gera demasiados conflitos. Atualmente é possível identificar sensíveis avanços no conhecimento sobre o processo de ensino aprendizagem e aquisição de saber, assim como novas metodologias de ensino.

2 | JUSTIFICATIVA

O educador tem por obrigação de ofício desenvolver situações para que o estudante aprenda a aprender. Cabe ao professor mediar a construção do processo de conceituação a ser aprendido pelo aluno, buscando a promoção da aprendizagem e desenvolvendo habilidades importantes para aqueles que participam da produção de conhecimento.

Na concepção moderna do processo de ensino-aprendizagem, cabe ao professor mediar o processo de construção do conhecimento feito pelo aluno; sendo elemento chave na organização de situações de aprendizagem, a ele compete dar condições para que o aluno aprenda a aprender.

Alcançar estes objetivos permitirá compreender melhor a realidade de aprendizado, identificando e quantificando suas características do processo de ensinagem. Conhecer cada vez mais profundamente o processo de ensino-aprendizagem permite identificar problemas, solucioná-los, otimizar e aperfeiçoar os processos que estão sendo eficientes, possibilitando um processo de ensinagem cada vez mais adequado à realidade do século XXI.

Ao contribuir para o processo de ensinagem na graduação, toda a sociedade sentirá o impacto de ser assistida por um profissional com mais capacidade para solucionar as demandas pertinentes a atuação deste profissional em questão.

Tal pensamento encontra paridade no fato de que, ao receber um aprendizado de melhor qualidade, possibilita-se configurar um profissional com mais credibilidade, mais responsabilidade e mais capacitado para intervir nas situações de saúde e doença, em consonância com as diretrizes curriculares atuais e com o mercado de trabalho.

3 | OBJETIVOS

Parece que uso do Portfólio permite a ampliação dos focos avaliativos, não apenas no que tange ao rendimento do estudante, mas também o acompanhamento do ensino na orientação da aprendizagem e na obtenção de informações e conhecimento, as quais permeiam esse estudante, o docente, o currículo, a

instituição de ensino e o próprio sistema.

O uso do portfólio como instrumento de avaliação na instituição é uma realidade já a algum tempo e, deste modo, faz-se necessário avaliar sua real efetividade para o desenvolvimento integral estudante e para o auxílio pedagógico ao trabalho docente, no tocante à qualidade do processo de ensino-aprendizado.

Posto isto, este projeto tem como objetivos:

1. Identificar, na percepção do docente de graduação, como ele descreve os pontos positivos e os pontos negativos do uso do portfólio como ferramenta de avaliação; e
2. Identificar, na percepção do discente de graduação, como ele descreve os pontos positivos e os pontos negativos do uso do portfólio como ferramenta de avaliação.

4 | MATERIAL E MÉTODOS

A busca por respostas orientou que o estudo tivesse caráter qualitativo, por pretender revelar uma realidade de vivência de aprendizado profissional, priorizando os atores que se envolveram e participam desta atividade de formação. Foi realizado um estudo qualitativo com professores e estudantes do curso de Enfermagem. Como critério de inclusão, foi estabelecido que os participantes deveriam ter tido experiência com uso do portfólio por, pelo menos, um semestre letivo. Para coleta de dados foi utilizado questionário com questões abertas e fechadas aplicado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). O grupo foi, então, convidado a participar da pesquisa, sendo informados sobre os objetivos e procedimento de coleta de dados, principalmente quanto ao sigilo de suas informações e da possibilidade de desistir de responder aos questionamentos a qualquer momento.

Os dados obtidos foram analisados após categorização e análise do discurso apresentado, seguindo orientações de Demo (2001). A amostra final constituiu-se de 3 professores e 10 estudantes que devolveram o instrumento de coleta de dados preenchido (foi oferecido, inicialmente a 6 professores e 22 estudantes).

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Aplicamos os questionários com um grupo de professores e um grupo de estudantes a fim de buscar respostas às indagações. A análise das respostas foi feita, inicialmente, por separação em grupo.

No que se refere ao grupo de professores, quanto à questão um, a qual buscou saber se o portfólio é um instrumento pedagógico de identificação da qualidade de ensino aprendizagem mediante a avaliação do desempenho do estudante e do professor, obtivemos 100% de afirmativa, principalmente porque o

instrumento “auxilia o aluno na organização do seu processo de aprendizagem”, permitindo que “o professor de estágio possa avaliar o conteúdo de aprendizagem desde o primeiro dia”.

Para 90% dos estudantes, porém, o grande volume de informações disponíveis aliado ao escasso tempo que se dispõe, principalmente para os estudos e a aquisição de conhecimento, o portfólio é um valioso instrumento que proporciona ao estudante uma visão geral do que está sendo estudado e ainda proporciona consultas futuras num único local de concentração de informação adquirida já que “além de permitir uma avaliação, é um objeto de estudo futuramente”. Além disso, o portfólio permite tanto a avaliação do que é aprendido pelo estudante quanto do que a ele é ensinado, pois “é uma ferramenta de aprendizagem onde posso mensurar a qualidade do ensino aplicado”, já que todo o conteúdo desenvolvido está lá reunido de forma grafada e não apenas como uma imagem gravada na mente. O portfólio serve também como instrumento de avaliação do desempenho do estudante, seja uma autoavaliação ou a observação feita pelo professor.

Com relação à segunda questão, que indaga acerca do portfólio ajudar ao estudante avaliar seu próprio desempenho, também tivemos 100% de concordância positiva dos professores, pois “ele (estudante) se tornar responsável pelo que cria e faz”, identificando a qualidade do que está sendo feito pelo aprendiz. Por outro lado, para 100% dos entrevistados no grupo dos estudantes, o portfólio pode sim auxiliar em seu processo de avaliação. Segundo eles, a autoavaliação é algo ainda muito distante da realidade dos estudantes que não tiveram preparo adequado nos estágios iniciais do processo educacional. Contudo, o portfólio pode suprir essa lacuna mostrando ao estudante detalhes de sua evolução no decorrer dos anos fazendo-o corrigir inevitáveis falhas no percurso instigando-o a corrigi-los através da pesquisa. O documento passa a servir como um espelho de todo o processo que mostra ao estudante sua trajetória possibilitando, assim, sua avaliação já que “após a avaliação do professor, podemos nos autoanalisar em quais pontos necessitamos de melhora”.

Quando o aluno aponta o que precisa melhorar ou saber mais, gera um apanhado de conhecimentos que ele deve buscar, estudar, comentar e aperfeiçoar e acrescentar em seu portfólio. Seiffert (2001), coloca que as reflexões contínuas dos alunos sobre as atividades por ele desenvolvidas possibilita identificar características, padrões e tendências sobre o processo de formação do aluno como um todo e que, a avaliação realizada pelo aluno, fornece ao professor *feedbacks* relevantes sobre o seu ensino, os quais podem levar à mudanças para atingir o padrão de qualidade esperado, fazem do portfólio um instrumento importantíssimo para o processo de avaliação.

Na terceira questão, os professores concordaram positivamente em 100%

quando questionados se permitem que o estudante compare seu portfólio com o do colega, pois, quando isso ocorre, é gerada curiosidade em ver outros trabalhos com seus pontos de vistas diferentes, desenvolvendo no estudante o desejo de se superar na confecção de seu portfólio pela própria necessidade natural de competição ou pela necessidade intuitiva de cooperação mútua já que, como foi citado, “há interação entre dois estudantes na confecção do portfólio”. Em consonância com os professores, para 90% dos estudantes é importante comparar os portfólios entre si já que cada um deles desenvolve de uma maneira diferente o conhecimento adquirido e compartilha tais experiência é fundamental para a autorreflexão e para a abertura de novas possibilidades. O portfólio torna-se, assim, um compilador de vários pontos de vistas diversos convergentes ou divergentes, mas diferentes uma vez que ele passa a ser “um intérprete da qualidade do estudo”, acrescentando ora aqui, ora acolá, detalhes preciosos na construção do conhecimento mesmo que, pela natureza comum do conteúdo programático a que se propõe, os documentos sejam muitos parecidos.

A quarta questão teve a intenção de saber se o instrumento permite que o docente tenha diálogos individualizados com cada estudante, confirmado totalmente por 100% dos professores pesquisados, pois “como cada um desenvolve trabalho único, o professor, ao fazer a avaliação, possibilita trocas com o aluno verificando dificuldades e aprendizado alcançado. Há, entretanto, a necessidade de o professor dialogar com seus estudantes através do portfólio de cada um. Nota-se que esse diálogo é notado por alguns estudantes, mas, em alguns casos, é visto com certa desconfiança uma vez que o professor passa a privilegiar esse estudante em detrimento daquele pelo fato do primeiro ter mais facilidade apesar de 100% dos estudantes concordarem sobre a importância dessa comunicação. Essa desconfiança não é geral, até porque para muito alunos, esse diálogo individualizado torna o professor mais presente e a troca de informações se torna mais fácil já que “na hora da avaliação, conseguimos ficar mais próximos do professor”. Além disso, a individualização do diálogo é importante visto que cada estudante tem suas próprias necessidades, suas potencialidades e objetivos proporcionando ao docente a customização e personalização do trabalho “pois cada um descreve o que aprendeu de forma individualizada”.

Ao chegar na quinta questão que pergunta se o instrumento permite que se avalie progresso individual, a totalidade dos professores concordam, pois “o aluno reavalia seu conhecimento”, permitindo que o aluno reflita ao realizar o processo de construção. O progresso individual avaliado pelo portfólio converge os anseios de 95% dos estudante questionados já que, além de indicar o crescimento e desempenho, faz com que o estudante aprenda de fato com cada etapa do processo e, por se tratar de um momento individualizado, privado e íntimo o estudante tende a

se sentir mais confiante e valorizado, apesar de despertar a desconfiança de alguns em relação aos critérios adotados pelos professores.

Perrenoud (1999) aponta as competências básicas que cabem ao professor desenvolver, que estão ligadas à organização e a estimulação de situações de aprendizagem. O professor deve gerar e garantir a progressão da aprendizagem e igualmente refletir sobre como isso pode ser feito. Assim, o grupo de professores foi unânime positivamente na sexta questão que levantava a questão quanto o portfólio possibilitar a reflexão sobre o aprendizado, pois, segundo eles, “permite continuidade de construção”. Entretanto fica confirmado que tal processo tem intrínseca ligação com o interesse do aluno em seu aprendizado. No entanto, o portfólio deve trazer em seu escopo a possibilidade de o estudante refletir sobre o seu aprendizado que é a finalidade da educação clássica. Nesse quesito há uma divergência muito grande quanto à real reflexão, embora 100% dos estudantes concorde que ela exista e ainda a aceitam. O interesse em aprender e a clareza das dúvidas a ser tiradas aliadas ao conhecimento de possíveis erros e o direcionamento de sua correção e ajuste são tidos como importantes para os estudantes. Outros apontamentos relevantes para os estudantes são o embasamento teórico do portfólio e sua importância para pesquisas acadêmicas, bem como a amplitude da reflexão que possibilite a realização na prática de toda a teoria, observação, compilação e estudo no portfólio contido, “pois, ao fazermos um procedimento errado, (...) refletimos sobre o aprendizado”.

O grupo de professores concordou em sua totalidade quando questionados, na sétima questão, se o portfólio permite que o docente observe o aluno, sua capacidade de resolver problemas e desenvolvimento de suas competências, pois “o docente pode observar a capacidade e as competências do aluno na busca de conhecimentos”. Entre os estudantes, 100% deles concordam com o a questão proposta. Além da reflexão do aluno, a observação atenta do docente através do portfólio se faz necessária, pois é esse olhar profissional, sua percepção analítica e criteriosa é que guiará cada um dos estudantes, de forma individual e personalizada através do conhecimento teórico e da prática, já que “para saber a capacidade do estudante, o professor também precisa observá-lo pessoalmente”. O portfólio permite ao docente, através do conhecimento de cada estudante, saber qual a capacidade de resolver problemas e qual a competência que cada um traga consigo e/ou desenvolva.

Quando uma determinada atividade é programada, isso faz com que o professor e o estudante gerem uma ação, a qual deve ser elaborada, com toda caracterização necessária, seu aprendizado para que a mesma, por sua vez seja realizada. Essa atividade deve estar contida no portfólio, pois faz parte da construção de sua aprendizagem e leva o nome de plano de ação.

As 3 últimas questões eram abertas e nelas foi solicitado que cada respondente indicasse facilidades no uso do instrumento, dificuldades no uso e, finalmente, sugestões para otimizar o uso da ferramenta para o processo de ensino-aprendizagem. Quanto às facilidades, obtivemos 3 indicações pelos respondentes docentes: possibilita ações e reflexões mais positivas; permite o uso diário do material de pesquisa, em campo de prática e; facilita arquivamento de material de estudo usado no dia-a-dia. Para dificuldades, tivemos basicamente 3 grupos: ter que realizar pesquisas diariamente; falta de tempo para desenvolver as atividades e; uso errado do portfólio, como “bloco de anotação diária”. Para sugestões, basicamente: enfatizar a importância do instrumento para o aprendizado do aluno, quanto acompanhamento e avaliação do processo de ensino-aprendizagem, bem como o valor dessa ferramenta para otimizar a capacitação do futuro profissional.

Ao analisarmos as respostas de ambos os grupos, é possível perceber que são convergentes, indicando que mesmo sendo atores distintos desse processo, ambos indicam que o uso do portfólio é positivo, otimiza o aprendizado e favorece o crescimento profissional tanto em conhecimento quanto em segurança de atuação. As profissões de saúde precisam que o aluno vivencie o aprendizado no cotidiano, a experiência na prática, sendo este é um bom instrumento para produzir/construir o conhecimento nesta situação.

O portfólio permite, assim, a organização do processo de aprendizado pelo aluno, ajudando na sua avaliação de seu desenvolvimento e desempenho. Também permite ao professor fazer uma avaliação individualizada de cada estudante, pois é uma construção particular e única, otimizado pela reflexão no processo de construção. São facilidades permitir avaliação contínua e individualizada e a auto avaliação, a organização do trabalho e a identificar déficits de aprendizado; dificuldades seriam entender a sua importância e contextualização no processo de ensinagem.

Fica evidente, dessa forma, que ainda é necessário capacitar professores e estudantes no uso do portfólio a fim de ser o menos burocrático possível. Os resultados confirmam evidências na literatura, sendo um instrumento adequado quando queremos agregar qualidade ao processo de formação, principalmente no que se refere ao aprendizado das práticas.

6 | CONCLUSÃO

O Portfólio, como instrumento de avaliação, tem se demonstrado eficaz e com resultados positivos, já que nele há reflexões contínuas sobre as atividades desenvolvidas, o que possibilita a identificação de características, padrões e tendências sobre o processo de formação do aluno como um todo. Além de o

docente conseguir conhecer mais sobre o processo de aprendizagem do aluno, através de atividades que exigem o uso de diferentes atitudes, habilidades e conhecimentos sobre os quais o próprio aluno elabora sua avaliação, permitindo ainda a possibilidade de proporcionar situações e ou pesquisas para sanarem falhas ou deficiências no processo ensino-aprendizagem além de servir como instrumento facilitador uma vez que o estudante pode recorrer a ele sempre que necessitar revisitar algumas de suas práticas.

A avaliação através desse instrumento possibilita entender se o que estamos fazendo é o que pretendemos, revela problemas, que se enfrentados podem ajudar a superar limitações. A capacidade do professor é construída, também, a partir da reflexão de sua própria prática, do reconhecimento das fronteiras do conhecimento, da elaboração de novos planos, da superação das dificuldades.

É um instrumental eficiente e positivo, desmistificando o processo de formação do aluno como um todo. O docente deve portar-se como agente de mudança, discutindo e viabilizando uma postura mais adequada a realidade, sendo realmente educador num processo contínuo com a sociedade.

Na avaliação formativa se respeita os ritmos e processos de aprendizagem diferentes, analisam-se fraquezas para melhorar, desenvolve hábitos e mostra atividades a serem desenvolvidas. A sua prática faz com que as metodologias fortaleçam o inter-relacionamento entre aluno-aluno e professor-aluno e proporciona ao aluno compreensão de seu processo de aprender, onde os atos de observar, registrar e agir permeiam o processo ensino-aprendizagem. O papel do docente neste contexto deixou de ser aquele que passa as informações para serem parceiros dos alunos, isto é, aquele que os prepara para elaborarem seu conhecimento.

Assim, entendemos com mais clareza que o professor deve atuar no processo de desenvolver habilidades através dos conteúdos, em lugar de “obrigar a decorar” conteúdos, para que o aluno passe a exercer habilidades e através delas a aquisição de competências.

Diante dos dados apresentados, esperamos ter despertado questionamentos e reflexão que sirvam de estímulo para as mudanças que estão sendo realizadas na formação profissional.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, G. M. "Portfólio: o que é e a que serve? **Rev. Olho Mágico**, v.8, n.1, p:9-12, 2001

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação**. Portaria n. 3019 de 21/12/2001. Brasília: MEC, 2001.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Lei n. 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional

CECCIM R.B.; FEUERWERKER L.C.M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. de Saúde Pública**, v.20, n.5, p:1400-1410, 2004.

DELORS J et al. **Educação: um tesouro a descobrir: relatório para a UNESCO da comissão internacional sobre educação para o séc. XXI**. 4ªed. São Paulo: Cortez; 2000.

DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. São Paulo: Atlas, 2001. 118p.

FEUERWERKER L. Educação na saúde " educação dos profissionais de saúde " um campo de saber e de práticas sociais em construção. **REV.BRAS. EDUC. MÉDICA**. V.31, n.1, p: 3-4, 2007.

FORGHIERI, Y. C. **Psicologia fenomenológica: fundamentos, método e pesquisa**. São Paulo: Pioneira, 81p., 1993

GARCIA, M.A.A. e col. O ensino da saúde coletiva e a escola médica em mudança: um estudo de caso. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.28, n.1, p. 30-36, jan/abr, 2004.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO (BR). **Diretrizes curriculares nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Parecer CNE/CES – 1.133/2001 07/08/2001.

NEMAN, F.A. Enfermagem e Família: Uma relação ainda desejável. **Anais**, Congresso Brasileiro de Enfermagem Pediátrica, Ribeirão Preto, Out. 2003.

PEREIRA, W.R.; BELLATO, R.. Projeto político-pedagógico: lançando um olhar para a complexidade na formação do enfermeiro. **Texto e contexto enfermagem**, v.12, n.1, p:68-72, 2003.

RAMOS, M.N. **A pedagogia das competências: autonomia ou adaptação?** 2 ed, São Paulo: Cortez, 2002.

REIBNITZ, K.S.; PRADO, M.L. A formação do profissional crítico-criativo. **Texto e contexto enfermagem**, . 2003 Jan-Mar; 12 (1): 26-33.

RODRIGUES, M.S.P.; LIMA, F.R.F.; SOARES, M.C.P. O estudante de enfermagem, sua auto imagem relacionado à profissão. **Nursing**, São Paulo, v.57, n.6, p24-29, 2003.

REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR DE ALTA QUALIDADE: UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

Data de aceite: 01/12/2020

Data da submissão: 29/09/2020

Alex Coelho da Silva Duarte

UNIVERITAS

Rio de Janeiro – RJ

<http://lattes.cnpq.br/6476498596111889>

Sandra Conceição Ribeiro Chicharo

UFF

Niterói – RJ

<http://lattes.cnpq.br/0961972188309683>

RESUMO: A reanimação cardiopulmonar é um procedimento frequentemente realizado em ambiente pré-hospitalar e nas UPA's. Protocolos como o da American Heart Association - AHA há anos vem frisando a necessidade da realização da RCP de alta qualidade. Este trabalho tem como **objetivo:** descrever os critérios preconizados pela American Heart Association para RCP de alta qualidade. **Metodologia:** trata-se de um estudo qualitativo e descritivo com análise documental. **Resultados:** A RCP de alta qualidade preconizada pela AHA envolve os conceitos de frequência, profundidade, minimização das interrupções durante as compressões, retorno total do tórax após cada compressão e evitar a hiperventilação. O posicionamento correto do atendente em relação à vítima também é fundamental para o sucesso da manobra. A vítima deve estar em uma superfície plana e rígida, se estiver sobre o colchão da maca, será necessária a instalação da placa rígida para reanimação

no dorso da vítima. **Considerações finais:** Os atendentes devem se posicionar ao lado da vítima, manter um ângulo de 90° tendo como referência a linha dos seus ombros alinhada com o nariz da vítima, a compressão deve ser feita em uma frequência de 100 a 120 compressões por minuto, a profundidade, na vítima adulta, deve ser de no mínimo 5 cm e no máximo 6 cm, no ciclo de 2 minutos o ideal é que se comprima entre 1:16 a 1:36 minimizando as interrupções, e as ventilações que devem observar a correta abertura das vias aéreas e, o volume e a pressão no manuseio da BVM.

PALAVRAS-CHAVE: Reanimação Cardiopulmonar. Doenças Cardiovasculares. Primeiros Socorros.

HIGH-QUALITY CARDIOPULMONARY RESUSCITATION: A BIBLIOGRAPHIC STUDY

ABSTRACT: Cardiopulmonary resuscitation is a procedure often performed in the pre-hospital environment and in UPA's. Protocols such as that of the American Heart Association – AHA have been emphasizing the need for high-quality CPR for years. This work **aims to:** describe the criteria recommended by the American Heart Association for high quality CPR. **Methodology:** this is a qualitative and descriptive study with documentary analysis. **Results:** The high quality CPR recommended by AHA involves the concept of frequency, depth, minimization of interruptions during compressions, total return of the chest after each compression and avoiding hyperventilation. The correct positioning of the attendant in relation

to the victim is also fundamental for the success of the maneuver. The victim must be on a flat and rigid surface, if it is on the stretcher mattress, it will be necessary to install the rigid plate for resuscitation on the victim's back. **Final considerations:** Attendants should position themselves next to the victim, maintain a 90° angle with reference to the line of their shoulders aligned with the victim's nose, compression should be done at a frequency of 100 to 120 compressions per minute, at depth, in the adult victim, should be at least 5 cm and the most 6 cm, in the 2 minute cycle the ideal is to compress between 1:16 to 1:36 minimizing interruptions, and the ventilations that must observe the correct opening of the airways and the volume and pressure in the handling of the BVM.

KEYWORDS: Cardiopulmonary Resuscitation. Cardiovascular Diseases. First Aid.

1 | INTRODUÇÃO

Os casos de parada cardiorrespiratória são muito frequentes, tanto no ambiente hospitalar, incluindo aqui as Unidades de Pronto Atendimento, quanto em ambiente pré-hospitalar. Nesses casos devem ser realizadas manobras de reanimação cardiopulmonar o mais precocemente possível e, com o critério de alta qualidade para aumentar a taxa de sobrevivência.

