

Gestão de Serviços de Enfermagem

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Gestão de Serviços de Enfermagem

Samira Silva Santos Soares
(Organizadora)



Editora Chefe

Prof^a Dr^a 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

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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 com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da 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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Federal 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
Prof^a Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof^a Dr^a Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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 Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFGA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^a Dr^a Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFRP
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a 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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof^a Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Prof^a Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatiany Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Samira Silva Santos Soares

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G393 Gestão de serviços de enfermagem / Organizadora Samira Silva Santos Soares. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-005-3
DOI 10.22533/at.ed.053212304

1. Enfermagem. I. Soares, Samira Silva Santos (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; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Gestão de Serviços de Enfermagem” reúne 47 artigos científicos originais, produzidos por acadêmicos, professores e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino Superior (IES).

A obra foi dividida em 2 (dois) volumes, de modo que o volume 1, concentra estudos sobre Tecnologias da Comunicação em Enfermagem; Teorias de Enfermagem e suas contribuições, além de Relatos de experiência.

Por sua vez, o volume 2, apresenta relevantes estudos de revisão da literatura bem como outros que tratam de forma especial sobre a atuação do enfermeiro no cuidado ao paciente nas mais variadas situações, do nascimento até a morte.

Deste modo a coleção “Gestão de Serviços de Enfermagem” articula teoria e prática e permite ao leitor refletir e revisitar questões ligadas a assistência, ao ensino e ao gerenciamento em saúde e enfermagem, e assim, melhorar suas práxis profissional.

Vale ressaltar que, a Atena Editora segue firme em seu propósito de contribuir com o avanço da ciência, com a divulgação e comunicação científica, sempre prezando pela ótima experiência dos pesquisadores, otimizando canais acessíveis de comunicação e uma plataforma consolidada e confiável, além de uma rápida resposta – fundamental para que os dados não fiquem obsoletos e os estudos sejam compartilhados e impulsionados.

Agradecemos por fim, o comprometimento dos autores para o desenvolvimento dessa obra. Explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no campo da Saúde e da Enfermagem e os incentive ao desenvolvimento de novas e formidáveis pesquisas.

Samira Silva Santos Soares

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERCEÇÃO DE ENFERMEIROS GERENTES DA ATENÇÃO HOSPITALAR SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Fernanda Karla Metelski

Rosana Amora Ascari

Carine Vendruscolo

Lara Vandresen

Letícia de Lima Trindade

Gabriele Cristine Metzger

Bruna Chiossi Presoto

DOI 10.22533/at.ed.0532123041

CAPÍTULO 2..... 11

O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

Fabiola Machado Pinheiro

Gerson Rafael Alvarenga Monteiro Bento

Talita Braga Zille

Soraya Solon

DOI 10.22533/at.ed.0532123042

CAPÍTULO 3..... 22

USO DA TELEDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BIOPSISSOCIAL DE GESTANTES EM PERÍODO DE PANDEMIA

Tayná Freitas Maia

Naildes Araújo Pereira

Rainna Fontes Gonçalves Costa

Dejeane Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.0532123043

CAPÍTULO 4..... 32

ENFRENTANDO À COVID-19 COM TELEORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sthefane Nogueira de Azevêdo

Rita de Cássia Rocha Moreira

Luciane Alves Ribeiro

Maria Cristina de Camargo Fonseca

Cristiane dos Santos Silva

Gléssia Carneiro Guimarães

Elizia Raiane Oliveira Fernandes

Ana Gabrielle Xavier de Melo

Maria Helena Assis Oliveira Melo

Geisiane de Almeida Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.0532123044

CAPÍTULO 5..... 46

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO NA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Hiasmin Batista Rodrigues
Danyela dos Santos Lima
Vannessa Martins de Souza
Emanuella Macêdo Silva

DOI 10.22533/at.ed.0532123045

CAPÍTULO 6..... 57

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O SUICÍDIO: UM ESTUDO DE CASO POR MEIO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGENS FAMILIAR

Rayane Alves Lacerda
Ricardo Costa Frota
Diego Mendonça Viana
Thaís Quixadá Fontenele
Thiago Carvalho Freitas
Francisco Rosemiro Guimarães Neto
Eliany Nazaré Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.0532123046

CAPÍTULO 7..... 69

GRUPOS VIRTUAIS COMO ESPAÇO DE EXPRESSÃO PARA ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mateus Fernandes Antonio
Helder de Pádua Lima
Heliete Feitosa de Matos
Ana Carolina Saggin Brito
Eduardo Gonçalves Pinheiro dos Santos
Soraia Geraldo Rozza Lopes
Guilherme Oliveira de Arruda
Verusca Soares de Souza

DOI 10.22533/at.ed.0532123047

CAPÍTULO 8..... 76

COMUNICAÇÃO DOS PAIS SOBRE PROCEDIMENTO INVASIVO PARA OS FILHOS

Allison Scholler de Castro Villas Boas
Suely Alves Fonseca
Bianca dos Santos Vela
Carlos Henrique Oliveira da Silva
Lais Lorryne da Silva
Letícia Guedes Theodoro
Stefanye de Oliveira Mendonça Lima
Talita Esturari Brito

DOI 10.22533/at.ed.0532123048

CAPÍTULO 9..... 86

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Iana Christie dos Santos Nascimento
Lânia da Silva Cardoso
Aclênia Maria Nascimento Ribeiro
Yara Maria Rêgo Leite
Solange Raquel Vasconcelos de Sousa
Lorena Di Mayo Guedes Monteiro
Felipe de Sousa Moreiras
Erlane Brito da Silva
Daniella Mendes Pinheiro
Carolina Silva Vale
Eliete Leite Nery
Francinalda Pinheiro Santos

DOI 10.22533/at.ed.0532123049

CAPÍTULO 10..... 92

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA ATUALIDADE

Fernanda Engroff
Natalia Geny Degasperin
Rafaela Fátima de Godoi
Camila Amthauer

DOI 10.22533/at.ed.05321230410

CAPÍTULO 11 101

ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE EXAME CITOPATOLÓGICO EM SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sheron Maria Silva Santos
Sílvia Letícia Ferreira Pinheiro
José Liberlando Alves de Albuquerque
Eugenio Lívio Teixeira Pinheiro
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Jessyca Moreira Maciel
Lívia Monteiro Rodrigues
Karine Nascimento da Silva
Rayanne de Sousa Barbosa
Jameson Moreira Belém
Glauberto da Silva Quirino
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.05321230411

CAPÍTULO 12..... 111

CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS DA ERGOLOGIA PARA A PESQUISA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Gerusa Ribeiro
Denise Elvira Pires de Pires