Tratamos nesse caso de critérios como profundidade, frequência, diminuição das interrupções nas compressões, retorno total do tórax e, ainda, uma preocupação com a ventilação excessiva. É importante ressaltar a importância de um treinamento continuado, inclusive com a utilização de manequins com dispositivo de feedback abrangentes, para a fixação através da prática dos critérios de alta qualidade da RCP.

Diversas instituições pelo mundo tratam desse tema, entre elas a Sociedade Brasileira de Cardiologia, que salvo melhor juízo, busca acompanhar as diretrizes e recomendações do International Liaison Committee on Resuscitation (ILCOR). Essa liga é composta pela Heart and Stroke Foundation of Canada (HSFC), Australian and New Zealand Committee on Resuscitation (ANZCOR), Resuscitation Councils of Southern Africa (RCSA), European Resuscitation Council (ERC), Inter American Heart Foundation (IAHF), Resuscitation Council of Asia (RCA) e pela American Heart Association (AHA).

Esse trabalho se baseia nas recomendações publicadas pela American Heart Association em conjunto com a ILCOR. A AHA foi fundada por médicos cardiologistas, em 1924, com objetivo de estudar as doenças cardíacas, como preveni-las e como curá-las, busca há muito tempo definir critérios para tornar a RCP uma manobra de alta qualidade, consequentemente aumentando a taxa de sobrevivência das vítimas de parada cardiorrespiratória.

Os critérios de alta qualidade definidos são: frequência e profundidade das compressões, retorno total do tórax entre as compressões, minimização das

interrupções e evitar hiperventilação. Para atingir esses critérios a AHA tem dado muita ênfase na equipe profissional, focando na necessidade desta estar muito bem treinada e principalmente com as suas atribuições bem definidas. (AHA, 2015)

É esperado da equipe, ainda, um comportamento profissional e ético exemplares, que as comunicações sejam claras e objetivas e ainda, realizadas com contato visual e com o receptor repetindo a mensagem para confirmação do seu recebimento e entendimento. Outro ponto de destaque é o treinamento que pode possibilitar um atendimento coreografado, com várias etapas sendo realizadas ao mesmo tempo, o que aumenta a rapidez com que as manobras vão ser realizadas e consequentemente a taxa de sobrevivência.

2 | OBJETIVO

Este trabalho tem como objetivo apresentar e descrever os critérios preconizados pela American Heart Association para RCP de alta qualidade.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo com análise documental, que tem por finalidade apresentar, discutir e aprofundar informações investigadas por meio de agrupamento, análise e sistematização ordenada dos resultados de pesquisas anteriores realizadas por outros autores sobre um determinado tema, de modo a complementar informações obtidas por outras técnicas ou desvelando aspectos novos deste tema ou problema. (Ludke e André, 1986).

O método consiste na organização de toda documentação, fichas de leitura, construção de quadros sobre possíveis relações com a pesquisa, tratamento dos dados.

Os documentos analisados partem do guidelines da American Heart Association de 2015 e os highlights de 2017, 2018 e 2019, que norteiam as diretrizes para a prática de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade.

4 | RESULTADOS

Compulsando minuciosamente os protocolos é nítida a preocupação dos pesquisadores em simplificar os procedimentos com o objetivo de otimizar o início das manobras e, ainda, definir procedimentos para facilitar o aprendizado e consequentemente a execução das manobras em um evento real.

Tratando exclusivamente dos critérios que definem uma manobra de RCP de alta qualidade temos que atentar para as seguintes recomendações:

- 1 – A frequência das compressões cardíacas devem ser de no mínimo 100 e

no máximo 120 compressões por minuto;

2 – A profundidade de compressão no paciente adulto deve ser de no mínimo 5 centímetros e no máximo 6 centímetros;

3 – O tórax deve retornar completamente entre as compressões;

4 – A taxa de compressão, ou seja, o tempo total que se passa comprimindo o coração dentro do ciclo de dois minutos deve ser de 61% a 80%. Dentro dos dois minutos o profissional deve aplicar compressões em não menos de 01:14 e idealmente por 01:36, essa taxa refere-se à necessidade da diminuição das interrupções durante compressões;

5 – Evitar ventilações excessivas e com abertura inadequada das vias aéreas;

6 – Troca dos profissionais a cada dois minutos ou antes se houver exaustão.

Essas recomendações vem expressas em um quadro demonstrativo com a seguinte legenda: “Tabela 1 O que fazer e o que não fazer no SBV para obter uma RCP de alta qualidade para adultos”. Que integra os Destaques da American Heart Association 2015, Atualização das Diretrizes de RCP e ACE, versão em português, responsável Dr. Hélio Penna Guimarães, se não vejamos:

Os socorristas devem	Os socorristas <i>não</i> devem
Realizar compressões torácicas a uma frequência de 100 a 120/min	Comprimir a uma frequência inferior a 100/min ou superior a 120/min
Comprimir a uma profundidade de pelo menos 2 polegadas (5 cm)	Comprimir a uma profundidade inferior a 2 polegadas (5 cm) ou superior a 2,4 polegadas (6 cm)
Permitir o retorno total do tórax após cada compressão	Apoiar-se sobre o tórax entre as compressões
Minimizar as interrupções nas compressões	Interromper as compressões por mais de 10 segundos
Ventilar adequadamente (2 ventilações após 30 compressões, cada respiração administrada em 1 segundo, provocando elevação do tórax)	Aplicar ventilação excessiva (ou seja, uma quantidade excessiva de respirações ou respirações com força excessiva)

Tabela 1 O que fazer e o que não fazer no SBV para obter uma RCP de alta qualidade para adultos
AHA, 2015

A posição que o profissional assume frente a vítima é ponto crucial para a obtenção desses critérios, a saber:

1 – Idealmente o profissional deve se posicionar lateralmente a vítima, com

ambos os joelhos no chão;

2 – A distância dos joelhos do profissional deve ser a mesma distância de seus ombros, ou seja, eles devem estar separados porém não muito distantes. O joelho mais próximo da cabeça da vítima deve estar na direção dos ombros dela, esse posicionamento facilitará a alternância entre as compressões e as ventilações, caso esteja sozinho;

3 – Considerando que a RCP é mais um movimento de quadril e não força nos braços, o profissional deve posicionar seu tronco em um ângulo de 90° em relação ao vítima. Essa posição pode ser atingida quando a linha do ombro do profissional está alinhada com a linha do nariz da vítima;

4 – Os braços devem permanecer esticados e com os cotovelos fixos, estes não devem dobrar durante a manobra;

5 – Quando analisamos o posicionamento das mãos nos protocolos da American Heart Association, temos duas maneiras descritas, a saber:

5.1 – Mãos sobrepostas, parte tenar e hipotenar postas na mesma direção, dedos da mão superior entrelaçados com a inferior, e os dedos desta devem estar esticados;

5.2 – Uma das mãos esticadas e a outra fechada sobre o punho desta, observando que o dorso da mão deve estar posicionado em cima da parte tenar e hipotenar;

O movimento é um movimento de quadril pois o profissional não deve realizar força com os braços, e sim permitir que o peso de seu tronco impulse a compressão dentro dos parâmetros acima descritos.

É importante ressaltar que a RCP deve ser realizada com o paciente deitado sobre uma superfície plana e rígida, sendo assim abaixar o encosto do leito e colocar entre o cliente e o colchão a prancha curta ou a placa de acrílico que compõe o carrinho de parada são procedimentos fundamentais para se atingir a profundidade ideal.

O uso de escadas dos leitos para proporcionar ao profissional o posicionamento em um ângulo de 90° em relação ao cliente, também é comum. Porém, deve se ter em mente a segurança, é necessário observar se esta apresenta sua estrutura corroída ou danificada e se os pés de borracha estão íntegros para evitar que ela escorregue derrubando o profissional, por exemplo.

Atingir os parâmetros definidos para a RCP de alta qualidade requer treinamento prático contínuo. Não são habilidades adquiridas em um único momento da vida profissional e devem ser reciclados sempre que possível.

5 | DISCUSSÃO

Como sabemos os critérios para a realização da RCP de alta qualidade são: profundidade, frequência, diminuição das interrupções nas compressões, retorno total do tórax e, ainda, evitar a ventilação excessiva, critérios tratados a seguir, porém é fundamental, reforçar, em primeiro lugar que a verificação da segurança da cena é sempre o primeiro passo a ser dado pelo profissional que vai atender a um caso de parada cardiorrespiratória.

Garantida a segurança do local, o próximo passo é o reconhecimento precoce, e para isso a AHA vem trabalhando há muito para tornar a abordagem da vítima o mais simples, rápida e eficiente possível. Tanto o é que hoje ao presenciar uma vítima de parada cardiorrespiratória em ambiente pré-hospitalar devemos antes mesmo de checar a responsividade, ligar para o serviço médico de emergência e pelo viva-voz, responder as perguntas e seguir os passos indicados pelo atendente.

Caso não esteja com um telefone móvel a abordagem procede com o contato das mãos do profissional nos ombros da vítima e chamando por ela em voz alta, caso não haja resposta peça para que alguém chame por ajuda enquanto observa o pulso e a respiração. Iniciar a reanimação cardiopulmonar o mais precocemente possível é o objetivo a ser alcançado, o profissional não deve perder tempo para iniciar as compressões, quanto mais rápido elas iniciarem, maiores serão as taxas de sobrevivência da vítima.

Como não se trata de um estudo apenas para o ambiente extra-hospitalar, é importante mencionar, aqui, que a cadeia da sobrevivência da parada cardiorrespiratória intra-hospitalar, inicia pela vigilância. O profissional deve estar atento ao paciente e aos problemas que podem levá-lo a uma parada cardiorrespiratória. Não custa nada lembrar que hoje temos “6 H’s e 6 T’s”, fatores que predisõem a parada, à saber: Hipovolemia, Hipóxia, Hipocalemia ou Hipercalemia, Hipotermia, H+ (acidose), Hipoglicemia, Trombose, Tensão no tórax (pneumotórax), Trauma, Tamponamento cardíaco, Tromboembolismo pulmonar e Tóxicos. (Feitosa-Filho, 2006)

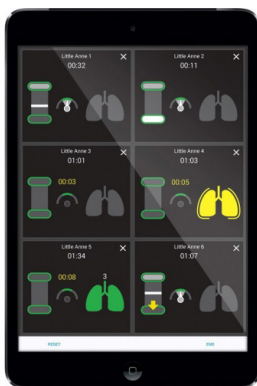
O passo seguinte, no intra-hospitalar, é chamar ajuda, ao reconhecer a parada, o profissional deve pedir ajuda a equipe do setor, ou se o hospital possuir, acionar o Time de Resposta Rápida – TRR. Passaremos a discutir agora sobre os critérios a serem alcançados na reanimação cardiopulmonar de alta qualidade.

Quando tratamos da profundidade fica evidente a dificuldade que teremos para realizar as manobras dentro do parâmetro preconizado, ou seja, no mínimo cinco centímetros e no máximo seis centímetros, sem os dispositivos de feedback em tempo real.

No lado esquerdo temos uma barra cinza com cinco centímetros, seguida de um centímetro de barra preta, que representa a medida de cinco a seis centímetros a ser atingida. Para essa dificuldade a AHA nos apresenta desde 2010, a recomendação dos treinamentos serem realizados com manequins de alta fidelidade ou equipados com dispositivos de feedback para tornarem o treinamento mais eficaz.

Idealmente o preconizado é que o dispositivo de feedback seja o mais abrangente possível, ou seja, que tenha dados como profundidade e frequência e local de aplicação das compressões, taxa de compressão e eficiência da ventilação (parâmetros como intervalo e volume de ar insuflado). (AHA, 2015)

Abaixo temos um exemplo de um dispositivo de feedback com esses parâmetros que trabalha em conjunto com o manequim de treinamento, facilitando o aprendizado e a eficiência do procedimento.



Laerdal, 2020

Em crianças, que para a AHA compreende a faixa de um ano até atingir a puberdade (aparecimento de broto mamário ou pelos pubianos), a profundidade a ser atingida é de pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, aproximadamente cinco centímetros. Podemos destacar que para crianças não existe profundidade máxima e mínima como nos adultos.

Já em bebês que são aqueles indivíduos com menos de um ano a

profundidade também é relacionada com a proporção de pelo menos um terço do diâmetro anteroposterior do tórax, aproximadamente quatro centímetros.

A relação entre compressões cardíacas e ventilação desde 2005, em adultos, passou a ter uma única relação, ou seja, trinta compressões para duas ventilações. (AHA, 2005) devendo ser realizadas no mínimo cem e no máximo cento e vinte compressões por minuto. (AHA, 2015)

Mister aclarar que essa frequência também se aplica a crianças e bebês, o que difere nesses casos é a relação entre compressões e ventilações. Quando apenas um profissional está atendendo é mantida a relação de trinta compressões e duas ventilações, já na presença de dois profissionais a relação passa a ser de quinze compressões para duas ventilações.

Não sendo possível a utilização de dispositivos de feedback para monitoramento da frequência, a AHA recomenda que seja utilizada a orientação auditiva, com auxílio de metrônimos ou músicas, para melhorar o aprendizado no tocante a velocidade das compressões.

Acompanhada de boas compressões vem à necessidade de uma descompressão total do tórax, ou seja, entre as compressões é de suma importância que o tórax retorne a sua posição neutra, facilitando, com essa manobra, o enchimento das câmaras do miocárdio de sangue.

Esse movimento de compressão e descompressão provoca, sem dúvida, a exaustão dos profissionais, que agora não mais tem a recomendação única de serem substituídos a cada dois minutos, esses devem ser substituídos, também, quando chegarem à exaustão. Não descomprimir totalmente o tórax e perder a efetividade da profundidade de compressão são consequências da exaustão, e levam a perda da alta qualidade preconizada.

Evitar ventilações excessivas, ou seja, com muita velocidade e com alto volume de ar, também é critério para aumentar a qualidade da RCP. O profissional que for aplicar as ventilações deve estar atento à abertura das vias aéreas realizando o procedimento de extensão da cabeça ou elevação do mento. No que se refere à quantidade de ar insuflado, o movimento do tórax é o objetivo, quando este começar a se elevar a quantidade de ar insuflado foi suficiente.

Uma das consequências indesejadas da hiperventilação é a condução do ar insuflado para o estômago, provocando distensão gástrica o que pode levar a regurgitação e por consequência a broncoaspiração.

A introdução da frequência de compressão nos guidelines, vem como verdadeiro divisor de águas, antigamente tínhamos o comando subjetivo de minimizar as interrupções das compressões cardíacas. Hoje temos um comando objetivo, que é o de realizar compressões cardíacas entre 61% e 80% do tempo do ciclo de dois minutos, ou seja, o profissional deve comprimir no mínimo um minuto

e quatorze segundos do ciclo, restando apenas quarenta e seis segundos para as ventilações. (AHA, 2015)

Cabe salientar que esse é o mínimo a ser atingido, pois o ideal pelo protocolo é que dentro do ciclo de dois minutos o profissional comprima efetivamente por um minuto e trinta e seis segundos, perfazendo uma taxa de compressão de 80%.

Todas essas técnicas dependem, ainda, de uma boa dinâmica em equipe dos profissionais que vão realizar as manobras de RCP. Os princípios (técnicas) estão postos nos protocolos, e cada profissional da equipe deve os conhecer, sendo de suma importância que suas habilidades e deficiências sejam de conhecimento do próprio profissional e, também, do líder da equipe.

Quando tratamos aqui de conhecimento, podemos destacar que os cursos de Suporte Básico de Vida e Suporte Avançado de Vida tem validade de dois anos, após esse período é necessário que o profissional refaça o curso para renovar a sua credencial.

Embora exista a previsão desse período para renovação/reciclagem, a AHA não recomenda um tempo mínimo para os treinamentos de atualização, em que pese reconhecer textualmente que as habilidades apreendidas nos treinamentos se deterioram com muita facilidade. Recomenda, ainda, que as atualizações/reciclagens, devam ser realizadas com maior frequência e por curtos espaços de tempo, sempre com a utilização de manequins, para aumentar o desempenho nas manobras e a confiança do profissional. Estudos que avaliam o desempenho dos profissionais aduzem, que em apenas três meses essas habilidades se perdem, senão vejamos:

Como uma possível explicação para o baixo desempenho, tem-se discutido que as habilidades simplesmente se deterioram após cursos básicos ou avançados de suporte à vida em apenas três a seis meses e o treinamento regular de atualização poderia manter melhores conhecimentos teóricos, bem como habilidades práticas.

Körber, 2016

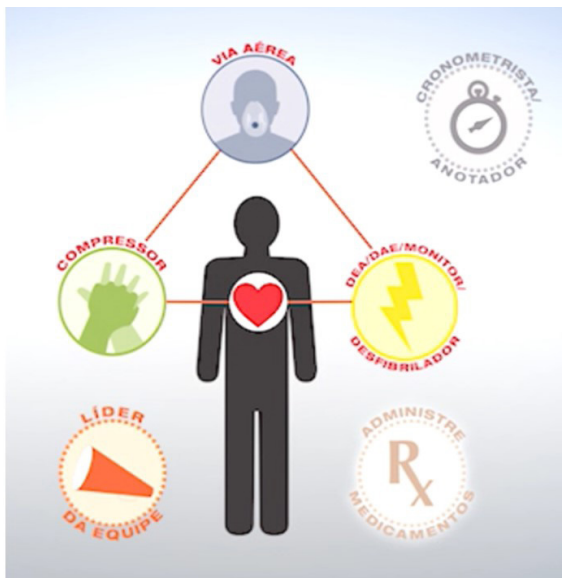
Mister, aclarar que a implementação de atividades educativas, pautadas na educação permanente, devem ser incluídas nos serviços de urgência, emergência levando como fundamento a oferta de treinamentos das habilidades e competências necessárias para um serviço eficaz e qualificado, com foco na redução de morbimortalidade dando o suporte básico e avançado para a vida de forma adequada. (EL HETTI et al., 2013).

Já as preferências (como serão realizadas as técnicas) dependem de diversos fatores externos, como por exemplo, os equipamentos disponíveis, condições de iluminação, condições climáticas, número de profissionais disponíveis e grau de

conhecimento desses.

A união dos princípios e das preferências alinhados ao treinamento frequente, vão influenciar diretamente no desempenho da equipe quando tratamos de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Os guidelines mais atualizados recomendam que a equipe seja composta por seis integrantes, a saber:

- 1 – Líder da equipe;
- 2 – Profissional designado para realizar as compressões;
- 3 – Profissional designado para realizar a abertura das vias aéreas e a ventilação;
- 4 – Profissional para operar o monitor/DEA;
- 5 – Profissional para cronometrar e fazer as anotações
- 6 – Profissional responsável pela administração das medicações.



BLS- AHA, 2015

Sabemos que essa realidade por vezes não vai ser possível aqui no Brasil, por isso é imprescindível que a equipe esteja coesa e cada integrante tenha bem definida a sua função ou funções durante as manobras de RCP, já que vai ser necessário acumula-las como, por exemplo, nos casos em que a equipe for composta por apenas dois profissionais, um vai iniciar as compressões enquanto o outro instala o desfibrilador/monitor e prepara o dispositivo bolsa-válvula-máscara, por exemplo.

É importante salientar que a AHA preconiza que para o sucesso da equipe é fundamental que o comportamento profissional seja mantido, com respeito mútuo entre os integrantes da equipe. Que quando for necessário fazer uma intervenção, que esta seja realizada de forma construtiva e diplomática.

As comunicações devem ser através de mensagens claras e objetiva, passadas em tom de voz controlado evitando-se gritos e com contato visual entre os interlocutores, de preferência o receptor da mensagem deve repeti-la para que possa ser confirmado o entendimento da mesma.

6 | CONCLUSÃO

Para a realização das manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade é importante que o profissional esteja atualizado com os protocolos e que seja norteado pelas últimas recomendações, pois como foi dito os estudos científicos que embasam os consensos da American Heart Association estão sempre focados na obtenção dessa alta qualidade.

Para isso é necessário que a equipe esteja integrada, coesa e com suas habilidades definidas, alinhadas e bem treinadas. Surge então a importância da educação continuada, preferencialmente com a utilização de manequins com dispositivos de feedback o mais abrangentes possíveis, aproximando com isso o treinamento da realidade.

Precisamos considerar que as taxas de sobrevivência elevam-se quando do reconhecimento precoce da parada cardiorrespiratória e do início imediato das manobras de reanimação. Essas devem ser realizadas com foco na frequência e profundidade das compressões, retorno total do tórax entre as compressões, minimização das interrupções e com atenção para abertura das vias aéreas e volume de ar insuflado durante as ventilações.

Esses são os critérios mais atuais para realização das manobras de reanimação cardiopulmonar de alta qualidade. Profissionais bem treinados e com suas funções bem definidas podem utilizar uma dinâmica coreografada, possibilitando com isso a execução de várias tarefas simultaneamente e não de forma sequencial, o que reduz o tempo de início das manobras e aumenta as chances de sobrevivência.

REFERÊNCIAS

AHA. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care, Circulation, 2015**; Disponível em: <https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2015/10/2015-AHA-Guidelines-Highlights-Portuguese.pdf>

_____. AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2005**. Disponível em: <http://www.szpilman.com/noticias/diretrizrcp.pdf>

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2017.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2017/12/2017-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2018.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2018/10/2018-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

____, AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Atualizações específicas das diretrizes de 2019.** Disponível em: https://eccguidelines.heart.org/wp-content/uploads/2019/11/2019-Focused-Updates_Highlights_PTBR.pdf

EL HETTI, L. B. et al. **Educação permanente/continuada como estratégias de gestão no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 15, n. 4, p. 973-82, 2013.