Magda Duarte dos Anjos Schere
DOI 10.22533/at.ed.05321230412

CAPÍTULO 13..... 125

A CONTRIBUIÇÃO DE MARY GRANT SEACOLE PARA A ENFERMAGEM

Verusk Arruda Mimura
Evelyn Almeida Balduino
Laís de Oliveira Lemes

DOI 10.22533/at.ed.05321230413

CAPÍTULO 14..... 127

MARIA OTÁVIA DE ANDRADE POTI: UMA BIOGRAFIA DA PRIMEIRA ENFERMEIRA GENUINAMENTE PIAUIENSE

Caroline Sampaio Franco
Maria do Rozário de Fátima Borges Sampaio
Tatiane Trigueiro Herreira

DOI 10.22533/at.ed.05321230414

CAPÍTULO 15..... 133

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Patrícia Ricci
Luiza Braga Mercado
Milena Figueiredo dos Santos
Natasha de Souza e Silva Azevedo
Thailine Martins Rodrigues
Vitória Frutuoso de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.05321230415

CAPÍTULO 16..... 146

ENFERMAGEM E O CUIDADO HOLÍSTICO EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS DE PRONTO ATENDIMENTO: APLICAÇÃO DA TEORIA DE LEVINE

Suelem Maciel do Nascimento
Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho
Taycelli Luiza de Oliveira Dias
Noely Raquel Nascimento das Neves
Thiago Queiroz de Souza
Andreza Cardoso Ramires
Milena Batista de Oliveira
Ramyres Carmo dos Santos
Maria Luiza Carvalho de Oliveira
Sonia Rejane de Senna Frantz
Elielza Guerreiro Menezes

DOI 10.22533/at.ed.05321230416

CAPÍTULO 17..... 155

VIVÊNCIA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque

Elisama da Paz Oliveira Lima

Even Gleice Santos de Oliveira

Gabriela Maria Florêncio Pereira

Juliana de Alencar Ramos

Thais Thé Alves Carneiro

Karla da Silva Ramos

Viviane Rolim de Holanda

DOI 10.22533/at.ed.05321230417

CAPÍTULO 18..... 162

OBSERVAÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS POR UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Clara de Sales Rondon

DOI 10.22533/at.ed.05321230418

CAPÍTULO 19..... 166

A HUMANIZAÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM A UM PACIENTE EM CÂRCERE PRIVADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Christian Boaventura dos Santos

Géssica Cristina Caldas Veiga

Raysa Pereira de Souza

Lilianne de Lima Souza Moraes

DOI 10.22533/at.ed.05321230419

CAPÍTULO 20..... 172

VIVÊNCIAS NAS AULAS TEÓRICAS DE FISIOLOGIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PLASTICIDADE CEREBRAL

Felipe Teclo Moreira

Guilherme Pereira Silva

Thalis Murilo Puglia

Thaisa Fernanda Queiroz de Souza

Elena Carla Batista Mendes

DOI 10.22533/at.ed.05321230420

CAPÍTULO 21..... 176

QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Marta Ferreira de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.05321230421

CAPÍTULO 22.....	184
GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ	
Ana Gerúsia Souza Ribeiro Gurgel	
Amélia Romana Almeida Torres	
Suzana Mara Cordeiro Eloia	
Telcioneide Souto Angelim Rodrigues	
Suelem Dias Monteiro Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.05321230422	
CAPÍTULO 23.....	198
IDENTIFICAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS QUE NÃO GERARAM ATENDIMENTO DO SAMU	
Bruna Cristina Silva Andrade	
Leidiane Silva Pereira	
Joana Emely da Silva Silva	
Renata Layssa Ferreira da Silva	
Carlos Alberto Campos Júnior	
Patrícia Ribeiro Azevedo	
Flávia Danyelle Oliveira Nunes	
Rosilda Silva Dias	
Líscia Divana Carvalho Silva	
DOI 10.22533/at.ed.05321230423	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	203
ÍNDICE REMISSIVO.....	204

CAPÍTULO 1

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS GERENTES DA ATENÇÃO HOSPITALAR SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS NO PROCESSO DE TOMADA DE DECISÃO

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 08/04/2021

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó – SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0003-4754-8439>

Fernanda Karla Metelski

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó – SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-7833-0438>

Rosana Amora Ascari

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó – SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-2281-8642>

Carine Vendruscolo

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó – SC, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-5163-4789>

Lara Vandresen

Universidade Federal de Santa Catarina
- UFSC, Departamento de Enfermagem,
Florianópolis – SC, Brasil.
<http://orcid.org/0000-0002-1389-7932>

Letícia de Lima Trindade

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó – SC, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-7119-0230>

Gabriele Cristine Metzger

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó -SC, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/5127425537171626>

Bruna Chioffi Presoto

Universidade do Estado de Santa Catarina
– Udesc, Departamento de Enfermagem.
Chapecó -SC, Brasil.
<http://lattes.cnpq.br/6080301371922211>

RESUMO: A gestão e o gerenciamento em enfermagem compreendem, desde a organização do trabalho, a coordenação das tarefas com previsão de recursos, até outras tomadas de decisões, requeridas do profissional conhecimento acerca das tecnologias disponíveis para a tomada de decisão. O presente capítulo trata de um estudo, cujo objetivo foi analisar as tecnologias utilizadas pelos gestores enfermeiros para a tomada de decisão nos processos de gestão da educação em saúde na atenção hospitalar. Trata-se de resultados da etapa qualitativa de uma pesquisa com abordagem mista, realizada no ano de 2019, em um hospital público na região oeste do estado de Santa Catarina, referência para assistência e formação de recursos humanos (nível técnico, graduação e pós-graduação). Os participantes foram gestores, coordenadores de área e supervisores de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de revisões bibliográficas, aplicação de questionário e entrevista, a fim de identificar as demandas de tecnologias educativas necessárias para a gestão da educação em saúde na atenção

hospitalar. Os dados da etapa qualitativa foram analisados por meio de análise de conteúdo. Os participantes reconhecem parcialmente, o que são tecnologias assistenciais e educacionais, em que sinalizaram o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras. Ainda, destaca-se o uso de capacitações e treinamentos como dispositivos de qualificação profissional. A implementação do processo de enfermagem, protocolos, orientações e procedimentos operacionais padrão, são alguns dos recursos que representam instrumentos tecnológicos e ações utilizadas pelos gestores de enfermagem para qualificar a atenção hospitalar.