FEITOSA-FILHO, FEITOSA, GUIMARÃES E COL. **Atualização em Reanimação Cardiopulmonar: O que Mudou com as Novas Diretrizes!** RBTI 2006;18:2: 177-185. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v18n2/a11v18n2.pdf>

KÖRBER, M. I., KÖHLER, T., WEISS, V., PFISTER, R., & MICHELS, G.. **Quality of Basic Life Support - A Comparison between Medical Students and Paramedics.** Journal of clinical and diagnostic research : JCDR, 10(7), OC33–OC37. <https://doi.org/10.7860/JCDR/2016/19221.8197>

LAERDAL POST & PACKAGIN. **Little Anne Q CPR Upgrade Kit. 2010.** Disponível em: <https://www.rissdirect.co.uk/categories/Emergency%20Response%20&%20First%20Aid/products/123-60750/Little+Anne+Q CPR+Upgrade+Kit/>

CAPÍTULO 20

REINVENTANDO SAÚDE: PEÇA TEATRAL COMO MÉTODO DE ENSINO PRÁTICO EM ENFERMAGEM A CERCA DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Kamila de Castro Morais

Universidade Regional do Cariri – Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA – UDI)
Jaguaribe – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3907338831284432>

Tiago Ribeiro dos Santos

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Mombaça - Ceará
<http://lattes.cnpq.br/6043623577620418>

Karina Ellen Alves de Albuquerque

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Acopiara – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3470220235321190>

Kadson Araujo da Silva

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Iguatu – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7264301037296233>

José Wagner Martins da Silva

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Iguatu – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/7699157787674065>

Edilson Rodrigues de Lima

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Iguatu – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4405082453704994>

Camila Almeida Neves de Oliveira

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Iguatu – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9936988406312769>

John Carlos de Souza Leite

Universidade Regional do Cariri - Unidade
Descentralizada de Iguatu (URCA - UDI)
Iguatu – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3736325272758305>

RESUMO: A educação em saúde apresenta-se através de ações que visam estimular a promoção da saúde, prevenção de doenças e a participação da população, podendo-se utilizar a linguagem teatral para abordar uma visão integral do indivíduo na sociedade, desfrutando assim de diversas temáticas. Nessa perspectiva, salienta-se a invisibilidade da violência contra a mulher em decorrência da fragilidade nos canais de informação e acolhimento. Deste modo, as metodologias ativas como as apresentações teatrais, são ferramentas fundamentais para o processo de ensino e aprendizagem, visando desenvolvimento do conhecimento perante a nitidez de informações. Desse modo, objetiva-se com esse estudo relatar a vivência sobre a utilização da peça teatral como instrumento de ensino e promoção da saúde no tocante a violência contra a mulher. Trata-se de um relato de experiência, referente à produção de uma peça teatral realizada por trinta e seis discentes do curso de Enfermagem de uma Universidade pública, localizada na Região Centro-Sul do estado do Ceará, exibida em um evento

promovido na instituição supracitada. A peça teatral constituiu-se de seis atos: uma encenação sobre as experiências das mulheres antiga e moderna; relato de uma vivência real acerca da violência; narração de frases ditas com frequência às mulheres inseridas na sociedade; leitura de uma poesia representativa; apresentação teatral e musical, finalizando com a leitura de casos reais e uma frase final de impacto. Tais estágios foram desenvolvidos perante a leitura prévia acerca da temática retratada. Constata-se que a composição teatral transcende o lúdico e apresenta-se como uma estratégia científica efetiva para a promoção da saúde, proporcionando, para os diversos públicos, o discernimento das informações repassadas, assim como fornece aos envolvidos o desenvolvimento acadêmico e profissional por intermédio da troca de conhecimentos e experiências, sendo indispensável o uso de metodologias lúdicas educacionais na execução de atividades de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Tecnologia educacional. Violência contra a mulher. Enfermagem.

REINVENTING HEALTH: THEATER PIECE AS A PRACTICAL TEACHING METHOD IN NURSING ABOUT VIOLENCE AGAINST WOMEN

ABSTRACT: Health education is presented through actions aimed at stimulating health promotion, disease prevention and the participation of the population. Theatrical language can be used to approach an integral view of the individual in society, thus enjoying various themes. In this perspective, the invisibility of violence against women is highlighted, due to the weakness in the information and reception channels. In this way, active methodologies such as theatrical presentations are fundamental tools for the teaching and learning process, aiming at the development of knowledge. That said, the objective of this study is to report the experience on the use of the play as a teaching and health promotion instrument in relation to violence against women. This is an experience report, referring to the production of a play performed by thirty-six students of the Nursing course at a public University, located in the Center-South Region of the state of Ceará, the same being shown in an event promoted at the aforementioned institution. The play consisted of six acts: a performance about the experiences of women, ancient and modern; a report of a real experience about violence; narration of phrases often spoken to women inserted in society; reading a poetry; theatrical and musical presentation, ending with the reading of real cases and a final sentence of impact. Such steps were developed through previous readings on the subject portrayed. It can be concluded that the theatrical composition transcends the ludic and presents itself as an effective scientific strategy for the promotion of health, providing, for the different audiences, the discernment of the information passed on, as well as providing those involved with academic and professional development through the exchange of knowledge and experience, been the use of educational playful methodologies is fundamental in the execution of health education activities.

KEYWORDS: Health Education. Educational Technology. Violence Against Women. Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O método de construção e edificação do saber baseia-se pela procura, desenvolvimento e transformação do conhecimento advindos da realidade da ação e pensamento crítico humano, no qual a estratégia educativa empregada deve articular e priorizar experiências dos aprendizes dispostos para a geração do conhecimento (RIBEIRO *et al.*, 2018).

Logo, a educação em saúde é definida por ações que visam incentivar a promoção da saúde, prevenção de doenças e a participação da população, e igualmente sua respectiva envoltura e reflexão em argumentos associados à saúde e o bem-estar, através de múltiplas atividades, podendo assim, apresentar-se de inúmeras maneiras e em temáticas distintas (GOMES *et al.*, 2019).

A educação em saúde tem na linguagem teatral uma forma de proporcionar uma visão integral do sujeito na coletividade, discernindo-se de seus receios, práticas, comunicabilidade e conexões humanas ao qual está inserido. Isso se deve ao fato desse padrão de vocabulário ter um viés mais humanista, intrínseco a sua prática, onde, no palco o que se explora são as singularidades da vida cotidiana, muitas vezes invisibilizadas, podendo então o teatro abordar muitas temáticas até então não observadas (CAMPOS *et al.*, 2012).

Nessa perspectiva, evidencia-se a invisibilidade da violência contra a mulher em decorrência da lacuna nos canais de informação e acolhimento, apresentando-se através de inúmeros casos tratados com pouca relevância e, portanto, considerados com naturalidade no convívio social, sendo indispensável a modificação desse paradigma erroneamente normalizado (D'OLIVEIRA, 2019).

A violência contra a mulher é conceituada como toda e qualquer forma de manifestação autoritária de poder e força direcionada a figura feminina, originadas nas relações de papéis desiguais entre homens e mulheres no contexto social. Esse diferencial constata a violência como resultado das questões de inferioridade de gênero, de modo a reafirmar a submissão das mulheres perante as relações, configurando-se como uma indiscutível contravenção dos direitos humanos (SALES; AZEVEDO, 2020).

Na contemporaneidade, a violência contra a mulher encontra-se diretamente relacionada à elevada taxa de homicídios notificados. Segundo Cerqueira *et al.* (p. 42, 2019): “Apenas em 2017, mais de 221 mil mulheres procuraram delegacias de polícia para registrar episódios de agressão (lesão corporal dolosa) em decorrência de violência”. Tais dados revelam que cada vez mais a violência torna-se assídua no dia-a-dia da mulher, bem como afirma a necessidade da viabilização de informações a sociedade em geral, com o propósito de lapidar o conhecimento e a resolução frente a esta problemática.

Deste modo, as metodologias ativas, enfatizando as apresentações teatrais, são ferramenta fundamentais para o processo de ensino e aprendizagem visando desenvolvimento do conhecimento perante a nitidez de informações, expandindo as práticas e alternativas de aprendizagem, permitindo um olhar mais crítico e reflexivo, ultrapassando os limites educacionais (SANTOS *et al.*, 2020).

Tendo em vista a magnitude das atividades nesse domínio, fundamentada, sobretudo, na necessidade de uma contribuição lúdica que conceda de maneira prática à população informações acerca da violência contra a mulher, este trabalho foi produzido e respaldado com base na seguinte questão norteadora: como associar os conhecimentos em artes cênicas para operacionalizar de modo prático a execução de uma ação de educação em saúde acerca da violência contra a mulher?

Nessa perspectiva, em virtude da mudança social que essa ação simboliza, optou-se por explanar sobre a violência contra a mulher na sociedade, justificando-se com base na atualidade da problemática, com a finalidade de aperfeiçoar e aguçar uma maior reflexão frente a temática, através de atividades teatrais lúdicas.

Partindo desses pressupostos, realizou-se uma apresentação teatral como modelo de reflexão e consolidação da aprendizagem significativa acerca da violência contra a mulher, por intermédio de uma apresentação produzida e realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem de uma Universidade pública localizada na Região Centro-Sul do estado do Ceará.

Desse modo, objetiva-se com esse estudo relatar a vivência sobre a utilização da peça teatral como instrumento de ensino e promoção da saúde no tocante a violência contra a mulher.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do relato de experiência, que se baseia no planejamento, execução e apresentação de atividades acadêmicas, baseando-se em práticas de educação em saúde a respeito da violência contra a mulher. O teatro direcionado para os alunos do curso de graduação em enfermagem de universidades públicas do centro-sul do Estado do Ceará, foi utilizado como ferramenta facilitadora do aprendizado.

Para tanto, foram necessários cerca de 36 produtores, cada um com suas funções, que vão desde ações de restauração de som, iluminação, roteiro e cena, como também performance teatral em sua essência, possibilitando a efetivação do acontecimento como um todo, de acordo com os ideais planejados.

O planejamento durou cerca de dois meses e a apresentação ao público ocorreu no dia 11 de novembro de 2019, às 16h00min, no auditório da referida instituição, e contou com uma plateia de cerca de 200 pessoas, dentre alunos,

participantes e convidados de um evento promovido pela academia.

A peça teatral constituiu-se de seis atos: inicialmente, uma encenação sobre a vida da mulher antiga e a mulher moderna; relato de experiência acerca da violência; explanação de frases comumente direcionadas às mulheres perante a sociedade; leitura de um poema representativo; apresentação teatral e musical e, por fim, a leitura de casos reais, como também uma frase final de impacto. Essas etapas foram desenvolvidas através de leituras anteriores sobre o assunto e, portanto, forneceram suporte científico para a temática proposta.

O presente estudo, não carece de parecer consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa, posto que depreendeu-se de uma descrição narrativa, originado de um relato de experiência vivenciado pelos pesquisadores. Portanto, reitera-se que todas as questões éticas foram devidamente acatadas, segundo as recomendações de órgãos nacionais de pesquisa.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciou-se a leitura de estudos com temática pertencente à violência contra a mulher, a fim de embasar cientificamente a construção da dramatização e apropriar-se da problemática. Foram pesquisados os dados mais recentes, casos reais do país e formas dinâmicas de apresentar a problemática da violência ao público, demonstrando assim a realidade da figura feminina no país. A construção e o aproveitamento desse momento são norteados pelas necessidades da sociedade.

Nessa perspectiva, Viero et al. (2015) reiteram que no processo de ensino e aprendizagem é importante compreender a relação entre o mediador e o público participante para desenvolver ferramentas legais e fundamentadas, pois é necessário associar os saberes prévios aos conhecimentos científicos.

Desse modo, manifestou-se a ideia de desenvolver através do lúdico uma forma interessante de discurso, que se divide em seis comportamentos, de forma a considerar a diversidade das formas em geral, podendo esta forma comprovar a violência e afetar a realidade das pessoas presentes, proporcionando reflexão sobre sociedade, machismo, preconceito e formas de assistir as mulheres.

Posto isso, Anastásio e Ramos (2017) afirmam que essa estratégia lúdica leva em consideração os parâmetros necessários para estimular a atenção dos participantes a um tema e seu significado pode ser largamente debatido entre os pares fincando uma aquisição de conhecimento significativa. Assim, o aprendizado desenvolvido pode engrandecer o reino da realidade, enfatizando a autonomia e a capacidade cognitiva dos participantes a partir de ações lúdicas.

Os pontos de conteúdo relevantes a serem tratados durante o desenvolvimento da ferramenta foram definidos com ênfase nos seguintes critérios:

a diferença nos pensamentos e atitudes das mulheres antigas e modernas; relatos de experiências pessoais; variação nas formas de violência contra a mulher; leitura de poesia, apresentação dramática e musical; e, relato de dados reais sobre casos de violência contra as mulheres.

Para apresentar o tema de uma forma criativa e interessante, o título da peça foi definido como: *“Mulher: Da Antiga à Moderna a Violência Nunca Cessa”*. A apresentação leva em consideração uma variedade de informações e reflexões sobre a violência contra a mulher na sociedade, propiciando a educação em saúde da comunidade em geral em relação à problemática através do uso de metodologias ativas, ferramentas essas que auxiliam na propagação de conhecimentos.

A apresentação foi elaborada de acordo com os objetivos traçados, apresentados no quadro 01.

CARACTERÍSTICAS DA PEÇA “MULHER: DA ANTIGA À MODERNA A VIOLÊNCIA NUNCA CESSA”.	OBJETIVO
Apresentação	Facilitar a compreensão da temática e despertar atenção do público.
Divisão dos atos	Sistematizar e proporcionar conhecimento claro das diferentes formas de violência contra a mulher.
Linguagem acessível	Usar termos simples e abordagens dinâmicas, de modo a proporcionar momento engajamento do público.
Interação dos atores e público	Permitir a descontração e inserção do público na apresentação, mesmo que de maneira indireta.

Quadro 1 – Características e objetivos da peça *“Mulher: Da Antiga à Moderna a Violência Nunca Cessa”*.

Fonte: elaborado pelo autor, 2020.

Sousa *et al.* (2020) enfatizam que o desenvolvimento de ações educativas, cada vez mais promovem fornecimento de orientações pertinentes, principalmente no âmbito da violência contra a mulher, de modo a anteceder ou reduzir as chances de ocorrência desses casos de violência de gênero, sendo necessária a promoção e elaboração de objetos de aprendizagem, através de ferramentas para sistematizar e orientar tais atividades.

A metodologia utilizada na construção da peça *“Mulher: Da Antiga à Moderna a Violência Nunca Cessa”* foi composta por diferentes dinâmicas, montagem de cenários, jogo de luzes, figurino e apresentação teatral, abordando o tema da

violência contra a mulher.

Inicialmente ocorreu a encenação por meio de um monólogo de seis mulheres, sendo três representadas pela mulher antiga e as outras, pela mulher moderna. Foi enfatizado as diferenças das crenças e pensamentos da figura feminina, tanto pela vestimenta utilizada como pela fala das personagens, abordando a evolução e empoderamento da mulher sobre as suas escolhas com o passar dos tempos, sua inserção no mercado de trabalho formal e evolução da sociedade.

Em seguida, ocorreu um relato de experiência pessoal de uma mulher, vítima de violência obstétrica, que possibilitou conhecer a dura realidade da experiência de parir na atualidade, sendo marcada por intervenções desnecessárias, relações desumanas e de abuso do profissional de saúde com a parturiente. Esse ato surge como forma prática de evidenciar a medicalização do corpo feminino nas práticas obstétricas, tendo como consequência direta a violência.

Posteriormente, o seguinte ato é caracterizado por diversas falas proferidas diariamente e direcionadas às mulheres em seu cotidiano, caracterizando-se assim diversas formas da violência se apresentar, seja nas relações homofóbicas, obstétricas, domésticas, entre outras. O período de fala foi marcado pela escuridão do auditório, a medida que ao final, ao acenderem-se as luzes, os atores representavam estátuas vivas femininas violentadas.

No momento seguinte, como forma de enfatizar a banalização e patologização dos processos naturais do processo de parir, foi também interpretado um poema, o qual em parte era versado: *“Não há respeito com o corpo, com seu ritmo natural, protagonismo impedido ... Isso é fato real. Seja bem vinda, cesárea ... Adeus parto normal”*. Tais versos permitem perceber de maneira clara o desrespeito com o corpo feminino e a falta de protagonismo da mulher no âmbito obstétrico.

Então, o quinto ato da apresentação é caracterizado por meio de uma apresentação teatral e musical crítica-reflexiva, a qual através da encenação, intercalada com momentos musicais e utilização do teatro de sombras, permitiu expressar de maneira interativa e cômica a precariedade da assistência à mulher no âmbito da saúde, mediante a peregrinação entre os serviços obstétricos em busca de atendimento e falta de humanização da equipe profissional, muitas vezes tornando-a invisível, sendo, portanto, outra forma de violência vivenciada.

Essa informação corrobora com o trabalho de Soares e Chaves (2019), no qual enfatizam que as ações educativas necessitam de uma assimilação funcional e por meio dela pode-se adquirir competências diferenciadas, devido sua efetivação e papel facilitador nos processos de ensino e aprendizagem, visto que apresenta-se como uma ferramenta essencial para a qualidade das informações obtidas.

O ato final surge com o intuito de sintetizar toda a apresentação e sensibilizar o público de maneira geral, para isso, foram lidas manchetes de notícias reais,

das quais enfatiza-se que: *“Uma em cada quatro mulheres é vítima de violência obstétrica no Brasil”*. Além desta, as outras matérias retratam de forma incisiva casos de todos os tipos de violência sofridas pelas mulheres, objetivando-se assim gerar um sentimento de empatia, através das falas ali representadas, como também por meio do trabalho de luzes realizado no momento.

Ao ler todas as notícias, a peça apresenta uma surpresa final, iniciando com a religação das luzes do auditório, no qual espalharam-se cartazes com frases de apoio e força às mulheres e então todos os atores gritam a seguinte frase: *“Se fere a minha essência, serei resistência. Ninguém solta a mão de ninguém”*. Esta afirmativa permite uma reflexão sobre a importância da união entre as pessoas, diante de casos de opressão vivenciados cotidianamente no país e no mundo.

O método de avaliação dessa produção enquanto proposta pedagógica pode-se ser observado de forma qualitativa, uma vez que foi classificada como assertiva e a análise qualitativa foi gerada mediante as observações das expressões corporais e orais do público durante e após a aplicação da prática, tendo como resultado bastante repercussão e críticas positivas mediante a peça apresentada.

Nesse cenário, encontram-se nas produções artísticas reflexões e discursos que surgem no sentido de construção de uma nova forma de reflexão com foco na figura feminina, na contramão da narrativa vista e que propõem vertentes não somente criativas, do ponto de vista visual, mas também atinge aspectos necessários e incisivos de serem abordados, no intuito de projetar o enfrentamento da violência contra a mulher de forma questionadora (ALVES *et al.*, 2018).

Contudo, as estratégias criadas previamente possibilitaram a criação de um ambiente crítico-reflexivo e com liberdade, no qual os envolvidos puderam através das artes cênicas retratar a realidade da mulher na sociedade, permitindo ao público um maior envolvimento acerca da temática abordada durante a apresentação. A todo o momento, houve a preocupação em proporcionar um ambiente para o conhecimento de maneira lúdica e criativa, entretanto, o contexto teatral transcende o lúdico e apresenta-se como uma estratégia científica para a implementação da saúde de maneira popular, viabilizando, para diferentes públicos a compreensão das informações propostas.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ferramentas de educação em saúde utilizadas auxiliam os envolvidos no desenvolvimento acadêmico e profissional por meio do compartilhamento de informações e experiências, sendo muito importante a utilização de métodos lúdicos educativos na consecução de atividades de educação em saúde, portanto, a peça teatral é uma modalidade de ensino e extensão eficazes, capaz de disseminar

conhecimentos e informações que reflitam a violência contra as mulheres.

Acredita-se também que a prática é relevante no meio acadêmico, é propícia à ampliação da forma e possui diversos modos de evocar a reflexão e a consciência crítica do processo disciplinar. Isto posto, foi possível agregar um conjunto de conhecimentos e práticas, bem como desenvolver um olhar holístico para com a figura feminina, por meio de competências fundamentais na contribuição de uma sociedade mais humana e sensível a esta nova realidade.

REFERÊNCIAS

ALVES, G. S; VALLE, A. S; CAUACA, S. D; PELISSON, Y. P. **Visualidades no espaço urbano: arte e enfrentamento à violência contra a mulher.** Revista Anagrama, v. 12, n. 1, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/anagrama/article/view/145685>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ANASTÁCIO, B. S; RAMOS, D. K. **Jogos digitais na educação a distância: percepção dos adultos sobre o lúdico e a aprendizagem.** Educação & Linguagem, v. 20, n. 2, p. 61-80, 2017. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/EL/article/view/8699>. Acesso em: 15 jul. 2020.

CAMPOS, C. N. A; SANTOS, L. C; MOURA, M. R; AQUINO, J. M; MONTEIRO, E. M. L. M. **Reinventando práticas de Enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 16, n. 3, p. 588-596, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127723305023>. Acesso em: 15 jul. 2020.

ATLAS DA VIOLÊNCIA 2019. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019-. ISBN 978-85-67450-14-8 versão *online*. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/atlasviolencia/download/19/atlas-da-violencia-2019>. Acesso em: 17 jul. 2020.

D'OLIVEIRA, A. F. **Invisibilidade e banalização da violência contra as mulheres na universidade: reconhecer para mudar.** Interface: comunicação, saúde e educação, v. 23, p. e190650, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100408&tIng=pt. Acesso em: 15 jul. 2020.

GOMES, N. M. C; CUNHA, A. M. S; LIMA, A. B. A; SANTOS, I. M. R; TAVARES, C. M. **As práticas de educação em saúde na Estratégia Saúde da Família.** GEPNEWS, v.2, n.2, p.99-106, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7885>. Acesso em: 15 jul. 2020.

RIBEIRO, K. G; ANDRADE, L. O. M; AGUIAR, J. B; MOREIRA, A. E. M. M; FROTA, A. C. **Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas.** Interface: comunicação, saúde e educação, v. 22, supl. 1, p. 1387-1398, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000501387&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020.

SALES, C. M. V; AZEVEDO, L. A. **A experiência do enfrentamento à violência contra as mulheres em Maracanaú-CE.** Revista de Políticas Públicas, v. 24, n. 1, p. 306-327, 2020. Disponível em: <http://www.periodicoselétronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/14381>. Acesso em: 17 jul. 2020.

SANTOS, F. A. L.; DANTAS, L. P.; NASCIMENTO, M. T. *et al.* **Contextualização da aprendizagem: perspectivas de uma metodologia ativa.** Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 7, p. 43392-43402, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/12657>. Acesso em: 15 jul. 2020.

SOARES, I. N.; CHAVES, L. M. N. **A pontuação divertida: uma proposta de atividades para a sala de aula.** Revista Igarapé, v. 12, n. 2, p. 67-80, 2019. Disponível em: <http://www.periodicos.unir.br/index.php/igarape/article/view/4668>. Acesso em: 17 jul. 2020.

SOUSA, E. K. S.; MORAIS, E. J. S.; AMORIM, F. C. M.; OLIVEIRA, A. D. S.; SOUSA, K. H. J. F.; ALMEIDA, C. A. P. L. **Elaboração e validação de uma tecnologia educacional acerca da violência contra a mulher.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 24, n. 4, p. e20190314, 2020. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452020000400201&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020.

VIEIRO, V. S. F.; FARIAS, J. M.; FERRAZ, F.; SIMÕES, P. W.; MARTINS, J. A.; CERETTA, L. B. **Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 19, n. 3, p. 484-490, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000300484&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2020.

CAPÍTULO 21

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: O PROCESSO DE CUIDAR EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 02/09/2020

Ana Carolina de Souza

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/2186043037009328>

Gabrielle de Almeida Lara

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4656504008523734>

Patricia Maria Januario Araujo

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/8862038052460662>

Júlio Cesar Raduan Batalha

Faculdade Pitágoras

Londrina - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4438782713054880>

Evelyn Caroline Rodrigues Ruiz

Faculdade Pitágoras

Londrina - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/9296419879451802>

Vanderson Renan Alves Queiroz

Faculdade Pitágoras

Londrina - Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4114285675682014>

Rafaela Sterza da Silva

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0972664400351056>

Ludmilla Laura Miranda

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4266989793397752>

Renata Cristina Silva Baldo

Faculdade Pitágoras

Londrina – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0094275727201552>

RESUMO: Este estudo teve por objetivo compreender o processo de trabalho do enfermeiro frente à Reprodução Humana Assistida. Trata-se de uma pesquisa de revisão de literatura narrativa e de caráter descritivo em que a busca retrospectiva limitou-se a artigos científicos publicados nos últimos 20 anos, na íntegra, escritos na língua portuguesa e inglesa, nos indexadores Scientific Electronic Library Online (SciELO), Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Os resultados apontaram que a infertilidade é uma condição presente na vida de muitos casais e responsável pela busca de técnicas de reprodução humana para suprir a necessidade de gerar um filho. A enfermagem se faz presente durante todo o tratamento que casais inférteis são submetidos desempenhando um relevante papel na vida dessas pessoas na atenuação do sofrimento em que são expostos e na orientação em relação a terapêutica. Conclui-se que se faz necessário investir na formação e qualificação do enfermeiro no âmbito da reprodução humana assistida com vista para a promoção de uma

assistência acolhedora e humanizada.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Processo de Cuidar. Infertilidade. Reprodução Humana Assistida. Técnicas de Reprodução.

ASSISTED HUMAN REPRODUCTION: THE PROCESS OF NURSING CARE

ABSTRACT: This study aimed to understand the work process of nurses in the face of Assisted Human Reproduction. This is a narrative literature review and descriptive research in which the retrospective search was limited to scientific articles published in the last 20 years, in full, written in Portuguese and English, in the Scientific Electronic Library Online indexes (Scielo), Latin American and Caribbean Center on Health Sciences Information (Lilacs), Virtual Health Library (VHL). The results showed that infertility is a condition present in the lives of many couples and is responsible for the search for human reproduction techniques to meet the need to generate a child. Nursing is present throughout the treatment that infertile couples are submitted to, playing a relevant role in the lives of these people in mitigating the suffering to which they are exposed and in providing guidance regarding therapy. It is concluded that it is necessary to invest in the training and qualification of nurses in the context of assisted human reproduction with a view to promoting a welcoming and humanized assistance.

KEYWORDS: Nursing. Caring Process. Infertility. Assisted Human Reproduction. Reproduction Techniques.

1 | INTRODUÇÃO

O início da vida compreende uma temática controversa e que gera muitas discussões entre os estudiosos. Uns afirmam que a vida surge após um determinado período de gestação, outros defendem que o início da vida se dá a partir do embrião. Independente dessa polêmica tentativa de definir o princípio da vida, especialistas no assunto concordam que a perpetuação da espécie é uma necessidade humana (DE MEDEIROS; LIMA, 2017).

É instintivo e natural que em determinado período da vida o ser humano manifeste o desejo de constituir uma família e ter filhos (BATISTA; BRETONES; DE ALMEIDA, 2016). Contudo, nem todo casal consegue engravidar de forma natural e defrontam-se com a infertilidade (FÉLIS; DE ALMEIDA, 2016).

Atualmente, estão distribuídos por todo território nacional inúmeros centros de reprodução humana com o propósito de tratar casais inférteis. No entanto, mesmo diante dos avanços médico tecnológico na área de reprodução humana assistida, isso não é garantia de que todos os que procuram assistência terão sucesso no tratamento. Dessa forma, faz-se necessário que uma equipe multiprofissional esteja capacitada para dar apoio aos casais infecundos (OLIVEIRA; BRUNO, 2019).

O enfermeiro tem um papel essencial e indispensável dentro da equipe

multiprofissional, pois cabe ao enfermeiro acompanhar o casal durante todo o processo de reprodução assistida, desde os aspectos biotecnológicos quanto nos aspectos de orientação, educação em saúde e acolhimento (LEITE, 2018).

2 | DESENVOLVIMENTO

2.1 Infertilidade

Infertilidade é definida pela ausência de gravidez em casais sexualmente ativos, ou seja, com frequentes e regulares relações sexuais após 12 a 18 meses sem o uso de qualquer método contraceptivo, devendo ser determinada clínica e hormonalmente (RIGHETTI, 2019).

Pode-se classificar a infertilidade como primária, secundária ou relativa. A primária dá-se na inexistência de uma gestação anterior, a secundária é quando houve uma gravidez prévia, e a relativa é quando acontece a concepção, porém a gestação não progride (FERREIRA et al., 2014).

Cerca de 8% a 15% dos casais em idade reprodutiva no mundo sofrem de infertilidade. No Brasil, acredita-se que cerca de 51,2 milhões de mulheres em idade fértil possuem dificuldades reprodutivas, o que possibilita prever a existência de 4 milhões a 7,68 milhões de mulheres estéreis (GRADVOHL; OSIS; MAKUCH, 2013).

Hasliger e Bottoli (2017) indicam que dos casais inférteis, 40% envolvem causas femininas, 40% referem-se a causas ligadas ao homem e 20% ao casal ou de origem desconhecida.

Nas mulheres, os principais motivos de infertilidade relacionam-se com alterações das tubas uterinas, anovulação, endometriose, disfunção hormonal, idade, diabetes, causas infecciosas, dentre outros (SOUZA et al., 2017). Nos homens, a infertilidade também está relacionada a inúmeras razões como, modificações nas propriedades seminais, oclusão dos ductos ejaculatórios, disfunção na ejaculação, deficiência hormonal, elevação da temperatura testicular, infecção urogenital, etc (OLIVEIRA et al., 2013).

Além das causas supracitadas, existem fatores externos que ocasionam a infertilidade, como por exemplo, etilismo, infecções sexualmente transmissíveis, sedentarismo, obesidade e estresses (FERREIRA et al., 2014).

A procriação é fundamental à vida dos seres humanos, principalmente de mulheres, que têm na maternidade a reafirmação da feminilidade, em que, historicamente, as que concebiam eram exaltadas, enquanto as inférteis eram consideradas castigadas pelos deuses, discriminadas na sociedade e símbolo de morte (MOURA et al., 2013).

Seja qual for a razão ou qual dos parceiros é infértil, a impossibilidade de ter filhos proporciona ao casal problemas que transcende aspectos fisiológicos.

Casais nessa circunstância sofrem abalos emocionais, psíquicos e socioculturais, experienciando sentimento de frustração, impotência e fragilidade (COCHAT; HORTA, 2017).

2.2 Reprodução Humana Assistida

Reprodução e fertilidade sempre fizeram parte das preocupações da humanidade no que se refere a eternização da ascendência familiar e das representações que um filho biológico possui na vida de homens e mulheres (FÉLIS; ALMEIDA, 2016).

Na atualidade, gerar de um filho continua sendo um dos maiores sonhos de um casal, entretanto, casais apresentam problemas em engravidar naturalmente. (DEL'OLMO; MURARO; MURARO, 2017). Nesses casos, com o propósito de realizar o desejo de conceber um filho biológico e constituir uma família, casais recorrem à Reprodução Humana Assistida (RHA) (GRANER; BARROS, 2009).

Documentadamente, a RHA surgiu em 1790 com o primeiro nascimento de inseminação artificial com esperma do próprio marido, em seguida, em 1890 já haviam relatos de nascimentos por inseminação artificial com material de doadores. O primeiro caso de inseminação artificial com sêmen congelado ocorreu em 1953 nos EUA e poucos anos depois, em 1968, tem-se a primeira fertilização humana in vitro. O primeiro bebê proveta da humanidade, Louise Brown, nasceu em 1978 e em 1984 nasceu a Anna Paula Caldeira, o primeiro bebê de proveta brasileiro (MOURA; SOUZA; SCHEFFER, 2009).

Reprodução humana assistida é a expressão usada para determinar as técnicas empregadas na terapêutica da infertilidade conjugal em que ocorre o manejo de pelo menos um dos gametas (RAMIREZ-GALVEZ, 2008).

Assim, a RHA é a ação do homem no processo de reprodução humana natural através de intervenções biotecnológicas, permitindo que pessoas inférteis vivenciem a maternidade e/ou paternidade. (CORRÊA; LOYOLA, 2015).

Para Ramirez (2008, p. 39), a “Reprodução Assistida (RA) é o termo sob o qual se designam uma série de métodos médico tecnológico que possibilitam a realização de gestações que não aconteceriam espontaneamente”.

A Resolução 2.121/2015 afirma que o objetivo das técnicas de reprodução assistida (TRA) consiste em ajudar a solucionar os problemas de reprodução humana, sendo possível sua utilização com probabilidade efetiva de sucesso e sem oferecer riscos graves de saúde aos pacientes, sendo 50 anos a idade máxima das mulheres à gestação (BRASIL, 2013).

Dentre as inúmeras técnicas reprodução assistida para tratar a infertilidade, a inseminação intrauterina (IIU), fertilização In Vitro (FIV), injeção intracitoplasmática de espermatozoides (ICIS) e a transferência de embrião congelado (TEC) se

destacam no universo da reprodução assistida devido a sua efetividade (PEREIRA et al., 2016).

A FIV é conhecida como uma técnica de grande avanço nos últimos tempos para tratamento de infertilidade, pois além de apresentar elevadas taxas êxito possui um inovador e eficaz conjunto de fármacos estimulantes ovulatórios (KIST, 2015).

Marques, Morais (2018) afirmam que mesmo diante de toda inovação tecnológica e da revolução da parentalidade, a medicina humana ainda se defronta com resultados relativamente baixos das técnicas de reprodução assistida, que é operacionalizada por um processo de tentativas e erros, altos custos, habilidade e especialidade técnica escassa e procedimentos complexos e invasivos.

Os casais que se submetem ao tratamento de RHA experenciam uma longa e dolorosa jornada, visto que se tem apenas a certeza do começo da intervenção terapêutica, mas sem a certeza do êxito final. Alguns obtêm sucesso logo no início até mesmo sem o auxílio de técnicas, outros submetem-se a várias técnicas com inúmeras tentativas sem que a gestação aconteça (MARQUES; MORAIS, 2018).

Assim, observa-se imenso sofrimento emocional do casal que repercute na vida social e conjugal relacionado ao prolongado tempo do tratamento, preocupação e expectativa pela gravidez, decepção a cada tentativa sem sucesso, depressão e sentimento de fracasso (MARQUES; MORAIS, 2018).

2.3 Processo de Trabalho em Enfermagem e Reprodução Humana

Com o crescimento da RHA, o profissional de enfermagem que atua no seguimento da saúde reprodutiva e sexual defronta-se, em todos os níveis de assistência à saúde, com casais que recorrem às intervenções biotecnológicas para tratamento da infertilidade. Essa realidade, cada vez mais frequente, é desafiadora no que tange o conhecimento sobre a prática profissional, exigindo uma profunda busca científica para suprir a escassez de aprendizagem sobre a temática durante a formação acadêmica (JAFARZADEH-KENARSARI et al., 2016).

Assi (2019) corrobora desse fato e afirma que é habitual o enfermeiro iniciar seu trabalho no âmbito da RHA apresentando déficit de conhecimento, tanto no domínio assistencial quanto na gestão dos serviços de reprodução humana, e, relaciona isso, a falta de preparo na instrumentalização acadêmica durante a graduação, bem como a carência de especialização na área, tornando assim inevitável a admissão de enfermeiros sem preparo adequado para exercer essa função.

A insuficiente oferta de formação profissional no campo da RHA para enfermeiros é motivo de preocupação para os estudiosos da área, uma vez que as especializações multidisciplinares do ramo focalizam o desenvolvimento de profissionais médicos, tornando distante a promoção do conhecimento para a enfermagem (QUEIROZ et al., 2020; ASSI, 2019).

Diante disso, os atributos iniciais do enfermeiro que atua na RHA são característicos de profissionais que atuariam em qualquer outro segmento da enfermagem, com vistas para o engajamento, responsabilidade e compromisso, mesmo sendo sabido que este profissional, para praticar a enfermagem na RHA, necessita de habilidades e competências específicas na área de saúde sexual e reprodutiva (QUEIROZ, 2020).

Por se tratar de um campo em crescente avanço biotecnológico, a equipe de enfermagem, em exercício na RHA, enfrenta desafios na educação permanente e por isso deve buscar constante aperfeiçoamento científico e se apropriar dos métodos assistenciais e terapêuticos para ofertar uma assistência de qualidade e potencializar as possibilidades de sucesso terapêutico. (COSTA et al., 2010).

A educação permanente entre a equipe de enfermagem é de suma importância para que ações sejam implementadas a fim de aprimorar o processo de enfermagem, já que esse é descrito na literatura como outra atribuição desafiadora para o enfermeiro que atua na RHA (PASSO; SILVA, 2019).

Por se tratar de um atendimento ambulatorial, o que significa uma curta permanência do paciente no serviço de saúde, a implementação da assistência de enfermagem torna-se uma dificuldade para o enfermeiro. Cuidados básicos como a conferência das informações do paciente, dados clínicos, funcionamento e viabilidade dos equipamentos e materiais fazem a diferença entre o êxito e o insucesso do procedimento (RIGHETTI, 2019).

A busca para solucionar as adversidades encontradas pelo enfermeiro frente a RHA tem suscitado a necessidade de ampliação do conhecimento sobre o assunto de toda a equipe de enfermagem, uma vez que os métodos tecnológicos de reprodução exigem um sistemático e rigoroso controle sobre o procedimento (SILVA; BARRETO, 2017).

Cunha et al. (2018) destaca que o tratamento da infertilidade transcende os procedimentos técnicos, visto que os aspectos psíquicos e emocionais dos casais durante o processo encontram-se em desequilíbrio e carecem de cuidados. O profissional de enfermagem atua de forma relevante na atenuação dos efeitos negativos desse processo promovendo auxílio ao casal no enfrentamento das dificuldades, inseguranças, dúvidas e aflições que vivenciam. (ALEXANDRE et al., 2014).

O cuidado é uma necessidade humana fundamental e é o objeto do processo de trabalho do enfermeiro. Cuidar em enfermagem é reconhecer o ser humano em suas multidimensões, é cuidá-lo em seus aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais (SANNA, 2007). É necessário que o enfermeiro compreenda que embora se trate dos mesmos problemas, a infertilidade, cada paciente é único, com experiências, preceitos e perspectivas singulares. Sob essa ótica, de cuidado

individualizado, é que a enfermagem deve assistir cada paciente, desprendendo-se da rotina institucionalizada com o objetivo de proteger a dignidade humana (SOARES; FELISMINO, 2017).

Dentre os diversos profissionais de saúde que atuam na RHA, o enfermeiro é aquele que mais tempo convive com o paciente, pois além de coordenar a equipe assistencial, é responsável por promover o cuidado necessário que supra as necessidades de cada indivíduo (CUNHA et al., 2018). Assim, o enfermeiro apresenta um papel ativo no que tange os serviços de reprodução humana, criando uma conexão direta entre o casal e a equipe e promovendo um elo de confiança, apoio e acolhimento (ASSI, 2019; MALINA; POOLEY, 2017).

Cabe ao enfermeiro em um serviço de reprodução humana participar do processo assistencial e operacional da clínica, orientar e assessorar nos procedimentos e garantir a segurança do paciente (PASSO; SILVA, 2019).

Compete ainda ao enfermeiro explicar sobre a anatomia e fisiologia reprodutiva; abordar a terapêutica indicada, como ela será realizada e o tempo de duração; esclarecer as dúvidas dos casais; reforçar a importância do uso correto de cada medicação, via de administração, dose, horário, transporte, armazenamento e efeitos indesejáveis; orientar quanto a realização e preparo necessário dos exames solicitados (RIGHETTI, 2019).

Recentemente, uma pesquisa realizada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro sobre o trabalho do enfermeiro na reprodução humana evidenciou que para os pacientes a função do enfermeiro é pautada na tecnologia, medicalização, acolhimento e humanização (QUEIROZ et al., 2020).

Outro estudo sobre a enfermagem e a reprodução humana constatou que 60% dos participantes sentiram-se esclarecido e orientados pelos enfermeiros e referiram receber apoio emocional pela equipe de enfermagem (CUNHA et al., 2018).

Ressalta-se que o enfermeiro além de desenvolver funções técnicas, desempenha um papel educador que além de orientar e empoderar o casal, também instrui a sociedade a compreender e desmistificar a infertilidade, suas causas e tratamento. A promoção da informação especializada associada a uma comunicação assertiva faz com que a população deixe de influenciar negativamente na vida de casais que vivenciam essa situação e constitui uma importante ferramenta na proteção e apoio emocional dos pacientes. (PEREIRA, 2013; ALEXANDRE et al., 2014).

3 | CONCLUSÃO

A infertilidade é uma condição que assola o ser humano ao longo da história

da humanidade. Permeada por sofrimento e estigmas sociais, a impossibilidade de conceber um filho repercute negativamente na vida de muitos casais, gerando intenso dano psicológico, emocional e sociocultural.

Com o advento da reprodução humana assistida, homens e mulheres encontraram a possibilidade de realizar o sonho de constituir uma família e perpetuar suas descendências.

O universo da reprodução assistida se trata de um campo com especificidades tecnológicas e é caracterizado pelo uso de tecnologias duras, o que requer investimentos das técnicas de reprodução e estudos para elevar o número de resultados bem sucedidos, além de enriquecer a formação de profissionais com habilidades técnicas e com vistas para a humanização assistencial que acolha a demanda do sofrimento psíquico, emocional e sociocultural dos pacientes.

Grandes desafios são retratados pela enfermagem frente à área da reprodução humana, como o déficit de conhecimento sobre a temática ocasionado pela escassez de programas de pós-graduação voltados aos enfermeiros e a falta de formação durante a graduação. Como consequência há a inserção de profissionais desengajados e inexperientes no mercado de trabalho e limitação do enfermeiro em implementar a sistematização da assistência enfermagem em sua prática profissional.

Esse estudo permitiu compreender que a presença do enfermeiro nos serviços de reprodução humana assistida é de suma importância. Compete ao enfermeiro auxiliar os pacientes na questão técnica com orientação dos métodos terapêuticos e acolher as necessidades emocionais que os pacientes vivenciam por meio da humanização da assistência.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, Bárbara et al. Da infertilidade à parentalidade: Respostas emocionais dos casais e o envolvimento do enfermeiro no processo de transição. **Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa**, v. 6, p. 27-34, 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/271852506_Da_infertilidade_a_parentalidade_Respostas_emocionais_dos_casais_e_o_envolvimento_do_enfermeiro_no_processo_de_transicao_From_infertility_to_parenthood_Couples_emotional_responses_and_the_involvement. Acesso em: 05 jun. 2020.

ASSI, Juliana. O papel da enfermagem na implantação de uma clínica de reprodução humana: relato de experiência. **Sociedade Brasileira de Reprodução Humana**. 2019. Disponível em: https://enfermagem.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2019/09/Implantacao_RH_Ju_Assi.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

BATISTA, Luiz Augusto Teixeira; BRETONES, Wagner Henrique Daibert; DE ALMEIDA, Rogério José. O impacto da infertilidade: narrativas de mulheres com sucessivas negativas pelo tratamento de reprodução assistida. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 3, p. 121-127, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300292>. Acesso em: 06 jun. 2020.

BRASIL. Resolução n. 2.121/2015 de 24 de setembro de 2015. Adota as normas éticas para a utilização das técnicas de reprodução assistida, tornando-se o dispositivo deontológico a ser seguido pelos médicos brasileiros e revogando a Resolução CFM nº 2.013/13. Disponível em: https://sistemas.cfm.org.br/normas/arquivos/resolucoes/BR/2015/2121_2015.pdf. Acesso em: 07 jun. 2020.

COCHAT, Catarina. Infertilidade no casal—a propósito de um caso clínico de depressão psicótica. **Revista de Psiquiatria Consiliar e de Ligação**, v. 25, n. 1 e 2, p. 1-3, 2017. Disponível em: <http://revista.psiquiatria-cl.org/index.php/rpcl/article/view/114>. Acesso em: 05 jun. 2020.

CORRÊA, Marilena C. D.; LOYOLA, Maria Andrea. Assisted reproductive technologies in Brazil: options to improve access. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 753-777, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312015000300753&script=sci_arttext. Acesso em: 06 jun. 2020.

COSTA, Tonia et al. Desafios da educação continuada em saúde reprodutiva: integração multiprofissional e inclusão tecnológica. **JBRA Assist. Reprod**, v. 14, n. 4, p. 24-28, 2010. Disponível em: https://www.jbra.com.br/archive/JBRA_4_2010.pdf#page=24. Acesso em: 09 jun. 2020.

CUNHA, Gisele Barbosa Lemes da et al. **Enfermagem e reprodução humana: uma associação para a vida**. Orientador: Dra. Rosani Aparecida Alves Ribeiro de Souza. 2018. 86 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2018. Disponível em: <http://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/2272/1/ENFERMAGEM%20E%20REPRODU%20c3%87%20c3%83O%20HUMANA.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

DE MEDEIROS, Mendell Fernandes; LIMA, Walber Cunha. Aspectos bioético-jurídicos da reprodução humana assistida. **REVISTA UNI-RN**, v. 13, n. 1/2, p. 11, 2017. Disponível em: <http://revistas.unirn.edu.br/index.php/revistaunirn/article/view/334>. Acesso em: 05 jun. 2020.