PALAVRAS - CHAVE: Tecnologias, Gerenciamento, Enfermagem, Hospital, Educação Permanente em Saúde.

THE USE OF TECHNOLOGIES IN DECISION-MAKING IN THE MANAGEMENT OF HOSPITAL NURSING SERVICES

ABSTRACT: This chapter deals with a study, whose objective was to analyze the technologies used by nurse managers for decision-making in the management processes of health education in hospital care. The participants were managers, area coordinators and nursing supervisors. Data collection was performed through revisions bibliographic data, questionnaire application and interview, in order to identify the demands educational technologies necessary for the management of health education in hospital care. Protocols, guidelines and standard operating procedures, are some of the resources that represent technological instruments and actions used by nursing managers to qualify hospital care.

KEYWORDS: Technologies, Management, Nursing, Hospital, Permanent Health Education

INTRODUÇÃO

Segundo Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem (DCN), o enfermeiro tem o dever de ter conhecimento científico sobre as diferentes áreas da profissão. É importante ressaltar que este profissional deverá ter entendimento sobre as diversas especificidades para que possa identificar as dificuldades e capacitar a equipe sob sua responsabilidade, posteriormente (BRASIL, 2001).

Nesse contexto de trabalho dos enfermeiros, o gerenciamento é uma das atividades que compete à este profissional, ou seja, ele é responsável pela organização do trabalho a ser realizado e pela coordenação das tarefas, além de prover os materiais necessários para que se possa realizar as atividades (SILVINO, 2018).

A tomada de decisão nos processos de gestão e gerenciamento dos setores de um hospital é de grande relevância e é sabido que em muitos momentos, são auxiliares no processo as tecnologia, podendo classificá-las em leve, leve-dura ou dura (FRANCO, MERHY, 2013; MERHY, 2002).

A gestão no âmbito hospitalar é importante para manter a organização deste espaço, por meio de metas e métodos, e nesse cenário, se faz necessário o conhecimento das tecnologias para que o profissional possa trabalhar de forma mais organizada, aperfeiçoando constantemente seu trabalho com as inovações que frequentemente são

lançadas no mercado (MAIA et al., 2020).

Desde seu prelúdio até os dias atuais, a tecnologia é uma ferramenta imprescindível em qualquer área de trabalho. Em relação à enfermagem é necessário evoluir constantemente, junto com a tecnologia, e não há espaço nesse meio para atividades arcaicas (BERNARDES, 2018). No setor saúde, as tecnologias impactam e repercutem no processo assistencial, desde a chegada do paciente, até sua saída, proporcionando benefícios na segurança dos pacientes e no trabalho dos profissionais de saúde (GOMES et al., 2019). Além disso, as práticas de gestão e liderança, combinadas ao uso de tecnologias, conferem maior agilidade para o serviço (TREVISO et al., 2017).

Neste cenário, é imprescindível desenvolver a capacidade de gestão nos serviços e de educação permanente dos profissionais de saúde e enfermagem para a promoção de práticas assistenciais qualificadas, pautadas em ações colaborativas e inclusivas. Cabe destacar que a Educação Permanente em Saúde (EPS) se refere ao ensinar e aprender significativo no trabalho, que busca a transformação de práticas profissionais, gerando reflexão, autogestão, e mudanças mediante o trabalho em equipe e o aprender a aprender, baseado no cotidiano profissional (BRASIL, 2020).

Frente ao exposto, formula-se a seguinte questão norteadora deste estudo: conhecer a percepção e o conhecimento dos enfermeiros gestores sobre as tecnologias assistenciais.

Frente ao contexto apresentado, este capítulo trata da apresentação de resultados de uma pesquisa, cujo objetivo foi analisar as tecnologias utilizadas pelos gestores enfermeiros na tomada de decisão nos processos de gestão da educação em saúde na atenção hospitalar.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa mista, desenvolvida em duas etapas: uma etapa quantitativa e outra qualitativa (CRESWELL, CLARK, 2013). O estudo que segue versa sobre a etapa qualitativa de um projeto que visou intervir na realidade dos profissionais de saúde com vistas a contribuir nas ações de educação permanente e em serviço, nos quais as pesquisadoras participam via projetos de pesquisa e extensão desenvolvidos no curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

A etapa qualitativa utilizou-se da pesquisa-ação, que é focada na ação de transformar a realidade vivida ou esclarecer os problemas da situação observada, levando em consideração a participação dos sujeitos investigados. A pesquisa-ação produz conhecimentos, proporciona a aquisição de experiência, contribui para a discussão ou ainda auxilia no avanço do debate acerca das questões abordadas (THIOLLENT, 2011).

A opção pela pesquisa-ação foi por tratar-se de um método que permite diagnosticar necessidades e propor ações e intervenções educativas, visando à elaboração,

complementação e execução de ações de qualificação dos profissionais, considerando a importância da participação dos sujeitos envolvidos nos processos educativos que visam a mudança e a transformação da realidade.

O estudo foi desenvolvido em um hospital público de referência no oeste de Santa Catarina, o qual é referência para municípios da região oeste catarinense, sudoeste do Paraná, norte e noroeste do Rio Grande do Sul. Os participantes do estudo foram oito enfermeiros coordenadores do referido hospital os quais atuam nas unidades: Materno Infantil, Maternidade, Centro Obstétrico (CO), Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI Neonatal) e Unidade Infantil, Centro de Materiais e Esterilização (CME), Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), Setor de Controle de Infecções Relacionadas a Assistência Hospitalar (SCIRAS); e um gerente de enfermagem institucional.

Como critérios de inclusão para esta pesquisa, foram selecionados todos os profissionais da saúde que exerciam a função de gerenciamento ou gestão no hospital do estudo nos setores mencionados, com no mínimo um ano de atividade na função.

A coleta de dados foi realizada entre julho e dezembro de 2019 por meio de questionário para caracterização dos participantes e entrevista com roteiro semiestruturado desenvolvido para este fim. Este foi estruturado mediante cinco questões abertas acerca do uso de tecnologias e seu potencial para subsidiar a tomada de decisão e o planejamento de ações de educação permanente em saúde (EPS).

Para a análise dos dados qualitativos foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin (2018), compreende em três etapas distintas: pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; e, a inferência e a interpretação.

A pré-análise constituiu a primeira fase de sistematização das ideias, na qual o conteúdo das entrevistas sistematizado por meio das transcrições foi identificado nas frases ou expressões recorrentes. Na fase seguinte, as informações foram exploradas através de diagramas e quadros, que evidenciaram as informações fornecidas pela análise. A etapa de interpretação, a partir do tratamento dos dados, teve como pano de fundo os conceitos de tecnologias proposto no marco teórico conceitual de tecnologias de Merhy e Franco (2003), sobre tecnologias leves, leve-duras e duras, e ainda, conceitos relacionados a gestão baseada em evidências, proposto por Silvino (2018).