DEL'OLMO, Florisbal de Souza; MURARO, Mário Miguel da Rosa; MURARO, Paola Francesca Ladwing. A história de Jesus, que era filho de Maria, mas não era filho de José e seu irmão Tiago, que era filho de José e Maria, mas nascido de Ana, sua avó: reprodução humana assistida e algumas repercussões jurídicas. **Unitas Revista do curso de Direito**, n. 2, p. 191-212, 2017. Disponível em: <http://revista.faifaculdades.edu.br/index.php/direito/article/view/380/224>. Acesso em: 10 jun. 2020

FÉLIS, Keila Cristina; DE ALMEIDA, Rogério José. Perspectiva de casais em relação à infertilidade e reprodução assistida: uma revisão sistemática. **Reprodução & Climatério**, v. 31, n. 2, p. 105-111, 2016. Disponível em: <https://enfermagem.sbrh.org.br/wp-content/uploads/2017/09/perspectivas.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

FERREIRA, Lais Assenheimer de Paula et al. Estresse em casais inférteis. **Rev Reprodução Clim**, v. 29, n. 3, p. 88-92, 2014. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208715000072>. Acesso em: 09 jun. 2020.

GRADVOHL, Sílvia M. Obana; OSIS, Maria José Duarte; MAKUCH, Maria Y. Características de homens e mulheres que buscam tratamento para infertilidade em serviço público de saúde. **Reprodução & Climatério**, v. 28, n. 1, p. 18-23, 2013. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208713000186>. Acesso em: 08 jun. 2020.

GRANER, Viviane Rodrigues; BARROS, Sonia Maria Oliveira de. Complicações maternas e ocorrências neonatais associadas às gestações múltiplas resultantes de técnicas de reprodução assistida. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 1, p. 103-109, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-2342009000100013&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 08 jun. 2020.

HASLINGER, Camile; BOTTOLI, Cristiane. Tornar-se pai: as implicações da reprodução humana assistida para a paternidade. **Barbarói**, n. 49, p. 94-119, 2017. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/6020>. Acesso em: 06 jun. 2020.

JAFARZADEH-KENARSARI, Fatemeh et al. Cuidado da fertilidade centrado no paciente: da teoria à prática. **Journal of Midwifery and Reproductive Health**, v. 4, n. 3, pág. 712-719, 2016. Disponível em: http://jmrh.mums.ac.ir/article_7186.html. Acesso em: 07 jun. 2020.

KIST, Daiane Raquel. **Fertilização in vitro é recurso para realizar sonho de muitas famílias: uma discussão sobre o tema no âmbito acadêmico**. Orientadora: Dr^a. Vera da Costa Somavilla. 2015. 64 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem), Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul. 2015. Disponível em: <https://repositorio.unisc.br/jspui/bitstream/11624/9311/1/Daiane%20Raquel%20Kist.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

LEITE, Pryscilla Athayde et al. O estado da arte da atuação da enfermagem na reprodução assistida. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. Esp 4, p. 390-399, 2018. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/126>. Acesso em: 08 jun. 2020.

MARQUES, Patrícia Pinheiro; DE MORAIS, Normanda Araujo. A vivência de casais inférteis diante de tentativas inexitasas de reprodução assistida. **Avances en psicología latinoamericana**, v. 36, n. 2, p. 299-314, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v36n2/1794-4724-apl-36-02-00299.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2020.

MALINA, Alicja; POOLEY, Julie Ann. Consequências psicológicas da fertilização FIV - Revisão da pesquisa. **Annals of Agricultural and Environmental Medicine**, v. 24, n. 4, pág. 554-558, 2017. Disponível em: <http://www.aaem.pl/Psychological-consequences-of-IVF-fertilization-Review-of-research,72588,0,2.html>. Acesso em: 09 jun. 2020.

MOURA, Marisa Decat de; SOUZA, Maria do Carmo Borges de; SCHEFFER, Bruno Brum. Reprodução assistida: um pouco de história. **Revista da SBPH**, v. 12, n. 2, p. 23-42, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582009000200004. Acesso em: 08 jun. 2020.

MOURA, Escolástica Rejane Ferreira et al. Atenção básica e infertilidade: conhecimento e prática de enfermeiros da estratégia saúde da família. **Rev. Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 234-240, 2013. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/7147>. Acesso em: 06 jun. 2020.

OLIVEIRA, Fabiana Pedrosa de; BRUNO, Kátia Regina Gomes. **O enfermeiro diante do problema de infertilidade: uma abordagem de enfrentamento**. Orientadora: Esp. Kátia Regina Gomes Bruno. 2019. 38 f. Monografia (Bacharel em Enfermagem), Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2019. Disponível em: <http://repositorio.faeama.edu.br/bitstream/123456789/2583/1/TCC%20pronto%20e%20assinado%20digitalmente.pdf>. Acesso em: 08 jun. 2020.

PASSO, Marco Aurélio Ninômia; SILVA, Noelma Martins. Fatores que interferem no sucesso da reprodução humana assistida e o envolvimento do enfermeiro no processo. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 5, p. 208-225, 2019. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/80>. Acesso em: 10 jun. 2020.

PEREIRA, Leila Lamas. **Assistência aos casais inférteis: uma análise da rede de atenção do sistema único de saúde na macrorregião de juiz de fora– minas gerais**. Orientadora: Dra. Estela Márcia Saraiva Campos. 2013. 96 f. Dissertação (Mestrado em saúde coletiva), Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2013 Disponível em: <https://repositorio.ufjf.br/jspui/bitstream/ufjf/1179/1/leilalamaspereira.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2020.

PEREIRA, Karla Keila Pereira Caetano Souza et al. As principais técnicas de reprodução humana assistida. **Saúde & Ciência Em Ação**, v. 2, n. 1, p. 26-37, 2016. Disponível em: <http://www.revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/182>. Acesso em: 05 jun. 2020.

QUEIROZ, Ana Beatriz Azevedo et al. Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00341672020000300151&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 09 jun. 2020.

RAMÍREZ-GÁLVEZ, Martha. Reprodução assistida, consumo de tecnologia, deslocamentos e exclusões. **Ciência e Cultura**, v. 60, n. 1, p. 39-41, 2008. Disponível em: http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?pid=S000967252008000100016&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 06 jun. 2020.

RIGHETTI, Eline Aparecida Vendas et al. Protocolo de assistência de enfermagem à paciente submetida à técnica de reprodução assistida–cirurgia segura/Nursing care protocol for patients undergoing assisted reproduction technique–safe surgery. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 8, p. 11245-11259, 2019. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/2670>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SANNA, Maria Cristina. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 2, p. 221-224, 2007. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2670/267019613018.pdf>. Acesso em: 09 jun. 2020.

SANTOS, Társila Rodrigues Moreno et al. Considerações sobre infertilidade masculina. **Cadernos de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 1, n. 16, p. 21-26, 2013. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/230424569.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SILVA, Ellen Fernanda Gomes; BARRETO, Carmem. Corpo e infertilidade masculina: diálogos a partir da fenomenologia existencial. **Estudos Interdisciplinares em Psicologia**. v. 8, n. 2, p. 65-84, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/eip/article/view/26210>. Acesso em: 10 jun. 2020.

SOARES, Maria Karoliny; FELISMINO, Herica. Assistência de enfermagem na saúde sexual e reprodutiva: um enfoque literário. **Revista UNI-RN**. v.16, n. 1/2, p. 14-36, 2017. Disponível em: <http://177.154.115.15/index.php/revistaunirn/article/view/405>. Acesso em: 07 jun. 2020.

SOUZA, Ângela Machado de et al. Casais inférteis e a busca pela parentalidade biológica: uma compreensão das experiências envolvidas. **Pensando famílias**, v. 21, n. 2, p. 76-88, 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2017000200007. Acesso em: 08 jun. 2020.

CAPÍTULO 22

SABERES E PRÁTICAS DOCENTES NA PERSPECTIVA FREIREANA NO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA FEDERAL

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/11/2020

Jaira dos Santos Silva

Universidade Federal do Piauí
Floriano, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3822116575210807>

Deylane de Melo Barros

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9578525509986437>

Marttem Costa de Santana

Universidade Federal do Piauí
Floriano, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2609398095194155>

Marystella Dantas Magalhães

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7956699559135630>

Ilana Maria Brasil do Espírito Santo

Centro Universitário Internacional UNINTER
Curitiba, Paraná, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/4626950536205120>

Márcia Sandra Rêgo de Sousa

Centro Universitário UNINOVAFAPI
Teresina, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/7518552638131784>

Hallyson Leno Lucas da Silva

Faculdades Integradas de Patos. Natal
Rio Grande do Norte, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/5526889363361625>

Francielen Evelyn de Oliveira Adriano

Instituto de Ensino Superior Múltiplo
Faculdade IESM
Timon, Maranhão, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/8008576183001069>

Layana Maria Melo Nascimento

Faculdade Latino Americana de Educação
Fortaleza, Ceará, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/3205876974600461>

Mariza Inara Bezerra Sousa

Hospital de Doenças Tropicais da Universidade
Federal do Tocantins
Araguaína, Tocantins, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/2059671192724472>

Glauber Cavalcante Oliveira

Centro Universitário do Piauí
Teresina, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6212110955393890>

Francisco Lucas de Lima Fontes

Universidade Federal do Piauí
Teresina, Piauí, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/1608853668745294>

RESUMO: Objetivou-se com este estudo relatar a experiência de docentes acerca de saberes e práticas em uma perspectiva freireana no ensino técnico de Enfermagem de uma instituição pública federal. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, ambientado em uma instituição pública federal de ensino técnico no estado do Piauí. Precisamente, seus resultados foram ancorados na vivência de docentes da

disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem”, alocada no primeiro módulo da matriz curricular do curso técnico subsequente em Enfermagem da instituição. Acredita-se que o maior desafio no que diz respeito ao ensino e à pesquisa em Enfermagem está na necessidade contínua de desenvolvimento de metodologias ativas que estimulem o pensamento crítico dos discentes. Com vistas a transformar esta dinâmica de distorções, planejou-se as aulas da disciplina associando o método expositivo-dialogado e o método da problematização. Constatou-se que, apesar das dificuldades observadas no início da disciplina, foi possível construir e mobilizar uma outra mentalidade nos discentes, evidenciada por meio dos avanços conquistados, da participação e de atitudes positivas de cada ator envolvido.

PALAVRAS-CHAVE: Prática do Docente de Enfermagem, Pesquisa em Enfermagem, Educação em Enfermagem.

KNOWLEDGE AND TEACHING PRACTICES IN PAULO FREIRE'S PERSPECTIVE IN NURSING TECHNICAL EDUCATION OF THE FEDERAL PUBLIC INSTITUTION

ABSTRACT: The objective of this study was to report the experience of teachers about knowledge and practices from a Paulo Freire's perspective in technical Nursing education at a federal public institution. This is a descriptive study with a qualitative approach of the type of experience report, set in a federal public institution of technical education in the state of Piauí. Precisely, its results were anchored in the experience of professors of the discipline “Notions of Nursing Research”, allocated in the first module of the curricular matrix of the subsequent technical course in Nursing of the institution. It is believed that the biggest challenge with regard to teaching and research in Nursing is the continuous need to develop active methodologies that stimulate students' critical thinking. In order to transform this dynamic of distortions, the classes of the discipline were planned by associating the expository-dialogical method and the problematization method. It was found that, despite the difficulties observed at the beginning of the discipline, it was possible to build and mobilize another mentality in the students, evidenced through the advances achieved, the participation and positive attitudes of each actor involved.

KEYWORDS: Nursing Faculty Practice, Nursing Research, Nursing Education.

1 | INTRODUÇÃO

No Brasil, o ensino da Enfermagem passou por várias etapas de desenvolvimento ao longo dos anos, refletindo, a cada mudança, parte do contexto histórico da profissão e da sociedade brasileira. Desse modo, o ensino tem a necessidade de mudanças constantes de acordo com as exigências encontradas em cada época. As transformações em nossa sociedade e nas políticas de saúde são fatores determinantes para a construção do ensino de Enfermagem e formação de profissionais engajados com a realidade.

Nesse ínterim, a universidade é um ambiente que pressupõe a excelência

e a inclusão - cujos valores incluem a capacidade de inovação, a identificação e a constante busca por novos caminhos de modo a criar oportunidades, carreiras e práticas em conformidade com uma visão inovadora. Favorecendo essa lógica, inúmeros editais de fomento e incentivo à pesquisa abriram um leque de possibilidades à ciência. Universidades, docentes e discentes da área de Enfermagem vêm atuando intensamente em diversas frentes, tais como: projetos de pesquisa, cursos de formação, produção de tecnologias, comitês de gestão e uma infinidade de outras atividades tecnocientíficas. Além disso, com a pandemia da Covid-19 em 2020, mostra-se também necessária, a implementação de estratégias de educação remota emergencial no ensino da Enfermagem (COSTA *et al.*, 2020).

A proposta curricular do curso técnico em Enfermagem deve ser organizada de forma a proporcionar aos alunos uma forte interação entre teoria e prática, partindo do pressuposto de que diversas disciplinas são trabalhadas em sua totalidade, mediante aulas teóricas, práticas e estágios supervisionados. Essa distribuição fundamenta-se na necessidade de se estabelecer momentos de desenvolvimento de habilidades técnicas próprias da profissão Enfermagem e de contato com o trabalho que se coloca em prática nas instituições de saúde.

Assim, com o intuito de promover uma educação pública de qualidade e excelência por meio da junção indissociável entre ensino, pesquisa e extensão, interagindo coletividade, profissionais, conhecimento e tecnologia, bem como visando proporcionar a ampliação do desenvolvimento técnico e tecnológico, os docentes de um Colégio Técnico reuniram-se no segundo semestre de 2006 para realizar a primeira mudança da matriz curricular do curso técnico em Enfermagem. A matriz curricular anterior a esta mudança vigorou de 1981 a 2006. Esta segunda matriz permaneceu vigente de 2007 a 2014.

Nesse contexto, visando aliar as práticas de ensino tradicional com metodologias ativas e inovadoras, atualizou-se a ementa construída pelos docentes de três *campus* de uma instituição pública federal. O objetivo era que a disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem” ampliasse a promoção do pensamento crítico-reflexivo dos seus discentes, permitindo, por meio de uma visão real de mundo, detectar problemas, questões e objetos de pesquisa que assolam a área da Enfermagem. Ao mesmo tempo, esperava-se dotá-los de ferramentas capazes de promover medidas exitosas que favorecessem a resolução de problemas técnicos e sociais.

Corroborando o exposto, o docente de educação profissionalizante precisa incorporar estratégias pedagógicas de ensino com uma abordagem centrada no estudante como promotor da sua própria ação educativa, em que o aluno tenha independência na construção de seu conhecimento, cumprimento com as atividades educacionais propostas (MACEDO *et al.*, 2018; FONTES *et al.*, 2020; SANTOS *et*

al., 2020).

Nesse contexto, este estudo aborda a (co)construção da disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem” como ferramenta fundamental para o aprimoramento do conhecimento científico da profissão em nível técnico pelos discentes que ingressarão nas universidades e, conseqüentemente, serão estimulados a desenvolver trabalhos científicos como parte dos requisitos de formação e avaliação.

Essa disciplina apresenta as estratégias necessárias para a realização de projetos de pesquisa, buscando a construção do conhecimento professor-discente, de forma a fornecer ao alunato leitura e escrita mais eficientes, por meio da redação com embasamento teórico-científico, elaborada segundo as normas técnicas vigentes. A pesquisa trará como contribuições a abordagem da necessidade de uma disciplina desse porte no desenvolvimento político, ético, técnico, tecnológico e científico do estudante de nível técnico, melhorando a qualidade das suas produções técnicas, como comunicação oral e impressa de trabalhos científicos, produção de resumos, *banners*, e-pôsteres, *slides* e outros dispositivos digitais.

A pesquisa problematiza e ancora-se no seguinte questionamento: “De que modo a metodologia de ensino na perspectiva freireana aplicada à disciplina “Noções de Pesquisa em Enfermagem” ajuda discentes de nível técnico a superar obstáculos de participação e aprendizado na produção científica em Enfermagem?”.

A fim de responder tal inquietação, desenvolveu-se narrativas de professores alicerçadas em suas vivências como docentes da disciplina citada e nas orientações de projetos sociais vinculados ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) e Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX), no primeiro semestre de cada ano letivo, em que foram percebidas pelos docentes transformações propiciadas por exitosas estratégias de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo relatar a experiência de docentes acerca de saberes e práticas em uma perspectiva freireana no ensino técnico de Enfermagem de uma instituição pública federal.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, ambientado em uma instituição pública federal de ensino técnico no estado do Piauí. Precisamente, seus resultados foram ancorados na vivência de docentes da disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem”, alocada no primeiro módulo da matriz curricular do curso técnico subsequente em Enfermagem da instituição.

A disciplina, de natureza teórica e obrigatória, possui carga horária de 45 horas/aula, é/foi ministrada a 40 discentes. A fim de aproximar os alunos de

métodos, técnicas e instrumentos de pesquisa, optou-se pelo acréscimo também de uma abordagem prática.

A disciplina, de natureza teórica e obrigatória, possui carga horária de 45 horas/aula, é/foi ministrada a 40 discentes. A fim de aproximar os alunos de métodos, técnicas e instrumentos de pesquisa, optou-se pelo acréscimo também de uma abordagem prática. Estas características possibilitaram o desenvolvimento de estratégias de ensino e aprendizagem consubstanciadas em diferentes abordagens educativas, como problematização, videoaula, trabalho em equipe, exposição dialogada, discussão em grupo, apresentação de seminários, produção textual, avaliação processual e participativa.

O planejamento da disciplina ocorreu com vistas a contemplar a proposta da ementa, com a elaboração do plano de curso e de plano de aula. Houve um planejamento estrutural com a organização do material didático, referências a serem utilizadas, conteúdo programático e equipamentos necessários para o ensino e aprendizagem dos discentes.

Como requisito final definiu-se a elaboração individual de Procedimento Operacional Padrão (POP), bem como de resumos e trabalhos científicos relacionados com os projetos de pesquisa e extensão (PIBIC/PIBEX) com temas específicos da área de Enfermagem, educação, gestão e saúde, estabelecidos pelos discentes juntamente com docentes.

Importante ressaltar que, por se tratar de um estudo do tipo relato de experiência, não houve necessidade de submissão de projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para coleta dos dados. Entretanto, este estudo obedeceu aos princípios da bioética em conformidade com as Resoluções N° 466, de 2012, e N° 510, de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a utilização de estratégias para assegurar o anonimato dos sujeitos envolvidos.

3 I RELATO DE EXPERIÊNCIA E DISCUSSÃO

A disciplina “Noções de Pesquisa em Enfermagem” apresenta como componentes curriculares: métodos e tipos de pesquisa; ciência como uma forma de conhecimento da realidade; conceitos de pesquisa e de verdade científica; formulação de problema de pesquisa; delimitação da temática e do campo de pesquisa; busca em bases de dados e bibliotecas virtuais; embasamento teórico, metodológico e empírico; técnicas e instrumentos de pesquisa; técnicas de análise e interpretação de dados; estruturação de resumo, de relatório de estágio e de projeto de pesquisa; estruturação de trabalhos científicos; investigação científica e Enfermagem como práticas sociais; normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT); ética na pesquisa em saúde e em ciências sociais.

Enquanto docentes da disciplina, pôde-se vivenciar a necessidade de instituir estratégias que colaborassem com o processo de aprendizagem do alunato. Inicialmente, observou-se no desenvolver das aulas certas características como dificuldade de acesso à internet e a computador no domicílio; pouco tempo para leitura sobre assuntos relacionados à saúde e Enfermagem; obstáculos de aprendizagem de termos técnicos da disciplina, ainda no primeiro módulo; não utilização do rigor técnico e científico pautado nas normas da ABNT durante as atividades.

Percebeu-se que a presença de tantas regras, detalhes, normas, indicações rígidas para digitação e formatação de texto, contribuíam para que o estudo de iniciação científica não fosse bem quisto e assimilado pelos discentes. Em geral, verificou-se que os alunos apresentavam dificuldades quanto ao cumprimento das exigências, provavelmente em decorrência de uma formação pouco pautada na pesquisa científica na educação fundamental e média.

É necessário expor que o cenário educacional aponta para a expansão do ensino médio de baixa qualidade, o que vem afetando sensivelmente as práticas docentes, a dinâmica institucional da escola e, conseqüentemente, a realidade educacional do aluno.

Essa realidade possivelmente reflete na sua futura atuação profissional. Na ausência ou mínima cultura básica, adolescentes e jovens não são estimulados à leitura de jornais e revistas, que também se constituem fonte imprescindível de informação e formação (FERRETTI, 2018).

Sob olhar abrangente em torno da problemática, infere-se adolescentes e jovens sabem manipular, com certa habilidade, computadores e tecnologias digitais, mas são incapazes de interpretar um texto científico mais rebuscado. Apresentam dificuldades em redigir textos acadêmicos com princípio, meio e fim, e por conta de modismos da linguagem popular atentam contra a própria língua portuguesa, apresentando precário/deficiente vocabulário técnico. Infelizmente, apesar do acesso de jovens e adultos aos canais da era da informação, poucos tem a orientação de buscar informações baseadas em evidências científicas em sites especializados.

O estudo de Fontes *et al.* (2019) destaca os desafios enfrentados por professores, dentre os quais encontram-se o aluno, em especial seu perfil. Os autores salientam que muitos ingressam na universidade muito jovens, despreparados, inseguros, imaturos e apáticos. A indecisão quanto à prática profissional escolhida, desestímulo, nível de conhecimento, desinteresse, ausência do hábito de leitura e superficialidade quanto ao uso de tecnologias foram obstáculos relatados por professores entrevistados em uma instituição de ensino superior pública.

Com vistas eliminar tais inquietações, Yamaguchi e Furtado (2018) destacam que as instituições de ensino, sejam elas de ensino médio ou superior, precisam repensar seus projetos político-pedagógicos e adequá-los a esse paradigma vigente.

Ressalta-se que a mudança só ocorrerá quando forem colocadas em práticas ideias vistas na teoria. Isso exige do professor planejamento, execução, formulação e reformulação, avaliação e compartilhamento do conhecimento desenvolvido e produzido.

Acredita-se que o maior desafio no que diz respeito ao ensino e à pesquisa em Enfermagem está na necessidade contínua de desenvolvimento de metodologias ativas que estimulem o pensamento crítico dos discentes. Com vistas a transformar esta dinâmica de distorções, planejou-se as aulas da disciplina associando o método expositivo-dialogado e o método da problematização. Freire (2011) como educador, aponta que a educação problematizadora valoriza o ambiente de vida do educando, no seu contexto sociocultural.

Nessa perspectiva, a relação entre educador e educando distancia-se do modelo tradicional de educação bancária de conhecimento por atos de transferência; o educando não é porção inerte, um mero receptor de conhecimentos teóricos, tão pouco o educador é o detentor absoluto do saber.

Em estudo realizado por Souza *et al.* (2018), ressalta-se que a Enfermagem tem buscado se aproximar de referenciais inovadores e metodologias ativas, evidenciando-se que há uma tendência à prática do ensino problematizador como recurso metodológico ideal para a formação do profissional de Enfermagem em nível técnico.

Salienta-se que o compartilhar de experiências, saberes, habilidades e atitudes; a valorização sócio-histórica, ética e cultural são preponderantes para uma relação mútua de (co)construção de conhecimento, valorizando tanto o educando como o educador no processo ensino e aprendizagem.

Partindo destes princípios, estabeleceu-se a relação entre os estudos que seriam desenvolvidos pelos alunos e a proposta do conteúdo programático da disciplina, com a finalidade de contribuir para a apresentação de trabalhos científicos. Posteriormente, foram realizadas discussões em grupos, realizando um levantamento acerca das percepções individuais e/ou coletivas dos discentes sobre a proposta da disciplina.

Esse inquérito de informações, com ênfase na percepção dos discentes sobre conteúdos, possibilitou compreender que o método da problematização somente pode ser satisfatório quando os discentes são valorizados no seu contexto de vida, permitindo trazer os conhecimentos de sua vivência para a atuação prática.

Frente a isso, a temática voltada a outra disciplina de “Fundamentos de Enfermagem”, que relaciona-se às técnicas básicas para a prática de cuidar na profissão, mobiliza a (co)construção de competências morais, éticas e investigativas.

Os aspectos supracitados desafiam os docentes a transformarem sua forma de refletir, compreender, fazer e reelaborar o processo socioeducativo, ultrapassando

os limites da sala de aula para articular as questões políticas, econômicas e socioculturais, assim como seu entendimento do papel da escola e da comunidade.

O ato de repensar suas práticas possibilita uma aproximação dos discentes a este contexto, facilita o desenvolvimento de habilidades e conhecimentos, a partir de uma atitude ética, estética, crítica, reflexiva e dialógica diante da realidade vivenciada. Além disso, a possibilidade de construir conjuntamente uma proposta de trabalho, potencializa a oportunidade de criação de laços entre os temas abordados e a realidade de vida dos discentes, fortalecendo o trabalho em equipe (CRUZ *et al.*, 2018).

No transcorrer da disciplina ocorreu a fase de implementação do planejamento, com uma abordagem contínua entre problematização e exposição dialogada, possibilitando discussões sobre os temas abordados, visando que a compreensão do conhecimento ocorresse do nível individual para o coletivo. O plano de disciplina foi disponibilizado na plataforma educacional da unidade de ensino desde o primeiro dia de aula, mediante apresentação da ementa.

A exposição dos seminários também seguiu o método da problematização, com discussão produtiva entre os discentes. Neste momento, a percepção dos discentes acerca da disciplina estava diferente, mais amadurecida, à medida que os trabalhos apresentados em sala de aula estavam relacionados a sua realidade e aos aspectos de atuação da Enfermagem.

O alunato pôde assim observar, analisar, criticar e relacionar informações da sua realidade pessoal com a futura atuação profissional, a fim de escolher alternativas, apresentar e executar soluções embasadas no conhecimento específico da Enfermagem. Este é, com certeza, o sentido maior da iniciação científica que tem sido oferecida aos discentes da unidade de ensino.

Essa é a finalidade do ensino de “Noções de Pesquisa em Enfermagem” no curso técnico de Enfermagem da instituição, na modalidade subsequente: instituir a pesquisa no processo formativo de futuros técnicos de Enfermagem. Espera-se que os alunos, adequadamente informados, preparados, mobilizados e motivados, participem com entusiasmo do trabalho cotidiano da pesquisa, independente das escolhas profissionais posteriores.

Estimulou-se o interesse dos discentes pela pesquisa científica, de forma a gerar novos conhecimentos, contribuindo assim para o fortalecimento da Enfermagem, enquanto ciência e profissão (FONTES *et al.*, 2019b). Desse modo, torna-se importante e necessário a construção do conhecimento na Enfermagem, em função do rápido avanço tecnológico e do processo de globalização vivenciado (SANTOS; ANJOS; ALMEIDA, 2015).

Entende-se que a produção de conhecimento, gerada pelo desenvolvimento de resumos e produção de pesquisas possibilita maior visibilidade e reconhecimento

à Enfermagem, favorecendo uma prática assistencial baseada em evidências científicas e, por conseguinte, uma qualidade diferenciada e personalizada.

É no campo prático que o estudante desenvolve inúmeras habilidades essenciais para o seu aprendizado, para a elaboração da *expertise* clínica e formação de qualidade. Assim, em meio a adversidade, cabe aos professores, estudantes, família, escolas, sociedade organizada, instituições de ensino e Poder Público, dialogar sobre estratégias inovadoras e inclusivas a todos, que assegurem qualidade técnica e promova a formação profissional de qualidade.

Assim, a formação acadêmica é constrói a vida profissional e repercute sobre a vida pessoal. Nesse sentido, a disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem” caracteriza-se como instrumento de apoio teórico e metodológico; e auxílio adequado para a formação dos discentes, que de simples repetidores, passam a ser mediadores do conhecimento.

Despertou-se o interesse dos discentes pela pesquisa científica, de forma contundente e eficaz, contribuindo para a construção do seu próprio futuro enquanto pessoa humana e membro da equipe da saúde. Afinal, a educação informa e forma o discente para a sua autorrealização e evolução pessoal e profissional.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ensino da disciplina de “Noções de Pesquisa em Enfermagem” baseou-se no método indutivo-dedutivo, no qual a cada conteúdo, direcionavam-se os saberes para o desenvolvimento de competências e habilidades específicas, no intuito de mobilizar a produção textual e científica, permeada por processos de descoberta e investigação constante, em que o estudante tornava-se o agente ativo da aprendizagem.

A avaliação do desempenho dos discentes foi percebida numa dimensão formativa, contínua e somativa, individualmente e em grupo, observando os seguintes aspectos qualitativos e quantitativos: participação nas atividades propostas, responsabilidade, criticidade, interesse, ética/tempo, desenvoltura, argumentação, fundamentação teórica, compromisso, autonomia, pontualidade, assiduidade, espírito de equipe, aparência pessoal, receptividade às críticas e qualidade dos trabalhos produzidos.

Constatou-se que, apesar das dificuldades observadas no início da disciplina, foi possível construir e mobilizar uma outra mentalidade nos discentes, evidenciada por meio dos avanços conquistados, da participação e de atitudes positivas de cada ator envolvido.

O educador ao incentivar a prática da iniciação científica como forma de aprendizagem e produção de conhecimento na área de Enfermagem, desempenha

um papel fundamental na formação profissional de futuros técnicos de Enfermagem. Todavia, pretende-se reforçar a importância da escolha de uma metodologia ativa e inovadora como estratégia de melhoria da qualidade no ensino, principalmente no atual contexto pandêmico.

REFERÊNCIAS

- COSTA, R. *et al.* Ensino de Enfermagem em tempos de Covid-19: como se reinventar nesse contexto? **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, e20200202, 2020.
- CRUZ, D. P. *et al.* Importância da pesquisa científica no contexto multidisciplinar. **Revista de Enfermagem da UFPE**, v. 12, n. 2, p. 573-576, 2018.
- FERRETI, C. J. A reforma do Ensino Médio e sua questionável concepção de qualidade da educação. **Estudos Avançados**, v. 32, n. 93, p. 25-42, 2018.
- FONTES, F. L. L. *et al.* Atuação do enfermeiro docente no ensino superior: entre o real e o ideal. **International Journal of Development Research**, v. 10, n. 5, p. 35924-35928, 2020. doi.org/10.37118/ijdr.18795.05.2020
- FONTES, F. L. L. *et al.* Desafios e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro docente para o exercício da docência no ensino superior. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 24, e300, 2019a. doi.org/10.25248/reas.e300.2019
- FONTES, F. L. L. *et al.* Práticas pedagógicas usuais do enfermeiro docente para superação do modelo tradicional de ensino. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. sup. 23, e249, 2019b. doi.org/10.25248/reas.e249.2019
- FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. 1ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2019.
- MACEDO, K. D. S. *et al.* Metodologias ativas de aprendizagem: caminhos possíveis para inovação no ensino em saúde. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 22, n. 3, e20170435, 2018.
- SANTOS, T. A. D. *et al.* Importância da formação continuada para o exercício da docência do ensino superior na Enfermagem. *In*: SILVA, M. C. A. **Impressões sobre o Cuidar de Enfermagem Sistematizado 3**. Ponta Grossa: Atena Editora, 2020. doi.org/10.22533/at.ed.88120230412
- SANTOS, V. C.; ANJOS, K. F.; ALMEIDA, O. S. Iniciação científica a partir de estudantes de Enfermagem. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 19, n. 4, p. 255-260, 2015.
- SOUZA, D. M. *et al.* Preparo pedagógico de enfermeiros docentes para educação profissional técnica de nível médio. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 5, p. 2577-2584, 2018.
- YAMAGUCHI, K. K. L.; FURTADO, M. A. S. Dificuldades na leitura e na escrita de textos científicos de estudantes universitários do interior do Amazonas. **Revista Educação Online**, n. 28, p. 108-125, 2018.

CAPÍTULO 23

UM ESTUDO SOBRE AUTOMEDICAÇÃO

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 05/10/2020

Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua

Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS
Lavras-MG
<http://lattes.cnpq.br/0737675536507506>

Flaviane Cardoso Montes

Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS
Lavras-MG
<http://lattes.cnpq.br/9238084645504622>

Ivana Aparecida da Silveira

Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS
Lavras-MG
<http://lattes.cnpq.br/6845610869953606>

Adriano Rodrigues

Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS
Lavras-MG
<http://lattes.cnpq.br/2700607067214813>

RESUMO: Com o passar dos anos os medicamentos passaram a ser de extrema importância para a saúde da população, e sua comercialização tornou-se acessível a todos, o que favoreceu o aparecimento da automedicação. Ao longo dos tempos, o uso indiscriminado de medicamentos se tornou ainda mais preocupante, passando então a ser um problema de saúde pública. Esse trabalho trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa, que teve como objetivo verificar a incidência e o conhecimento sobre a

automedicação. Os dados foram coletados, aos finais de semana, no horário de maior movimento em uma praça central de uma pequena cidade do Sul de Minas Gerais, nos meses de março e abril de 2017, utilizando-se de um questionário semi-estruturado, envolvendo indivíduos de ambos os gêneros e faixa etária acima de 18 anos, perfazendo um número mínimo de 100 entrevistados. Nos resultados percebeu-se que ao serem indagados sobre o hábito de automedicação nos últimos seis meses, mais de 70% (Valor $p = 0,00077$) afirmaram que utilizam medicamentos sem a prescrição médica. Destes, 38% (Valor $p = 0,0397$) se automedicam semanalmente. O uso inadequado ou indiscriminado de medicamentos pode acarretar na perda da eficácia desses fármacos quando realmente necessários, tornando as doenças cada vez mais graves e potentes em termos de saúde pública. A informação adequada a respeito da medicação prescrita bem como, sobre a automedicação e seus efeitos faz-se necessário. Sugere-se a adoção da educação em saúde nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, como forma de conscientização da população.

PALAVRA-CHAVE: Automedicação, Saúde pública, Antibióticos.

A STUDY ON SELF-MEDICATION

ABSTRACT: Over the years, medicines became extremely important for the health of the population, and their commercialization became accessible to everyone, which favored the emergence of self-medication. Over the years, the indiscriminate use of medicines has become even more worrying, becoming a public health

problem. This work is a descriptive, exploratory research with a quantitative approach, which aimed to verify the incidence and knowledge about self-medication. Data were collected on weekends, at the busiest hours in a central square in a small town in the south of Minas Gerais, in the months of March and April 2017, using a semi-structured questionnaire, involving individuals of both genders and over 18 years old, making a minimum of 100 respondents. In the results, it was noticed that when asked about the self-medication habit in the last six months, more than 70% (p-value = 0.00077) stated that they use drugs without a medical prescription. Of these, 38% (p-value = 0.0397) self-medicate weekly. The inappropriate or indiscriminate use of medications can result in the loss of the effectiveness of these drugs when really necessary, making diseases increasingly serious and potent in terms of public health. Adequate information about the prescribed medication as well as, about self-medication and its effects is necessary. It is suggested the adoption of health education in the units of the Family Health Strategy, as a way of raising public awareness.

KEYWORDS: Self-medication, Public health, antibiotics.

1 | INTRODUÇÃO

Os medicamentos podem ser considerados importantes bens sociais. A automedicação é um fenômeno bastante comum e preocupante, sendo motivo de estudo e discussão entre profissionais de saúde (GALVAN; DAL PAI; ECHEVARÍA-GUANILO, 2016). Trata-se de uma prática comum, vivenciada por civilizações de todos os tempos, com características peculiares a cada época, estação do ano e a cada região. Sua utilização pela população brasileira é alta e influenciada por vários fatores (CARVALHO et al., 2013). Dentre estes, o aumento da expectativa de vida da população e o conseqüente aumento da carga de doença crônica, o surgimento de novas e velhas doenças transmissíveis, o aumento da prevalência dos transtornos de humor, as doenças resultantes da degradação do meio ambiente, da poluição ambiental e das mudanças climáticas, e os crescentes investimentos financeiros por parte do governo brasileiro para garantir o acesso universal aos serviços de saúde (OPAS, 2017).

Apesar dos avanços, persistem dificuldades de acesso, demora e baixa qualidade do atendimento nos serviços de saúde, tanto do setor público quanto do privado. Soma-se a esses aspectos, a veiculação de propagandas de medicamentos isentos de prescrição na mídia, a presença da farmacinha caseira nos domicílios e a crença de que os medicamentos resolvem tudo, constituindo fatores importantes para a prática da automedicação (NAVES, 2010).

Segundo Oliveira et al. (2012), “a automedicação é uma forma de autocuidado da saúde, entendida como seleção e uso de medicamentos para a manutenção da saúde pessoal, sem prescrição, orientação ou o acompanhamento do médico”.

A automedicação é muito comum em nosso meio. Entre as classes de

medicamentos mais procuradas estão os analgésicos, antitérmicos, antiinflamatórios, descongestionantes, antibióticos, anti-helmínticos e antimicóticos. Vale ressaltar que a automedicação pode até aliviar sintomas mas, em alguns casos, pode retardar o diagnóstico, já que o consumidor não tem experiência para distinguir distúrbios, avaliar a gravidade e escolher o tratamento adequado entre as mais de 32 mil marcas de medicamentos disponíveis. No caso de antibióticos, a RDC 44/2010 da Anvisa (BRASIL, 2010) determinou que a venda de antibióticos poderia ser feita apenas com a prescrição médica e com retenção de receita, para controlar o consumo desses medicamentos, a fim de diminuir o uso indiscriminado e a resistência bacteriana, fato que dificulta o tratamento posterior da doença. Devido a ocorrência cada vez mais significativa de doenças e o consumo inapropriado de medicamentos, esse trabalho teve por objetivo verificar a incidência e o conhecimento sobre automedicação em diferentes faixas etárias, e averiguar o uso indiscriminado de antibióticos.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Automedicação

Atualmente, os medicamentos possuem grande valia para a saúde da população, porém seu uso inadequado pode agregar muitas consequências ao sujeito, e principalmente aos órgãos de saúde (PEREIRA et al., 2012).

O uso de medicamentos trata-se de um processo social, sendo necessário levar em consideração diversos fatores externos, como a cultura, estrutura social, características demográficas, religião e políticas governamentais (MUSIAL; DUTRA; BECKER, 2007).

Segundo Galvan, Dal Pai e Echevaría-Guanilo (2016), a automedicação é definida como ato de administrar remédio sem prescrição médica, sendo que a seleção e o uso de medicamentos são realizados por indivíduos inaptos para tal, com o objetivo de curar patologias ou diminuir seus sintomas.

Um estudo conduzido pela Organização Mundial da Saúde, realizado no Brasil com apenas situações de automedicação no balcão da farmácia, citado por Musial, Dutra e Becker (2007), as mulheres se automedicam mais que os homens, sendo as vezes, correlacionada com classes sociais mais baixas, comprovando a predominância feminina na automedicação.

O consumo de medicamentos indiscriminados e sem receita médica tem se tornado comum na população brasileira, ainda mais com a excessiva exposição à propaganda de medicamentos sem o devido esclarecimento sobre os riscos associados ao seu uso (BARTOLON et al., 2008).

Outra forma de automedicação é o uso das plantas medicinais como terapia

complementar ou alternativa em saúde. Normalmente, são indicadas e utilizadas por pessoas idosas com conhecimento popular (SILVA; MESSIAS, 2013).

No Brasil, a regulamentação de antibióticos até o momento é a RDC nº 20/2011, estabelecida a retenção de receita para a dispensação de antibióticos em farmácias e drogarias. Essa regulamentação foi feita para que a população frequente com regularidade consultas médicas e que ocorra a diminuição de automedicação de antibióticos (SAMPAIO; SANCHO; LAGO, 2018).

2.2 Tratamento Medicamentoso

A utilização de medicamentos é a forma mais comum de terapia em nossa sociedade, porém, existem estudos demonstrando a existência de problemas de saúde cuja origem está relacionada ao uso de fármacos (PEREIRA et al., 2010).

Mota et al. (2010) afirmam que os antimicrobianos são substâncias naturais (antibióticos), ou sintéticas (quimioterápicos) que agem sobre microrganismos inibindo seu crescimento ou causando destruição.

A antibioticoterapia é usualmente utilizada como primeira opção no tratamento de diversas enfermidades na medicina (MOTA et al., 2005). O grande problema dos antibióticos na automedicação é o uso irracional ou indiscriminado dos mesmos.

O estabelecimento de uma infecção, em um hospedeiro susceptível, envolve vários mecanismos, sendo um dos mais relevantes o modo de interação do microrganismo com o sistema imune e a resposta desse contra o agente invasor (COELHO-CASTELO et al., 2009).

Ao contrário do que se pensava antigamente, a disseminação de bactérias patogênicas pelo ar e poeira não ocorre com grande frequência. Entretanto, esta via de transmissão pode ser de grande importância em determinadas situações (TRABULSI et al., 2002).

De acordo com Trabulsi et al. (2002), quando a bactéria se instala com sucesso no hospedeiro ela o infecta, causando doença ou não. Denomina-se infecção a multiplicação de bactérias (ou outro agente microbiano) no organismo no hospedeiro, sendo que doença é a infecção acompanhada de manifestações clínicas. É interessante distinguir entre infecções e doença porque pode ocorrer infecção sem doença, este estado sendo geralmente chamado infecção inaparente. Muitas vezes a única manifestação de uma infecção inaparente é uma resposta imunológica, celular ou humoral.

Os processos infecciosos podem ser exógenos ou endógenos.

Nas infecções exógenas, as fontes de agentes destas infecções são o homem e os animais, sendo a grande maioria proveniente do homem. O homem que funciona como fonte de infecções pode estar doente ou ser um portador. O portador é particularmente importante porque, desconhecendo a sua condição de portador,

pode transmitir microrganismo que alberga por longos períodos do tempo. Os portadores sadios geralmente são detectados através de inquéritos epidemiológicos (TRABULSI et al., 2002).

A partir da fonte de infecção a bactéria pode atingir hospedeiro através de várias vias de transmissão. Estas vias podem ser o contato direto (imediate ou mediato), vetores, poeiras, alimentos e o próprio solo, de modo geral, as bactérias que são transmitidas por contato direto, imediate ou mediato, não sobrevivem por longos períodos no meio ambiente externo (PACE; YANG; PATRICK, 2005).

As infecções endógenas podem ser causadas pela maioria das bactérias que reside no corpo humano, quer sejam membros típicos da microbiota normal ou não. Estas bactérias podem ser aeróbicas a anaeróbicas facultativas. De modo geral, podem ser consideradas oportunistas porque, quase sempre, só expressam atividades patogênicas quando o hospedeiro oferece condições apropriadas. Estas condições são encontradas particularmente em pacientes hospitalizados e estão associadas na maioria das vezes ao uso de antibióticos e de imunossuppressores, atos cirúrgicos, doença básicas como câncer e diabete, e ao uso de sondas e cateteres de demora (TRABULSI et al., 2002).

A decisão de iniciar o tratamento antimicrobiano deve ser tomada quando há evidências de infecção por meio de dados clínicos (picos febris, presença de secreção purulenta), laboratoriais (hemograma com leucócitos e desvio à esquerda) e/ou imagem, afirma (MOTA et al., 2010).

2.3 Resistências Bacteriana

Conforme a Organização Mundial da Saúde ressalta, a resistência bacteriana é considerada um problema de saúde global, prejudicando a efetividade dos antibióticos impossibilitando o tratamento de infecções. Os organismos passam por mutação genética, modificando sua estrutura, levando a resistência bacteriana, quando essa mutação ocorre pode impedir o tratamento e cura de doenças (OMS, 2009).

A resistência pode ser considerada um fenômeno ecológico que ocorre como resposta da bactéria frente ao amplo uso de antibióticos e sua presença no meio ambiente (SAMPAIO; SANCHO; LAGO, 2018).

Antes do século XXI a resistência bacteriana ocorria predominantemente em ambientes hospitalares. Posteriormente, a resistência bacteriana está associada a diversos ambientes e pode atingir indivíduos saudáveis (FRACAROLLI; OLIVEIRA; MARZICLE, 2017). Muitas pessoas com prescrição de antibiótico por determinado período, param o tratamento quando não sentem mais os sintomas; guardando esse medicamento para uma nova necessidade futura, aumentando assim a resistência bacteriana.

Uma alternativa que pode ser adotada na tentativa de controlar o problema da resistência bacteriana é o uso de terapias associadas. Porém, o uso extensivo e muitas vezes inapropriado dos antibióticos, más condições de higiene, fluxo contínuo de viagens, o aumento de pacientes imunocomprometidos e a demora no diagnóstico das infecções bacterianas têm favorecido o aumento da resistência (SAMPAIO; SANCHO; LAGO, 2018).

Um dos mais recentes exemplos de resistência a antibióticos é a causada por patógenos intracelulares, que constituem um reservatório para infecções recorrentes. Isso ocorre quando os patógenos atacam células como os macrófagos e ficam em um estágio de dormência, protegidos dos efeitos dos antibióticos administrados (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010)

O conhecimento dos mecanismos bioquímicos e genéticos envolvidos na resistência bacteriana é de grande importância para se entender como a bactéria pode desenvolver a resistência (GUIMARÃES; MOMESSO; PUPO, 2010).