Para fins de preservação da identidade dos participantes, os enfermeiros foram identificados com as Letras EG – de Enfermeiro Gestor - seguidos de uma ordem numéricas crescente conforme a ordem de participação no estudo: EG1, EG2, [...], EG8.

Da análise dos dados emergiram três categorias a saber: “Tecnologias assistenciais e educativas: percepção e conhecimento de enfermeiros gestores”; “Tecnologias na gestão e gerenciamento para o gerenciamento e gestão na atenção hospitalar: um caminho a consolidar”; e “A educação e qualificação de gestão e gerenciamento: possibilidade de melhorias para a gestão e gerenciamento”.

Esta pesquisa seguiu as recomendações descritas nas Resoluções nº 466/2012,

510/2016 e 580/2018 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõem sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, além do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. O presente estudo originou-se do projeto intitulado: Inovação em Gestão da Educação na Saúde e Enfermagem: produção de tecnologias e instrumentos para a tomada de decisão no trabalho em Redes de Atenção à Saúde do município de Chapecó e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, com número de parecer 3.368.123 em 04/06/2019 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 10422319.0.0000.0118.

A seguir serão apresentados os resultados da primeira categoria do estudo, intitulada “Tecnologias assistenciais e educativas: percepção e conhecimento de enfermeiros gestores”, após breve análise do perfil dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compuseram o estudo, seis enfermeiros gerentes e um enfermeiro gestor de um hospital escola, a maior parte do sexo feminino, sendo dois gerentes do sexo masculino. A força de trabalho da enfermagem é majoritariamente feminina. Pode-se perceber há predominância feminina na área da enfermagem, mas vem acontecendo uma tendência a masculinização desde a década de 1990. É importante ressaltar, no entanto, que mesmo tratando-se de uma categoria feminina, registra-se a presença de 15,4% dos homens (COFEN, 2015).

A faixa etária apresenta-se com quatro enfermeiros entre 30 e 40 anos e três enfermeiros de 41 a 50 anos. Quanto a jornada de trabalho, seis atuam 44 horas semanais e um mantém dupla jornada de trabalho, com dois empregos. Apesar de essa ser a realidade, existem Projetos de Lei (PL) hoje que discutem a redução da carga horária de trabalho da enfermagem para 30 horas semanais, essa é uma das reivindicações mais antigas da categoria que ainda se encontra sem resolução (COFEN, 2019).

Sobre a área de especialização, os participantes apresentam no mínimo duas especializações, sendo elas em saúde pública, administração e recursos humanos, docência do ensino superior, traumatologia e ortopedia, em obstetrícia, enfermagem do trabalho, terapia intensiva e educação em saúde. Destes, três estavam cursando pós-graduação, mestrado acadêmico ou profissional. A Enfermagem tem crescido na pós-graduação, sendo cada vez maior o número de enfermeiros que participam desses cursos (FROTA et al., 2020). A busca por conhecimentos técnico-científicos favorece prestar um cuidado com mais respeito as diferenças culturais, políticas, éticas e humanísticas de pacientes e profissionais (ROSSETTI et al, 2019).

Tecnologias assistenciais e educativas: percepção e conhecimento de enfermeiros gestores

As tecnologias vêm evoluindo constantemente para contribuir em todas as áreas. Na enfermagem é possível dividi-las de várias formas, as leves são compostas pela forma da assistência humanizada, acolhimento e tratando as carências psíquicas do paciente. As leve-duras englobam os conhecimentos técnicos e científicos para que o cuidado seja realizado com valor científico e de forma mais adequada e confiável, e por fim, as duras que são os equipamentos e máquinas para a prestação do cuidado e auxílio de informações sobre o histórico do paciente (NIETSCHE, TEIXEIRA, 2014).

Os recursos tecnológicos existentes hoje para a prestação do cuidado de enfermagem são valiosos dentro do serviço, levando em consideração a necessidade de crescimento constante das tecnologias. É relevante mencionar que essas ferramentas tecnológicas favorecem de forma eficaz a autonomia e a capacidade tanto de quem recebe o cuidado quanto de quem o presta (SALBEGO et al., 2018).

Os dados revelaram que os enfermeiros gerentes e gestor reconhecem em grande parte o que é uma tecnologia assistencial e educacional e as utilizam em seu cotidiano, para a organização do processo de trabalho, como revelam os depoimentos dos enfermeiros:

“Tecnologia assistenciais e educativas, eu acho que são as ferramentas de apoio que vão dar suporte para fazer tudo, digamos a SAE, a parte documental de todo processo, as evoluções nesse sentido, que vão através disso coletando dados para estatística é para isso?” (EG1)

“E a tecnologia educacional são as orientações que a gente passa através dos meios de papel, fala, vídeos né, orientação boca-a-boca mesmo, acho que essas são tecnologias que a gente faz uso diariamente” (EG3)

“Algum instrumento que você usa para fazer a assistência como o processo de enfermagem, ele é uma tecnologia de assistência, ou talvez você desenvolva algum protocolo né? Então uma tecnologia assistencial voltada para a assistência que você prestar ao paciente, e a educacional então é aquilo que você vai trabalhar em cima da educação, que pode ser para educar o paciente e pode ser para educar uma equipe né?” (EG1).

“Tecnologia assistencial é o que a gente usa direto para fazer a assistência, posso ter um computador, posso ter dentro dele vários programas, como um que eu possa fazer a SAE, pode ser um monitor, um desfibrilador, [...] Já a educativa vou utilizar desde a informatização, desde os POP's, protocolos, meio que por aí...” (EG5)

A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) consiste em organizar e planejar, de forma gerencial e assistencial, os serviços de atendimento ao paciente, e todas as suas etapas devem posteriormente, ser anotadas no prontuário. Trata-se de uma ferramenta tecnológica que favorece à autonomia e ao espaço para o trabalho da

enfermagem, além de valorizar a categoria. Ainda, é um invento que respalda as atividades realizadas. A parte documental dos registros de enfermagem, como os prontuários, está se tornando cada vez mais eletrônica, mudando de forma significativa a rotina de toda a enfermagem. Com eles, a enfermagem busca o melhor caminho para o desenvolvimento do cuidado, com registro de informações mais seguras diante de todos os dados disponíveis sobre os usuários do serviço (GOMES et al., 2019).