Diante dessa situação, iniciativas do governo brasileiro, como a Resolução nº 44 de 26 de outubro de 2010, preconizam a venda de agentes antimicrobianos (Antibióticos) somente com receita medica e retenção desta, a fim de exercer melhor controle no que diz respeito à comercialização e consumo desses medicamentos, e assim, contribuir para a redução da resistência bacteriana. O fato evidencia como a questão começa a ser tratada com mais seriedade no País, ressaltando a necessidade de utilizar os antibióticos (ATB) de forma racional para assegurar a prevenção da disseminação dos microrganismos resistentes. (OLIVEIRA et al., 2012; BRASIL, 2010).

3 | MATERIAL E MÉTODOS

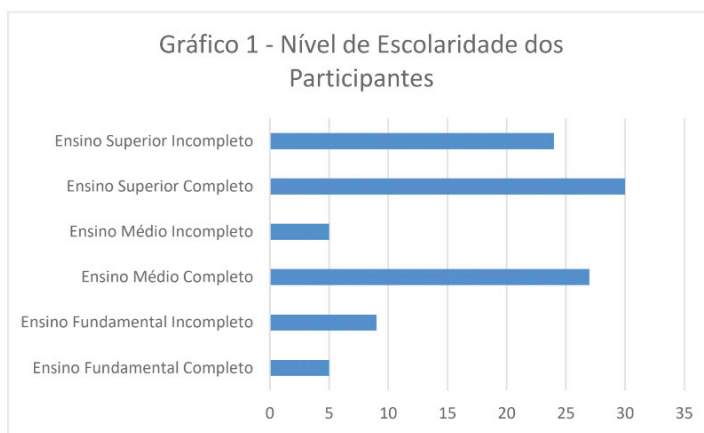
Esse estudo tratou-se de uma pesquisa descritiva, exploratória com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados, aos finais de semana, no horário de maior movimento em uma praça central de uma cidade do Sul de Minas Gerais, nos meses de março e abril de 2017, utilizando-se de um questionário semiestruturado, envolvendo indivíduos de ambos os gêneros e faixa etária acima de 18 anos, perfazendo um número mínimo de 100 entrevistados. A pesquisa iniciou após aprovação do comitê de ética e pesquisa, com consentimento dos entrevistados ao concordar e assinar o termo de consentimento e livre esclarecimento.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 100 indivíduos, sendo 60% do gênero feminino e 40% do gênero masculino. A Tabela 1 mostra a distribuição de frequência das idades dos entrevistados.

Idade (anos)	Frequência	%
18 l-- 28	29	29 %
28 l-- 38	20	20 %
38 l-- 48	26	26 %
48 l-- 58	13	13 %
Acima de 58	12	12 %
Total	100	100%

Tabela 1 – Distribuição de frequência das idades dos participantes



O nível de escolaridade dos participantes é ilustrado no Gráfico 1.

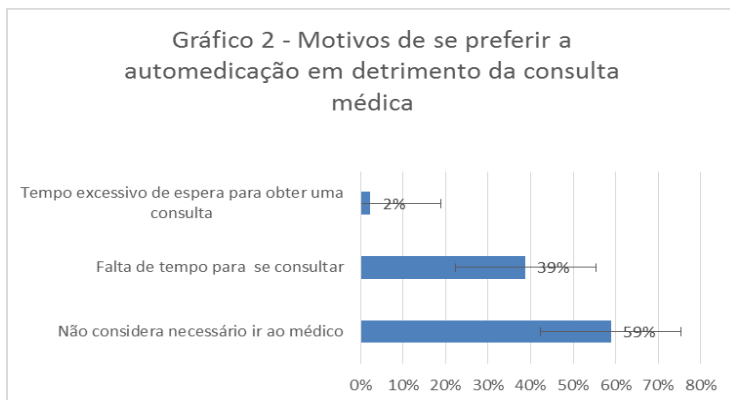
Entre os entrevistados, observou-se uma maior frequência das seguintes profissões: estudantes, aposentados, professores, funcionários públicos, vendedores, entre outros.

Das doenças relatadas, a mais prevalente foi a hipertensão, seguida da diabetes e doenças respiratórias.

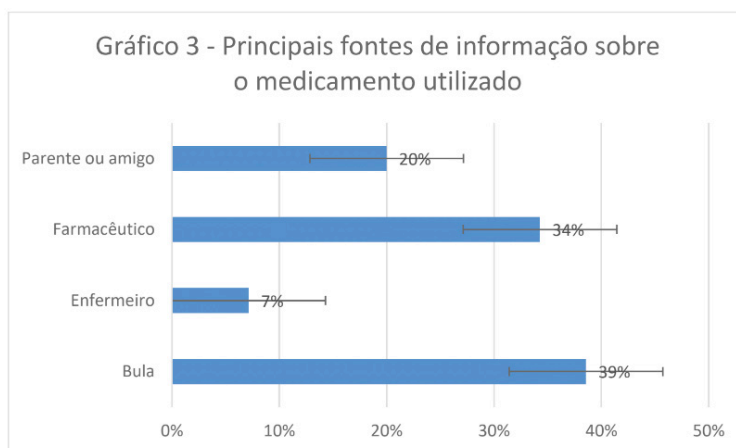
Ao serem indagados sobre o hábito de automedicação nos últimos seis meses, mais de 70% (Valor $p = 0,00077$) afirmam que utilizam medicamentos sem a prescrição médica. Destes, 38% (Valor $p = 0,0397$) se automedicam semanalmente.

Dentre os medicamentos que mais foram utilizados, encontram-se os analgésicos, com mais de 60% das compras sem receita (Valor $p = 0,038$), os anti-inflamatórios, com mais de 30% das compras sem prescrição (Valor $p = 0,00046$), os anti-histamínicos e os antibióticos, com mais de 15% das vendas sem prescrição (Valor $p = 0,0092$ para os anti-histamínicos e $0,016$ para os antibióticos).

O Gráfico 2 ilustra os motivos pelos quais as pessoas se automedicam ao invés de realizar uma consulta médica, exibindo ainda o erro padrão associado a cada resultado.



Considerando os entrevistados que se automedicaram, a pesquisa revelou que mais de 70% (Valor $p = 0,008$) procuraram informações ou esclarecimentos sobre o medicamento, sendo que as principais fontes de informação estão ilustradas no Gráfico 3.



Sobre a compreensibilidade das informações, mais de 80% (Valor $p = 0,0008$) dos indivíduos pesquisados relataram que compreenderam bem tais informações.

Quando se perguntou sobre o uso de outros medicamentos no momento da automedicação, mais de 30% (Valor $p = 0,0046$) relataram que estavam tomando outros remédios. Dentre as pessoas que se automedicaram e estavam fazendo uso de outros medicamentos, mais de 45% não verificaram se existia incompatibilidade entre os medicamentos.

A maioria das pessoas, ou seja, mais de 50% (Valor $p = 0,0413$) relataram que tem conhecimento do risco que a automedicação pode causar. Observou-se

ainda que menos de 20% (Valor $p = 0,0003$) das pessoas tiveram algum problema relacionado ao medicamento que utilizou sem prescrição.

Com relação aos antibióticos, 90% dos entrevistados (Valor $p = 0,0302$) já fizeram uso. Destes, 10% (Valor $p = 0,0082$) compravam o antibiótico sem receita médica; e outros 45% citaram ter suspenso o uso antes do prazo prescrito por já não apresentarem sintomas e 12% disseram que retomaram ao tratamento após alguns dias por causa do retorno dos sintomas.

As pessoas começam a terapia abusiva de antibióticos cada vez mais cedo, devido à facilidade de aquisição dos mesmos, e com intuito de livrar-se do incômodo dos sintomas (febre, dor, etc). Essa prática não está totalmente relacionada à falta de esclarecimento das pessoas sobre as consequências do uso inadequado de um antibiótico, uma vez que muitos possuem esse conhecimento, mas, mesmo assim, insistem em manter uma postura irracional perante tal assunto. O não comparecimento ao médico para obter o diagnóstico com a prescrição adequada e a consequente automedicação vai ao encontro crescente, de cada indivíduo, em assumir a responsabilidade pela própria saúde (TRAVASSOS et al., 2010).

A resistência bacteriana tornou-se um problema emergente que tem afetado populações em diversos países, em especial as instituições de saúde dos mesmos que tem encontrado dificuldade na adoção de terapêuticas eficazes, já que o uso excessivo e inadequado dos antibióticos tem feito com que estes perdessem a eficácia frente a diversos microrganismos (LOUREIRO et al., 2016).

A ampla disponibilidade aos medicamentos aumenta a possibilidade de uso irracional. Segundo a OMS, mais de 50% de todos os medicamentos são incorretamente prescritos, dispensados e vendidos, e metade dos pacientes os utilizaram de maneira errada. Um dos fatores que contribuem para o uso incorreto de medicamentos é a prática inadequada da automedicação (WANNMACHER, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe que, para o uso racional de medicamentos é preciso em primeiro lugar, estabelecer a necessidade do uso do medicamento: a seguir, que se receite o medicamento apropriado, a melhor escolha de acordo com as regras de eficácia e segurança comprovadas e aceitáveis. Além disso, é necessário que o medicamento seja prescrito adequadamente na forma farmacêutica, doses e período de duração do tratamento; que esteja disponível de modo oportuno, a um preço acessível, e que responda sempre aos critérios de qualidade exigidos; que se dispense em condições adequadas, com a necessária orientação e responsabilidade e, finalmente que se cumpra o regime terapêutico já prescrito de maneira adequada (BRASIL, 2010).

Segundo Travassos et al. (2010), a interrupção do tratamento quando observada melhoras dos sintomas não permite que algumas bactérias patogênicas morram resultando na reincidência da doença e até mesmo tornando as bactérias

que sobreviveram após o tratamento incompleto, resistentes (FURTADO et al., 2019).

5 | CONCLUSÕES

O uso inadequado ou indiscriminado de medicamentos pode acarretar na perda da eficácia desses fármacos quando realmente necessários, tornando as doenças cada vez mais graves e potentes em termos de saúde pública.

O intuito de averiguar o uso indiscriminado de antibióticos na automedicação, reforça a facilidade, ainda existente, da compra dos mesmos sem a devida prescrição e o uso indevido ou incompatível com a prescrição dos mesmos.

A informação adequada a respeito da medicação prescrita bem como, sobre a automedicação e seus efeitos, faz-se necessário. Sugere-se a adoção da educação em saúde nas unidades de Estratégia de Saúde da Família, como forma de conscientização da população.

REFERÊNCIAS

BARTOLON, P. C.; MEDEIROS, E. F. F.; NAVES, J.O S. et al. Análise do perfil de automedicação em mulheres idosas brasileiras. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.13, n.4, p.1219-1226, 2008.

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **RDC 44/2010**, de 26 de outubro de 2010. Dispõe sobre o controle de medicamentos à base de substâncias classificadas como antimicrobianos, de uso sob prescrição médica, isoladas ou em associação e dá outras providências. Brasília, 2010.

CARVALHO, M. F. et al. Utilization of medicines by the Brazilian population, 2003. **Caderno de Saúde Pública**, n. 21 (suppl 1):s100-108, 2013.

COELHO-CASTELO A. A. M.; A. F.; TROMBONE, C. D. ROCHA, J. C. C. et al. Resposta Imune a doenças Infeciosas, **Medicina**, Ribeirão Preto, v.42, n.2, p.127-142, 2009.

FRACAROLLI, I. F. L.; OLIVEIRA, S. A. de; MARZIALE, M. H. P. Colonização bacteriana e resistência antimicrobiana em trabalhadores de saúde: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 30, n. 6, p. 651-657, Dec. 2017.

FURTADO, D. M. F. et al. Consumo de antimicrobianos e o impacto na resistência bacteriana em um hospital público do estado do Pará, Brasil, de 2012 a 2016. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v.10, set., 2019.

GALVAN, M. R.; DAL PAI, D.; ECHEVARRÍA-GUANILO, M. H. Automedicação entre profissionais de saúde. **Revista Mineira de Enfermagem**, v.20, p.958-967, 2016.

GUIMARÃES, D. O.; MOMESSO, L. da S.; PUPO, M. T.. Antibióticos: Importância Terapêutica e Perspectivas para a descoberta e desenvolvimento de novos agentes. **Química Nova**, v.33; n.3, p.667-679, 2010.

LOUREIRO, J. L. et al. O uso de antibióticos e as resistências bacterianas: breves notas sobre a sua evolução. **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, Lisboa, v.24, n.1, 2016.

MOTA, R. A.; SILVA, K. P. C.; FREITAS, M. F. L. et al. Utilização indiscriminada de antibióticos e sua contribuição a multirresistência bacteriana. **Braz. Journal Research Animal Science**, v.42, n.6, p. 465-470, 2005.

MOTA, L. M.; VILAR, F. C.; DIAS, L.B. D. et al. Uso racional de antibióticos. **Braz. Journal Research Animal Science**, v. 43, n.2, p.164-72, 2010.

MUSIAL, D. C.; DUTRA, J. S.; BECKER, T. C. A. A Automedicação entre os Brasileiros. **Rev. Saúde e Bio.**, vol.2,n.2, p. 5-8. Campo Mourão, jul/dez. 2007.

NAVES, J. O. S, Automedicação: uma abordagem qualitativa de suas motivações. **Ciência e Saúde Coletiva**. v.15, supl 1, p.1751-1762, 2010.

OLIVEIRA, MA. et al. A Automedicação em idosos residentes em Campinas, São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.2, p.335-345, fev., 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Diretrizes da OMS sobre higiene das mãos em Saúde**: o primeiro desafio global para a segurança do paciente. O cuidado limpo é um cuidado mais seguro. Genebra:OMS, 2009. 270p.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas**: edição de 2012: panorama regional e perfis de países. Washington (DC): Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. (Publicação científica e técnica, nº 636).

PACE, J. L; YANG, G.; PATRICK, G. L.; **An Introduction to Medicinal Chemistry**, Oxford University Press: New York, c.16, 2005.

PEREIRA, J. R.; SOARES, L.; HOEPFERNER, L. et al. Riscos da automedicação: Tratamento o problema com conhecimento. **Extensão Universitária**, Univille, 2010.

PEREIRA, V.O.M.; ACURCIO, F.A.; GUERRA JÚNIOR, A. et al. Perfil de utilização de medicamentos por indivíduos com hipertensão arterial e diabetes mellitus em municípios da Rede Farmácia de Minas. **Cad Saúde Pública**, v.28, n.8, p.1546-1558, 2012.

SAMPAIO, P. da S.; SANCHO, L. G.; LAGO, R. F. do. Implementação da nova regulamentação para prescrição e dispensação de antimicrobianos: possibilidades e desafios. **Caderno de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.15-22, mar., 2018.

SILVA, A. M. M.; MESSIAS, J. C. T. **Automedicação e o idoso**. 2013. Monografia. Centro Universitário de Lavras, (Graduação em Enfermagem), Unilavras, 2013.

TRABULSI, L. R.; ALTERTHUM, F.; GOMPERTZ, O. F.; CANDEIAS, J. A. N. **Microbiologia**; 3. ed., 2002.

TRAVASSOS, I.O et al. Resistência Bacteriana como consequência do uso inadequado de Antibióticos. **Infarma. Ciências Farmacêuticas**, v.22, n.5/6, 2010.

WANNMACHER L. **Condutas baseadas em evidências sobre medicamentos utilizados em atenção primária à saúde** . Uso racional de medicamentos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p.9-14, 2012.

CAPÍTULO 24

VIVÊNCIA ACADÊMICA EM ATIVIDADES EXTENSIONISTAS: ABORDAGEM DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULARES EM ESCOLARES

Data de aceite: 01/12/2020

Data de submissão: 06/10/2020

Ana Camila Gonçalves Leonel

Universidade Regional do Cariri
Crato – Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-8473-9982>

Antonia Elizangela Alves Moreira

Universidade Regional do Cariri
Crato – Ceará

<https://orcid.org/0000-0002-4746-3964>

Ygor Cleiton de Oliveira Sampaio

Universidade Regional do Cariri
IMIP - Hospital Dom Malan (HDM)
Petrolina – PE

<https://orcid.org/0000-0001-5666-156X>

Ana Luiza Rodrigues Santos

Universidade Regional do Cariri
Crato - CE

<https://orcid.org/0000-0001-6841-0223>

Raynara Augustin Queiroz

Universidade Regional do Cariri
Crato - CE

<https://orcid.org/0000-0001-6604-643X>

Mariane Ribeiro Lopes

Universidade Regional do Cariri
Crato - CE

<https://orcid.org/0000-0002-7235-5850>

Amanda da Costa Sousa

Universidade Regional do Cariri
Crato – CE

<https://orcid.org/0000-0002-3302-3802>

José Hiago Feitosa de Matos

Crato – CE

<https://orcid.org/0000-0001-8473-7269>

Gabriela de Sousa Lima

Universidade Regional do Cariri
Crato - CE

<https://orcid.org/0000-0003-0598-3395>

Emiliana Bezerra Gomes

Universidade Regional do Cariri
Crato – CE

<https://orcid.org/0000-0002-7135-512X>

Céliida Juliana de Oliveira

Universidade Regional do Cariri
Crato – CE

<https://orcid.org/0000-0002-8900-6833>

Antonia Jussara Olinda Oliveira

Universidade Regional do Cariri
Crato – CE

<https://orcid.org/0000-0003-1696-8107>

RESUMO: A adoção de hábitos não saudáveis na rotina escolar de adolescentes demanda ações de promoção da saúde cardiovascular, como as extensionistas aqui relatadas. Objetivase descrever a experiência de acadêmicos de Enfermagem na execução de atividades de extensão sobre os fatores de risco cardiovascular com adolescentes escolares. Trata-se de um relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado com adolescentes de uma escola pública do município de Crato-Ceará no período de agosto de 2017 a junho de 2018. Na fase de planejamento, a proposta das atividades para

os adolescentes foi apresentada ao núcleo gestor da escola, que aprovou as ações e sugeriu a articulação dessas às aulas da disciplina de educação física. Logo, os docentes responsáveis foram incluídos no plano logístico das oficinas e cronograma de temáticas voltadas às necessidades dos adolescentes, o que favoreceu a execução das atividades extensionistas e o aprendizado no que se refere ao trabalho em equipe multiprofissional. A interação com os adolescentes aconteceu por meio de jogos de perguntas e respostas. Essa dinâmica permitiu o ensino sobre hábitos saudáveis para promoção da saúde cardiovascular, com relatos e esclarecimentos de dúvidas como: quais os melhores alimentos para manutenção de uma vida saudável? Qual o tempo ideal para realização de atividades físicas? E, como podemos orientar nossos familiares no controle da hipertensão arterial sistêmica? Ao longo do projeto foram desenvolvidas habilidades e competências na interação com os adolescentes e estratégias de ensino-aprendizagem, reforçando a importância das ações da enfermagem em atividades de educação em saúde durante a graduação para o discente e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem cardiovascular, Risco, Estilo de Vida Saudável, Adolescente, Educação em Saúde.

ACADEMIC EXPERIENCE IN EXTENSIONIST ACTIVITIES: APPROACH TO CARDIOVASCULAR RISK FACTORS IN STUDENTS

ABSTRACT: The adoption of unhealthy habits in the school routine for adolescents demands actions to promote cardiovascular health, such the extension students' actions reporteds here. The objective was to describe the experience of Nursing students in carrying out extension activities about cardiovascular risk factors with students adolescents. It is a report of experience of qualitative approach, carried out with adolescents of a public school in the town Crato-Ceará in the period of August 2017 to June 2018. In the planning phase, the proposed activities for the adolescents was introduced to the school's management nucleus, which approved actions and suggested the articulation these with the physical education classes. Therefore, the responsible teachers were included in the workshops' logistics plan and guide of themes geared to the needs of adolescents, which favored the execution of extension activities and learning in the atuation multiprofessional teamwork. The interaction with adolescents happened through question and answer games. These dynamics methods allowed teaching about healthy habits for the health cardiovascular promotion with clarifications of doubts and questions as: which best foods for maintaining a healthy life? Which time ideal for physical activity? And, how can we guide our relatives for the control systemic arterial hypertension? Throughout the Project skills and competences developed through interaction with adolescents and strategies teaching-learning what reinforces the importance of nursing actions in health education activities during the graduation for both, student and community.

KEYWORDS: Cardiovascular nursing; Risk; Healthy lifestyle; Teenager; Health education.

1 | INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares e seus fatores de riscos são responsáveis por altas taxas de morbimortalidade na população brasileira e em todo o mundo, sendo consideradas um problema de saúde pública (LIMA, 2018).

Os principais fatores de risco para doenças cardiovasculares são: sedentarismo, obesidade, tabagismo, estresse, hipertensão arterial, consumo excessivo de álcool, sexo, raça, idade, dislipidemias e diabetes. Alguns destes fatores são passíveis de modificações, podendo ser reduzidos ou excluídos a partir da detecção e intervenções precoce (BLOCH, 2018) e a prevalência desses fatores tem se tornado cada vez mais frequente na adolescência, contribuindo para um aumento significativo de jovens acometidos com doenças cardiovasculares (AVELINO, 2020).

Segundo Brito (2016), a fase da adolescência é marcada por várias mudanças físicas e psicossociais que ocorrem de forma acelerada, colaborando para o desenvolvimento de fatores de risco. É caracterizada pela aquisição de comportamentos e muitos deles permanecem inalterados ao longo da vida.

Além disso, a demanda da rotina estudantil dos adolescentes também pode contribuir para o adoecimento cardiovascular, visto que os estudantes tendem a adotar hábitos não saudáveis, como exemplo, a preferência por alimentos do tipo *fast food*, enlatados e condimentados pela facilidade de aquisição ou preparo, uma vez que, tendem a priorizar o tempo para as atividades escolares (MONTEIRO, 2020).

Assim, o monitoramento dos fatores de riscos cardiovasculares, bem como o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção da saúde com este público são importantes pela sua capacidade de impactar positivamente na saúde destes estudantes e reduzir a morbimortalidade por doenças cardiovasculares.

Neste sentido, as atividades de extensão e pesquisas desenvolvidas pelos estudantes de graduação de Enfermagem para com os escolares é uma estratégia válida e enriquecedora, visto que além de contribuir para prevenção de doenças cardiovasculares, possibilitam aos discentes a consolidação dos conhecimentos teórico-práticos e crescimento como futuros profissionais de saúde na interação com a comunidade e públicos de risco específicos, além de contribuir para o Programa de Saúde na Escola (BRASIL, 2009) do Ministério da Saúde e a comunidade.

Diante do exposto objetivou-se descrever a experiência extensionista de acadêmicos de Enfermagem na execução de oficinas sobre fatores de risco cardiovascular para adolescentes escolares.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa com adolescentes de uma escola da rede pública de ensino no município do Crato, interior do estado do Ceará, no período de agosto de 2017 a junho de 2018.