Ainda existem muitas dificuldades evidentes na implementação da SAE, isso acontece devido à má informação sobre o assunto, ao precário registro realizado e/ou a ausência dele, muitos profissionais permanecem em suas zonas de conforto e criam uma resistência às inovações (SOARES et al., 2015). Apesar disso, percebe-se que os enfermeiros se mostram receptivos as tecnologias:

[...] a tecnologia chega para nos favorecer, nos ajudar e para nos respaldar né? Tanto como assistência no paciente, em contrapartida, para mim que é o que eu faço e para ele que recebe, para organizar a minha equipe também né? Nesse sentido! (EG4)

As afirmações dos participantes revelam que as tecnologias estão em constante evolução, quando isso acontece em prol da saúde, auxilia na melhoria e na qualidade do atendimento, na segurança do paciente e do profissional e conseqüentemente, reverbera positivamente na qualidade do serviço.

Sobre as tecnologias educacionais, os dados revelaram que os enfermeiros reconhecem a importância destas atividades educativas para a equipe desenvolver suas habilidades e competências na realização da assistência de enfermagem.

Fica destacado o uso de capacitações e treinamentos como dispositivos de qualificação:

“A gente faz uma capacitação para toda a equipe e para todos os setores afins, por exemplo agora, o mês de setembro, não, de agosto, teve e era o CO [Centro Obstétrico] que era responsável, daí eles fizeram sobre hemorragia pós-parto que as vezes é gravíssimo e você pode perder a paciente e agora o próximo mês de outubro eu vou fazer sobre o método canguru” (EG4).

“Os treinamentos, os planos operacionais padrão disponibilizados para a equipe, para que ela consiga na medida do possível sanar as dúvidas que tem na assistência [...] capacitar os enfermeiros para que eles se sintam aptos a aplicarem bem o histórico de enfermagem, a ter um raciocínio clínico para elencar os diagnósticos, para ter uma visão de prescrever os cuidados [...] e aí, no dia-a-dia se você tem os fluxogramas, protocolos o enfermeiro consegue ter um norte, eu acho que a capacitação é fundamental para a equipe” (EG2).

A capacitação em si, é a ação de preparar a equipe quanto àquela atividade, isto é, tornar seu grupo de trabalho apto para desenvolver as atividades exigidas na unidade, é indispensável a contribuição que a habilitação irá trazer para o cotidiano do profissional

(MACÊDO, et al., 2019).

De certa forma, observa-se neste meio a importância de compreender e interligar as tecnologias de modo que cada uma delas precisa ser entendida pelo profissional para que ele consiga colocar em prática posteriormente (FERREIRA et al., 2019). Nesse sentido, considerando o contexto hospitalar e a constante evolução técnica e tecnológica nesse cenário, faz-se necessário investir na formação e capacitação de profissionais enfermeiros, instrumentalizando-os para a tomada de decisão por meio da educação permanente para a ampliação do uso de tecnologias em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros gestores/gerentes reconhecem algumas tecnologias assistenciais e educacionais e sinalizaram o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, entre elas, a SAE, o desenvolvimento de capacitações e treinamentos, a implementação do processo de enfermagem, protocolos e procedimentos operacionais padrão, os quais subsidiam a sistematização da assistência de enfermagem institucionalizada. Além disso, os enfermeiros mencionaram a informatização para auxiliar na documentação do trabalho e para a assistência ao paciente.

Ainda, as tecnologias utilizadas pelos gestores de enfermagem auxiliam na tomada de decisão nos processos de gestão da educação em saúde, qualificando e agilizando a atenção hospitalar, tanto na relação com a equipe quando na relação com o paciente.

Cumprir destacar a formação e a educação permanente como processos que precisam ser repensados e fortalecidos no âmbito da enfermagem, pois o conhecimento científico, aliado à experiência, contribuem para o cuidado sistematizado e baseado em evidências. Nessa direção, as diversas tecnologias são auxiliares, mas não substituem a excelência profissional.

REFERÊNCIAS

Bardin L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. 2018.

Bernardes A. Perspectivas contemporâneas da liderança e gestão em enfermagem. **Rev Gaúcha Enferm.** 39:e2018-0247, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2018-0247>

Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. **Glossário temático: ciência e tecnologia em saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos, Coordenação-Geral de Documentação e Informação; Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.56 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Trabalho, Educação e Qualificação. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS)**. [Internet]. Brasil, 2020. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps>

Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. **Jornada de 30h**: Congresso tem dívida com os Profissionais de Enfermagem. Publicado em 16 de abril de 2019. [Internet]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/jornada-de-30-horas-congresso-tem-uma-divida-com-os-profissionais-de-enfermagem_70199.html

Creswell JW, Clark VLP. **Pesquisa de Métodos Mistos** - Série Métodos de Pesquisa. Penso. 2ª ed. 2013.

Ferreira VHS et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 40: e20180291, Porto Alegre, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>

Franco TB, Merhy EE. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde Textos Reunidos**. São Paulo: Hucitec, 2013.

Frota MA, Wermelinger MCMW, Vieira LJES, Ximenes Neto FRG, Queiroz RSM, Amorim RF. Mapeando a formação do enfermeiro no Brasil: desafios para atuação em cenários complexos e globalizados. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(1):25-35, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.27672019>

Gomes PAR, Farah BF, Rocha RS, et al. Prontuário Eletrônico do Cidadão: Instrumento Para o Cuidado de Enfermagem. **Rev Fund Care Online**. 11(5):1226-1235, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i5.1226-1235>.

Macêdo WTP, Figueiredo BM, Reis DST, Barros SHP, Ramos MCA, Silva SED. The nursing professionals' engagement to educational practices. **Rev Fun Care Online**. 2019 jul/set; 11(4):1058-1064. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.1058-1064>.

Maia, NMFS, Fonseca BAV, Andrade EWO, et al. Percepção da equipe de enfermagem sobre a função do gerente de enfermagem hospitalar. **Rev Fun Care Online**. 12:1-5, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.6555>

Merhy EE, Franco TB. Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves. **Saúde em Debate**, Ano XXVII. , v. 27(, n. 65)., Rio de Janeiro, dez 2003. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/territorio/composicao_tecnica_do_trabalho_emerson_merhy_tulio_franco.pdf

Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002. In: Nietzsche EA, Teixeira E. **Tecnologia cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 213.

Nietzsche EA, Teixeira E. **Tecnologia cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do/a enfermeiro/a**. Porto Alegre: Moriá, 2014. p. 213.

Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. **Rev Fun Care Online**. 2019 jan/mar; 11(1):129-134. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134>

Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Girardon-Perlini NMO, Wild CF, Ilha S. Care-educational technologies: an emerging concept of the praxis of nurses in a hospital context. **Rev Bras Enferm**. 2018;71(Suppl 6):2666-74. [Thematic Issue: Good practices in the care process as the centrality of the Nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0753>

Silvino ZR. **Gestão Baseada em Evidências: Recursos inteligentes para soluções de problemas da prática em saúde**. Curitiba: CRV, 2018.

Soares MI, Resck ZMR, Terra FS, Camelo SHH. Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Esc Anna Nery**. 19(1):47-53, 2015. DOI: 10.5935/1414-8145.20150007

Thiollent M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

Treviso P, Peres SC, Silva, AD et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev. Adm. Saúde**. 17(69):1-15, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>

CAPÍTULO 2

O USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS NO DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO ADOLESCENTE

Data de aceite: 16/04/2021

Data da submissão: 15/03/2021

Fabiola Machado Pinheiro

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
Faculdade de Ciências Farmacêuticas,
Alimentos e Nutrição- FAFAN
Campo Grande - Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/5933157441415840>

Gerson Rafael Alvarenga Monteiro Bento

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
Instituto Integrado de Saúde -INISA
Campo Grande - Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2206900346005539>

Talita Braga Zille

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
Instituto Integrado de Saúde -INISA
Campo Grande - Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/0648033615956848>

Soraya Solon

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
Faculdade de Ciências Farmacêuticas,
Alimentos e Nutrição- FAFAN
Campo Grande - Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8350804808554110>

RESUMO: A Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA) realiza ações para promover a saúde e bem-estar do

adolescente. No eixo extensão acadêmica, desenvolve oficinas presenciais sobre assuntos relacionados ao universo da adolescência, especialmente, no ambiente escolar. Essas ações também objetivam estimular o autocuidado e o acesso do jovem aos serviços de saúde. O uso das tecnologias digitais para informação e educação em saúde tem sido do interesse do grupo que integra a LAMSA, tendo em vista sua capacidade de grande alcance ao público-alvo e tem-se utilizado de maneira principal o *Instagram*, porque esta plataforma admite perfis a partir de 13 anos. Esse interesse se tornou imprescindível depois da necessidade do isolamento social provocada pela pandemia de COVID-19. O material educativo passou a ser elaborado de acordo com os temas discutidos no projeto de ensino, respeitando um cronograma de postagens a cada dois dias e critérios diversos. As publicações realizadas até o momento incluíram *quiz* nos *stories*, vídeos e imagens no *feed* e vídeos no IGTV. As estratégias para o aumento do público resultaram em 862 (68,5%) novos seguidores, sendo a maioria de Campo Grande MS (65,3%), mulheres (70%), homens (30%), ambos os sexos com idades entre 13 a 24 anos representam 49% do público total. A média de visualizações por postagem aumentou em 51,95%, o que representa 512 visualizações por publicação no *feed* e 113 nos *stories*). O tema de maior interesse foi sobre as diversas formas de discriminação, ao alcançar 20.361 visualizações. O método de maior interação foi por publicações no *feed*. Concluímos que a adaptação das ações presenciais da LAMSA nas mídias sociais impactou positivamente a produtividade da

equipe e o alcance ao público-alvo.

PALAVRA - CHAVE: Adolescência; COVID-19; educação em saúde; *Instagram*; Liga acadêmica.

THE USE OF DIGITAL TECHNOLOGIES IN THE DEVELOPMENT OF ADOLESCENT HEALTH EDUCATION

ABSTRACT: The Multidisciplinary Academic League on Adolescent Health (LAMSA) carries out actions to promote adolescent health and well-being. In the mode of academic extension, it has developed of face-to-face workshops on subjects related to the universe of adolescence, especially in the school environment. These actions also aim to encourage self-care and young people's access to health services. The use of digital technologies for information and health education has been of interest to the group that integrates LAMSA, in view of its wide reach capacity to the target audience and Instagram has been used mainly, because this platform admits profiles to from 13 years old. This interest became essential after the need for social isolation caused by the pandemic of COVID-19. The educational material was elaborated according to the themes discussed in one teaching project, respecting a schedule of posts every two days and many criteria. The publications made so far included questionnaires for the stories, videos and images for the feed and videos for the IGTV. Strategies for increasing the audience resulted in 862 (68.5%) new followers, the majority of whom were from Campo Grande MS (65.3%), women (70%), men (30%), both sexes aged between 13 and 24 years old represent 49% of the total public. The average number of views per post increased by 51.95%, which represents 512 views per post in the feed and 113 in the stories). The topic of greatest interest was the various forms of discrimination, reaching 20,361 views. The method of greatest interaction was the publications in the feed. We concluded that the adaptation of LAMSA's face-to-face actions on social media positively impacted the team's productivity and reach the target audience.

KEYWORDS: Adolescence; COVID-19; Health education; Instagram; Academic league.

1 | INTRODUÇÃO

O olhar para a infância e adolescência no contexto histórico tornou-se significativo a partir do século XIX. No livro “História social da infância e da família”, o autor demonstra que antes do século XVI, não havia valorização da infância, portanto os indivíduos eram tratados de forma correspondente (ARIÉS, 1973).

A preocupação com a educação se generaliza a partir do século XVII, a idade moderna inaugura um novo tipo de pensamento. O racionalismo cartesiano auxiliado pela dúvida metódica somado ao esforço intelectual de construir um novo método científico, estabelece um novo paradigma dentro da educação. Sendo assim, o dualismo cartesiano irá contribuir decisivamente para o aparecimento de uma nova concepção de homem. Agora a chave para todas as virtudes é a própria educação, e aposta nas chamadas “ certezas racionais”. O homem cartesiano é um complexo composto da relação alma e corpo, dotado de autonomia racional e capacidade de clareza e distinção, provido de curiosidade e

generosidade. Cabe então, à própria educação explorar profundamente todos os atributos racionais do homem. Esta nova percepção humana floresceu durante os séculos XVII e XVIII, alargando possibilidades pedagógicas e ampliando o imaginário ocidental sobre o papel da educação e da infância (MARQUES, 1993).

Percebemos que até então a vida era dividida em dois eixos, infância e adulta. Em 1762, o filósofo Rousseau escreveu a obra “Emílio Ou da Educação”, adepto ao modelo iluminista, que percebia a educação como um modo de moldar o homem, a se tornar independente e com capacidade de exercer domínio moral de si mesmo. Em seu terceiro livro “Emílio”, o autor descreve a adolescência como a fase de conflitos, fundamental para o aprimoramento e formação do educando (ROUSSEAU, 2004).