O estudo foi dividido em três etapas: A primeira etapa consistiu na abordagem do núcleo gestor da escola a fim de estabelecer a proposta do projeto, que sugeriu articulação e pactuação com os horários das aulas da disciplina de Educação Física para realização das atividades de extensão. A segunda etapa constou da elaboração de um cronograma das atividades extensionistas com respectivos temas de interesse e levantamento de materiais a serem utilizados. Na terceira etapa, ocorreu a implementação das atividades extensionistas. Essas atividades foram realizadas por acadêmicos de enfermagem membros do projeto de extensão “Cuide do/e coração”, vinculado ao Grupo de Pesquisa e Extensão em Saúde Cardiovascular e Cerebrovascular da Universidade Regional do Cariri (GPESCC/URCA).

O material utilizado e a estratégia de abordagem eram elaborados de acordo com a temática a ser tratada no respectivo dia, tais como, dinâmicas de grupo, jogos educativos com tabuleiro e de perguntas/respostas.

A análise da experiência ocorreu por meio de rodas de discussão, na qual os acadêmicos debateram os pontos que chamaram a atenção na atividade realizada, desde o seu planejamento até a execução e sobre como os alunos receberam e compreenderam aqueles materiais e estratégias educativas utilizadas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em princípio, foi realizada uma abordagem na coordenação da escola, para apresentação da proposta do projeto e o consentimento do desenvolver das atividades de extensão no local. Após essa etapa, houve o diálogo entre os discentes de Enfermagem e a docente da escola da disciplina de Educação Física a fim de englobar as atividades aos horários das aulas, com foco nas necessidades dos escolares, com desenvolvimento de habilidades para o trabalho em equipe multiprofissional.

Lopes, Nogueira e Rocha (2018) apontam que ação de promoção em saúde na escola traz avanço no que diz respeito à ressignificação de um modelo de cidadania, de empoderamento e de mudanças nos determinantes dos modos de viver. Isso prediz que agir a partir da necessidade real leva a concretização do objetivo de mudança de vida.

Na sequência, ocorreu elaboração de um cronograma sobre as temáticas a serem abordadas, como os hábitos de vida saudáveis e seu impacto nas

doenças cardiovasculares, sedentarismo e obesidade. Utilizou-se de dinâmicas de acolhimento, jogos para abordagem de práticas de atividades físicas e seus benefícios para o organismo, rodas de conversa sobre as doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio, hipertensão e acidente vascular cerebral, desde a sua fisiopatologia, sinais e sintomas, fatores de riscos e afecções cardíacas).

Para Moura *et al.* (2017), quando escolas obtêm preparação em seu ambiente, aderindo a uma rotina de hábitos de vidas saudáveis para jovens, facilita o aumento de práticas saudáveis como a alimentação, eliminação de consumo na bebida alcoólica e uso de tabaco.

A confecção do material para os temas abordados dependia da temática trabalhada no dia, sendo utilizadas estratégias para interação dos escolares, por meio de dinâmicas em grupo. Um exemplo foi o jogo de perguntas e respostas sobre a temática de sedentarismo, com esclarecimentos de dúvidas referentes ao que era trabalhado. Cada aluno obtinha um tempo de exposição, visto que as atividades de extensão não poderiam ultrapassar o tempo da aula, já que o tempo de cada encontro ocorria conforme a temática da aula de Educação Física.

Quanto às dificuldades na execução das atividades, um ponto foi o período em conciliar os horários em comum entre os discentes de Enfermagem e a disciplina de Educação Física. Por serem alunos de semestres distintos, esse ponto foi ainda mais exaltado, mas que não comprometia as atividades propostas, pois as dificuldades de compatibilidade de horários foram resolvidas com o revezamento de discentes voluntários do projeto de extensão mencionado.

Dias *et al.* (2019) corroboram com essa ideia, afirmando que dificuldades enfrentadas por universitários nas atividades acadêmicas dependem do contexto que vivenciam e que cada curso de graduação tem suas especificidades.

No que se refere ao aprendizado, é válido ressaltar o reconhecimento discente da importância em se aproximar do público escolar jovem para melhor compreender seu estilo de vida, comportamento, dificuldades e interesses em aprender mais sobre assuntos relativos à saúde e experiências de vida, bem como o compartilhamento destas.

No estudo de Muros *et al.* (2017), evidenciou-se que as práticas de um estilo de vida mais saudável podem proporcionar uma melhor qualidade de vida - baseados em atividades físicas e alimentação saudável -, sobretudo no público escolar adolescente.

Isso demonstra o quão necessário é acompanhar de perto e realizar trabalhos com a participação da população de interesse ou comunidade. Nesse sentido, há o fortalecimento da ideia de que cada comunidade é singular em cada aspecto e as ações desenvolvidas naquele ambiente, como as escolas, tão singulares em seus contextos. Pois, para que o ambiente escolar se caracterize como um espaço

de promoção da saúde, é preciso que haja um entendimento da realidade escolar e atrelar os conhecimentos de educação e saúde, para que as atividades sejam destinadas aos adolescentes de modo mais eficaz, preciso e estimulador (BEZERRA *et al.*, 2017).

Além disso, pontua-se como aprendizado, a ampliação do olhar crítico e ético no que diz respeito às práticas de educação e promoção da saúde, o que intensifica o viés dos acadêmicos de Enfermagem enquanto futuros profissionais de saúde que precisam atuar de forma precisa, científica e particular em cada situação.

Nesse sentido, Brito *et al.* (2019) ressaltam que o enfermeiro atua de modo fundamental e viável no fortalecimento de vínculo efetuado em escolas, impulsionando e capacitando medidas que fortaleçam comportamentos direcionados à um estilo de vida saudável e de qualidade. Isso é necessário para que se visualize a melhoria da qualidade de vida como um processo que precisa ser impulsionado a cada dia, de forma constante e inovadora, no sentido de utilizar a diversidade dos meios de interação.

Trabalhar junto aos adolescentes escolares foi uma experiência que trouxe benefícios tanto aos acadêmicos envolvidos nas atividades de extensão, como para o público e profissionais da educação envolvidos em todo esse processo.

Assim, é necessário estar ciente de que a extensão em todo o seu contexto precisa se direcionar à comunidade, tendo em vista seus conhecimentos já estabelecidos e suas necessidades de contribuir para as mudanças no meio em que se insere (MACEDO; BEDRIKOW, 2019).

O público demonstrou maior conhecimento dos fatores de riscos cardiovasculares, como tabagismo, sedentarismo, obesidade e a importância em preveni-los antes que se tornem problemas de saúde em razão de um estilo de vida não saudável.

Em junho de 2018, a Organização Mundial da Saúde (OMS), ressaltou que as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) constituem os principais motivos de morte e de problemas de saúde no mundo e, dentre eles, as doenças cardiovasculares têm destaque. Isso demonstra a significância em prevenir esses problemas, em grande parte evitáveis. Nesse sentido, a prática dessas atividades de extensão favoreceu a troca de informações em saúde contextualizando a experiência de convívio que os alunos possuem com pessoas próximas que tem ou tiveram algum problema como hipertensão arterial ou que já tiveram acidente vascular cerebral, por exemplo.

Para Anhas e Castro-Silva (2017), é importante destacar o envolvimento do diálogo entre adolescentes e jovens, sempre tomando como base o conhecimento que estes já adquiriram durante a vida em razão da saúde, visando que esse público seja capaz de reconhecer tais conhecimentos para ainda além do já estabelecido.

Também puderam tomar conhecimento dos serviços de referência e contra referência em casos de emergência, no objetivo de reconhecer sinais e sintomas característicos de ataques cardíacos e, assim, ser capaz de orientar a pessoa até o serviço de saúde.

Houve, ainda, uma motivação de os alunos procurarem manter um estilo de vida mais saudável por meio da vivência em sala de aula junto aos discentes de enfermagem, favorecendo assim, a diminuição dos fatores de risco e o conseqüentemente aparecimento de complicações cardiovasculares.

Demonstrando essa importância em dados numéricos, a OMS em 2018, pontuou que as DCNTs chegam a matar 41 milhões de pessoas por ano, sendo as doenças cardiovasculares as responsáveis pela grande maioria desses óbitos. Além disso, ainda alerta que dietas não saudáveis, uso de tabaco e o sedentarismo aumentam o risco de morte causadas doenças crônicas não transmissíveis.

Os acadêmicos de Enfermagem alcançaram benefícios ao atrelar teoria e prática na promoção e educação em saúde, sendo realizado em ambiente escolar e com um público que está passando por descobrimentos e aperfeiçoamento do seu desenvolvimento, como são os adolescentes, tornando um desafio inovador.

Assim, Senna e Dessen (2015) trazem que atividades com boas respostas direcionadas à saúde dos adolescentes, precisam visualizar o adolescente como um ser que está em processo de desenvolvimento, sendo necessário compreender seus conhecimentos e comportamentos com a própria saúde, facilitando assim, o direcionamento de tais atividades.

Foi possível notar o amadurecimento dos discentes em lidar com personalidades distintas, trazendo um crescimento e compreensão em relação às futuras práticas nos diferentes ambientes de trabalho, já que a Enfermagem vem cada vez mais ocupando espaços não tradicionais, ampliando seu desenvolvimento e suas práticas, por fatores como os avanços tecnológicos que exige atualizações constantes (MORI *et al.*, 2018).

E ainda, consolidou a importância que há em se trabalhar em equipe, desenvolvendo ações, planejando atividades, realizando tarefas em conjunto e agindo de forma unida, profissional e ética, no intuito de compartilhar o conhecimento adquirido no ambiente acadêmico com os adolescentes. O cuidar da enfermagem se dá integralmente, enxergando a pessoa humana como portador de necessidades, história e particularidades (KOERICH; ERDMANN, 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência permitiu aos discentes desenvolver habilidades de interação para um pensamento crítico-reflexivo e traçar intervenções de enfermagem para a

promoção de saúde e prevenção de agravos dos escolares adolescentes.

Foram percebidos desafios no que tange à atenção dos escolares, por isso, as oficinas foram elaboradas a partir de metodologias ativas afim de despertar a atenção dos adolescentes para as atividades sobre saúde cardiovascular. Logo, observou-se maior interação, dinamismo e aprendizagem por eles. Assim, os adolescentes poderão usar essa ferramenta para intervir na própria saúde e na saúde do próximo, tornando-os multiplicadores de informações confiáveis.

Salienta-se a importância de abordar esse assunto de forma clara e objetiva, para esse público. E, ainda, ressalta-se a necessidade de mais estudos e incentivos a grupos de pesquisa e extensão para continuar buscas nessa linha de cuidado e estimular a interação do aprendizado científico da academia na prática em ações efetivas.

REFERÊNCIAS

AVELINO, E. B. *et al.* Fatores de risco para doença cardiovascular em adultos jovens sedentários. **Braz. J. of Develop**, v.6, n.8, p. 58843-58854, 2020.

BEZERRA, M. S.; CARVALHO, E. F.; OLIVEIRA, J. S.; LEAL, V. S. Saúde e nutrição em escolas públicas e privadas de Recife. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 17, n. 1, p. 191-200, mar. 2017.

BLOCH, K. V *et al.* Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA): resultados e potencialidades. **Rev. Saúde Pública**, v. 50, n.2, 2016.

BRITO, B. B. *et al.* Doenças cardiovasculares: fatores de risco em adolescentes. **Cogitare Enferm**, v.21, n. 2, 2016.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

BRITO, M. F. S. F.; PINHO, L.; BRITO, A. B.; MESSIAS, R. B.; PINHO, S.; OLIVEIRA, A. A.; SILVA, C. S. O.; VOLKER, V.; SILVEIRA, M. F. Fatores associados ao estilo de vida de estudantes do ensino médio de escolas públicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v. 40, 2019.

DIAS, A. C. G.; CARLOTTO, R. C.; OLIVEIRA, C. T. de; TEIXEIRA, M. A. P. Dificuldades na transição para a universidade. **Rev. Bras. Orientac. Prof**, Florianópolis, v.20, n.1 jan. /jun. 2019.

KNOX, E. The association between healthy lifestyle behaviors and health-related quality of life among adolescents. **Jornal de Pediatria**, v. 93, n. 4, p. 406-412, jul. 2017.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L. Gerenciando práticas educativas para o cuidado de enfermagem qualificado em cardiologia. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 69, n. 5, p. 872-880, 2016.

LIMA, D. M. *et al.* Fatores preditores para infarto agudo do miocárdio (IAM) em adultos jovens. **Ciências Biológicas e de Saúde**, v. 5, n. 1, 2018.

LOPES, I. E.; NOGUEIRA, J. A. D.; ROCHA, D. G. Eixos de ação do Programa Saúde na Escola e Promoção da Saúde: revisão integrativa. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 118, p. 773-789, jul./set. 2018.

MACEDO, D. A.; BEDRIKOW, R. Projetos de extensão do Curso de Bacharelado em Enfermagem de uma universidade pública brasileira. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 3, p. 117-127, 2019.

MONTEIRO, L. Z. *et al.* Hábitos alimentares, atividade física e comportamento sedentário entre escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, 2020.

MORI, F. M. L. V.; EDQUEN, S. B.; ESPINOZA, Z. E. L.; SALAZAR, R. S. Competencias de la enfermeira em instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. **Revista Gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. v. 39, 2018.

MOURA, I. H. de; SILVA, A. F. R. da; ROCHA, A. do E. S. de H.; LIMA, L. H. de O. MOREIRA, T. M. M.; SILVA, A. R. V. da. Construção e validação de material educativo para prevenção de síndrome metabólica em adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**; v.25, p.1-8, jan. /jun. 2017.

MUROS, J. J.; PÉREZ, F. S.; ORTEGA, F. Z.; SÁNCHEZ, Sánchez, V. M. G.; Organização Mundial da Saúde. **Comissão da OMS pede ação urgente contra doenças crônicas não-transmissíveis**, 01 jun. 2018. Disponível em:<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5691:comissao-da-oms-pede-acao-urgente-contra-doencascronicas-nao-transmissiveis&Itemid=839> Acesso em 03 out. 2020.

SENNA, S. R. C. M.; DESSEN, M. A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, saúde e doenças**. v. 16, n. 2, p. 217-229, 2015.

SOBRE A ORGANIZADORA

SILENE RIBEIRO MIRANDA BARBOSA - Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília (2013). Pós-graduada em Gestão em Saúde pela UNIFESP (2012). Pós-graduada em Auditoria de Sistemas e Serviços de Saúde também pela Universidade Federal da Bahia (2006). Pós-graduada em Gerontologia pela Universidade Federal da Bahia (2004). Graduada em Enfermagem pela Faculdade de Enfermagem Wenceslau Braz, da cidade de Itajubá/MG (1995). Neste ano de 2020, organizou o E-book titulado “Tecnologia e Inovação para o Cuidar em Enfermagem”. Em 2013, publicou o livro “Biossegurança no Contexto da Saúde” (org.) sendo autora do capítulo “Norma Regulamentadora 32 (NR-32) e a sua relação com a Enfermagem”. Na gestão pública, nos níveis municipal e estadual atuou como Supervisora Técnica da Estratégia Saúde da Família (ESF). E 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). Na rede privada atuou como coordenadora auxiliar junto ao curso de Graduação em Enfermagem em uma instituição privada. Atua como docente em 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. Desde 2015 é avaliadora dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde (MEC).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acadêmicos de enfermagem 3, 6, 9, 17, 26, 29, 84, 240

Adesão 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 60, 100, 105, 106, 108, 110, 112, 119, 120

Adolescentes 29, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 121, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 203, 220, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245

Aluno 13, 15, 16, 95, 124, 127, 133, 148, 149, 150, 156, 158, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 217, 220, 241

Ambiente escolar 161, 163, 166, 168, 170, 171, 241, 243

Ambulatório 18, 20, 155

Arboviroses 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Assistência de enfermagem 5, 13, 16, 36, 38, 54, 57, 59, 60, 61, 65, 66, 94, 209, 214, 246

Atividade educativa 41, 122, 124

Autocuidado 10, 49, 52, 54, 55, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 83, 110, 111, 112, 115, 116, 119, 120, 167, 226

Autoexame 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 83, 84, 86

Avaliação 21, 23, 28, 31, 34, 35, 54, 56, 57, 60, 93, 101, 104, 106, 120, 121, 128, 132, 133, 135, 147, 157, 167, 172, 175, 176, 177, 179, 180, 201, 218, 219, 221, 223

D

Diabetes mellitus 110, 111, 112, 116, 118, 119, 120, 121, 235

Discentes 3, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 28, 35, 91, 94, 95, 96, 122, 124, 127, 130, 131, 133, 172, 173, 194, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 239, 240, 241, 243

Docente 10, 12, 29, 30, 35, 128, 132, 133, 148, 149, 150, 152, 158, 159, 160, 172, 174, 175, 177, 178, 180, 216, 217, 224, 240, 246

E

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 28, 41, 43, 44, 45, 49, 50, 52, 55, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 70, 75, 85, 95, 97, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 135, 148, 150, 161, 163, 165, 168, 169, 170, 171, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 202, 203, 206, 225, 234, 238, 243

Educação popular 6, 7, 8, 9, 11, 12, 96, 169

Educador 58, 63, 148, 149, 150, 153, 157, 158, 159, 161, 167, 168, 172, 174, 180, 210, 221, 223

Enfermagem 2, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 26, 27, 29, 30, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 70, 71, 72, 73, 75, 82, 83, 84, 85, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 108, 109, 113, 116, 121, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 134, 135, 136, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 175, 181, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246

Enfermeiro 2, 3, 5, 6, 10, 11, 13, 16, 23, 24, 28, 29, 34, 50, 52, 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 94, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 135, 136, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 167, 168, 169, 170, 181, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 224, 242

Ensino 1, 11, 15, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 54, 57, 59, 61, 63, 65, 66, 84, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 109, 124, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 149, 150, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 165, 167, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 179, 180, 181, 194, 197, 198, 200, 201, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 238, 240, 244

Ensino técnico 127, 128, 130, 131, 132, 134, 215, 218

Estágio 2, 3, 4, 16, 17, 81, 100, 122, 123, 124, 125, 126, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 149, 155, 162, 164, 172, 176, 219, 230, 246

Estomizado 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Estratégia Saúde da Família (ESF) 2, 111, 121, 122, 123, 126, 246

Extracurricular 2, 4, 122, 123, 124, 125, 126

F

Fatores de risco 19, 26, 27, 108, 114, 119, 237, 239, 243, 244

Formação em saúde 6, 11, 127

G

Gerência 127, 129, 131

Graduação 9, 10, 11, 13, 15, 16, 26, 27, 29, 30, 35, 41, 44, 59, 60, 67, 70, 71, 74, 82, 83, 84, 91, 92, 96, 109, 127, 130, 134, 135, 150, 152, 155, 157, 159, 160, 169, 172, 173, 174, 175, 180, 181, 197, 208, 211, 214, 235, 238, 239, 241, 246

H

Hipertenso 24, 120

HIV 4, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

I

Infecção 43, 98, 100, 101, 106, 107, 206, 228, 229

Intoxicação exógena 137, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147

L

Liga acadêmica 90, 92, 93, 94

M

Metodologias ativas 26, 27, 28, 29, 30, 31, 34, 156, 194, 197, 199, 216, 217, 221, 224, 244

O

Orientação nutricional 38

P

Paciente 4, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 33, 34, 52, 54, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 94, 95, 113, 114, 115, 118, 120, 121, 125, 129, 153, 158, 185, 186, 187, 209, 210, 213, 214, 235

Portfólio 172, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180

Prática 8, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 29, 30, 31, 32, 35, 39, 55, 57, 59, 61, 65, 66, 67, 70, 71, 75, 82, 83, 84, 90, 95, 96, 114, 121, 122, 124, 129, 130, 131, 132, 134, 148, 149, 150, 152, 157, 158, 159, 160, 166, 167, 172, 173, 178, 179, 180, 183, 184, 196, 197, 200, 201, 202, 208, 211, 213, 216, 217, 219, 220, 221, 223, 226, 233, 242, 243, 244

Pré-natal 1, 2, 3, 4, 5, 9, 40

Prevenção 1, 2, 3, 6, 9, 41, 43, 48, 49, 50, 58, 62, 74, 80, 94, 96, 100, 105, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 119, 120, 138, 139, 145, 152, 155, 161, 162, 163, 164, 167, 168, 169, 170, 171, 194, 196, 230, 239, 244, 245

Processo de cuidar 204, 205

Promoção 1, 6, 7, 11, 13, 14, 24, 39, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 64, 94, 96, 97, 105, 107, 111, 114, 121, 146, 152, 162, 163, 165, 167, 168, 169, 171, 174, 194, 195, 196, 197, 199, 204, 208, 210, 217, 237, 238, 239, 240, 242, 243, 244, 245

Puérperas 4, 39, 40

R

Reanimação cardiopulmonar 27, 28, 35, 36, 182, 183, 184, 187, 191, 192, 193

Reprodução assistida 206, 207, 208, 211, 212, 213, 214

Ressuscitação cardiopulmonar 26, 35

T

Tratamento 2, 3, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 31, 54, 60, 64, 69, 100, 106, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 151, 153, 184, 204, 205, 208, 209, 210, 211, 212, 227, 228, 229, 233, 234, 235

U

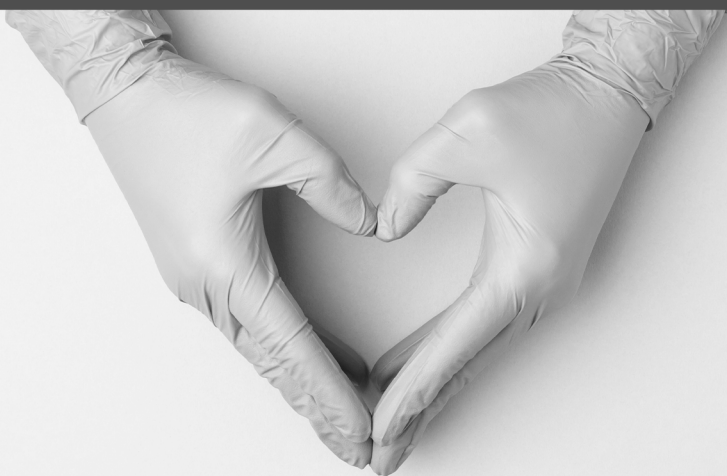
Unidade básica de saúde (UBS) 1, 6, 9, 116

V

Visita domiciliar 1, 4, 118

Vivência acadêmica 237

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Atena
Editora

Ano 2020

A Enfermagem e o Gerenciamento do Cuidado Integral 6



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2020