O que hoje entendemos como adolescência (fase intermediária entre infância e vida adulta), para Rousseau está dividida em duas etapas: dos doze aos quinze anos a “idade da força”, por estar entre a infância e a juventude. E dos quinze aos vinte anos denominada de “idade da razão e das paixões” (ROUSSEAU, 2004).

Neste trabalho usaremos o conceito de adolescência da Organização Mundial da Saúde (OMS), no qual o Ministério da Saúde segue como definição de que o período da vida que começa aos 10 anos e termina aos 19 anos completos, dividida em três fases: pré-adolescência dos 10 aos 14 anos, adolescência dos 15 aos 19 anos completos, juventude dos 15 aos 24 anos (BRASIL, 2018).

E para compreendermos a adolescência como fase da vida, não vamos nos fixar apenas em números. Este estágio é marcado por mudanças fisiológicas que ocasionam alterações físicas e psicológicas, como alterações da voz, crescimento de pelos, mudanças estruturais do corpo, além do início da ovulação, que traz a menstruação nas meninas. Entender os laços que interpõem a adolescência é fundamental nos serviços de educação e saúde, para envolver este indivíduo em ações de promoção à saúde (SCHOEN-FERREIRA; AZNAR-FARIAS; SILVARES, 2010).

O processo de amadurecer, que envolve a puberdade e a adolescência, é marcado por transições e pela significação de si mesmo e de seu ambiente. A procura de apoio, proteção e reconhecimento através das relações em grupos afirmam a sensação de proteção. A abertura de canais de comunicação e mais a facilidade da comunicação entre pares que este projeto propõe, permitem a disseminação de informações e fomentar o protagonismo do adolescente.

Quando o adolescente está “navegando” em suas redes sociais ele é coberto de informações, das mais variadas fontes e assuntos, sendo estes de pouca ou muita relevância educativa. Como liga acadêmica que trata de educação em saúde para adolescentes, atingir este jovem em qualquer lugar e momento de seu dia, promove a reflexão do cuidado de si, transformando seu olhar a respeito dos serviços de saúde disponíveis os quais estão assegurados pela Constituição Federal:

“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, ART 196).

Aproximar o adolescente dos serviços básicos de saúde sempre foi um desafio para a saúde pública. De acordo com o art. 11 do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), “é assegurado atendimento médico à criança e ao adolescente, através do Sistema Único de Saúde, garantido o acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde” (BRASIL, 1990).

Mesmo com direito ao atendimento integral e igualitário, a adesão dos adolescentes aos serviços de saúde da atenção básica ainda é baixa devido, favorecendo fatores de risco (SILVA; ENGSTROM, 2020).

A Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), atua para promover a saúde e bem estar do adolescente através do contato direto dos acadêmicos com o adolescente em diferentes locais de acesso a esses jovens (escolas, igrejas, centros de convivência, Unidades Básicas de Saúde da Família, Centros de Referência de Assistência Social e outros). Por ser uma liga acadêmica, a LAMSA realiza atividades de ensino, pesquisa e extensão, respeitando a tríade da formação universitária.

No eixo extensão desenvolve, principalmente, oficinas presenciais sobre assuntos relacionados ao universo da adolescência, especialmente, no ambiente escolar. Essas ações também objetivam estimular o autocuidado e o acesso do jovem aos serviços de saúde.

Em muitos momentos, essas ações promovem a “educação entre pares”, tendo em vista a comunicação de “jovem para jovem” que favorece a conexão entre os interlocutores. Esse modelo se alicerça na proposta do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), instituído nacionalmente pelos Ministérios da Saúde e Educação, entre 2003 até 2015 (BRASIL, 2006). Essas ações da LAMSA capacitam os acadêmicos sobre as formas de atuar junto aos adolescentes, bem como sobre a rede de cuidado em saúde disponível pelo serviço público.

O uso das tecnologias digitais para potencializar as ações de extensão sempre foi de interesse da LAMSA, tendo em vista sua capacidade de alcance ao público-alvo. Com o intuito de driblar as barreiras do distanciamento social, provocado pela pandemia de *COVID-19*, a LAMSA direcionou seus esforços para adaptação dos instrumentos empregados nas atividades presenciais para as redes sociais, continuando as ações de educação em saúde destinadas ao público-alvo.

Esse trabalho, objetivou descrever a evolução e alcance das ações de extensão da LAMSA pela rede social “*instagram*”, durante 2020, com enfoque no perfil dos seguidores.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, quantitativo a partir de dados secundários, sobre as ações de extensão da LAMSA pela rede social “*instagram*”, durante 2020, com enfoque no perfil dos seguidores e interação com os administradores.

O período analisado foi de 10 de março até 27 de julho de 2020, a partir das características fornecidas pela conta comercial @lamsaufms, do *Instagram*, como: quantidade de seguidores, característica dos seguidores (faixa etária, gênero, localização por município). A análise de aceitação das publicações foi realizada a partir da quantidade de visualizações, curtidas, comentários, compartilhamento e impressões (quantas vezes um mesmo seguidor retornou à publicação), por publicação, no ano de 2020.

Dentre as redes sociais já existentes da liga como instrumento educativo, a LAMSA priorizou o *instagram*, especialmente, porque autoriza a criação de perfis a partir de 13 anos de idade. O trabalho foi conduzido pela equipe de mídias da liga, que organizou os cronogramas de postagem e orientou os acadêmicos sobre o material educativo a ser elaborado no formato de posts para o *Instagram*.

O material produzido foi elaborado pelos ligantes distribuídos em 4 grupos, sempre orientados por monitores. Materiais educativos passaram a ser elaborados de acordo com os temas discutidos no projeto de ensino, que foram: adolescência e políticas públicas, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, diversidade e infecções sexualmente transmissíveis, respeitando um cronograma de postagens a cada dois dias e critérios de resolução (tamanho, fonte, enquadramento e referência). As publicações realizadas incluíram *quiz* nos *stories*, vídeos e imagens no *feed* e vídeos no IGTV (duração entre 1 a 60 min).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os canais de comunicação exercem um papel importante no que se refere à educação, pois são capazes de disseminar informações a uma velocidade e alcance antes impensado pela sociedade. Nesse cenário é que a escola e as unidades de saúde enfrentam o desafio de buscar novas metodologias para despertar o interesse dos adolescentes sobre os cuidados com a saúde, principalmente, a sexualidade e saúde reprodutiva (DEL PRETTE, 2011).

O *instagram* está entre as cinco redes sociais mais utilizadas no mundo, com mais de 1 bilhão de usuários ativos por mês. Esta plataforma, permite que os usuários postem fotos e vídeos, utilizando recursos de edição e troca de mensagens. A pandemia de *COVID-19*, intensificou o acesso às redes sociais devido às medidas de distanciamento social, evidenciando a capacidade de transmitir informações mesmo a grandes distâncias.

O projeto de ensino da LAMSA capacita de forma teórica o acadêmico, introduzindo temas variados de relevância para a adolescência, como infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), saúde mental, relações sociais, sexualidade e as mudanças do corpo

na adolescência, além de diversos temas relativos à saúde em geral, sempre guiados por profissionais da área com experiência. A partir deste projeto de ensino, os acadêmicos passaram a criar *folders* educativos com capacidade de auxiliar estes jovens em diversos assuntos.

Atualmente, o *instagram* comercial abre a possibilidade de direcionar anúncios a outras pessoas, até mesmo de acordo com preferencias de idade, sexo e região, no entanto, estes anúncios são pagos. Isso favorece o ganho de seguidores interessados naquele anúncio, porém, este recurso não foi usado pela LAMSA. A técnica utilizada para conseguir direcionar as publicações para adolescentes de 13 aos 24 anos, ocorreu através da busca de perfis dentro desta idade na rede social, e por fim segui-los. Dessa maneira o adolescente visualiza o perfil da liga, abrindo a possibilidade dele se interessar e seguir de volta. Com esse método, no dia 17 de julho de 2020 pessoas de 13 a 24 anos correspondiam a 49% de seguidores totais, como demonstrado na figura 1.

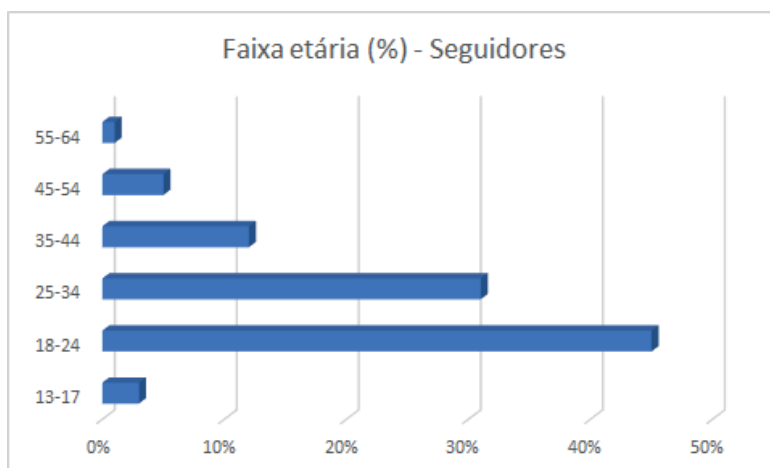


Figura 1: Quantidade em números relativos (%) dos seguidores da rede social da LAMSA pelo *Instagram*, de acordo com a faixa etária, em 17 de julho de 2020.

As estratégias para aumento do público resultaram em 862 (68,5%) novos seguidores. As contas alcançadas entre os dias 21 e 27 de julho de 2020, foram de 10.867, isso indica a quantidade de pessoas que visualizaram o perfil da liga dentro de 7 dias (figura 2). A maioria reside em Campo Grande MS 65,3% (figura 3). O Público integral, que corresponde a todas as regiões, é representado em maioria por mulheres 70%, seguido de homens 30% (figura 4). A média de visualizações por postagem aumentou em 51,95%, o que representa 512 visualizações por publicação no *feed* e 113 nos *stories*).

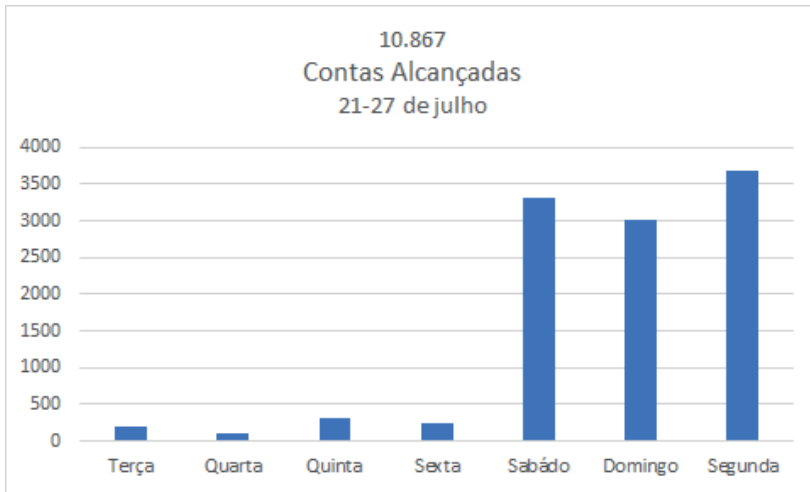


Figura 2: Contas alcançadas pela liga entre 21 e 27 de julho de 2020, sendo as impressões a métrica de vezes que a publicação foi visualizada sem diferenciar por usuário.

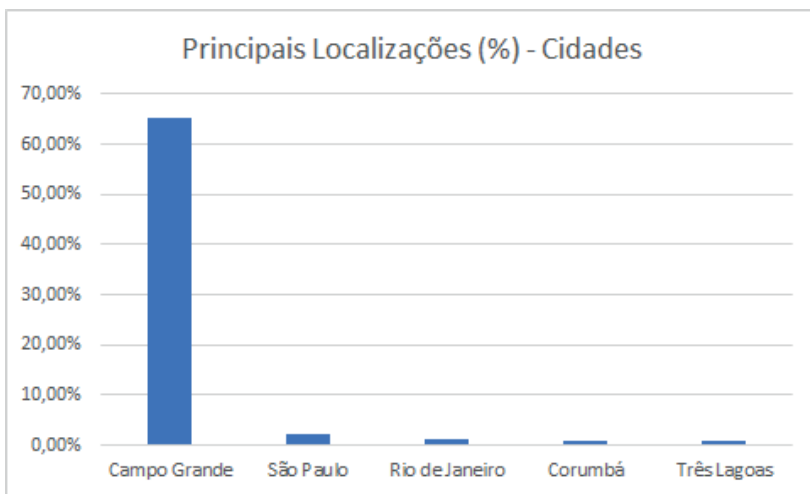


Figura 3: Porcentagem de seguidores por região do Brasil em 27 de julho de 2020, contendo apenas locais resididos por pessoas que seguem a página do *instagram* da liga acadêmica.

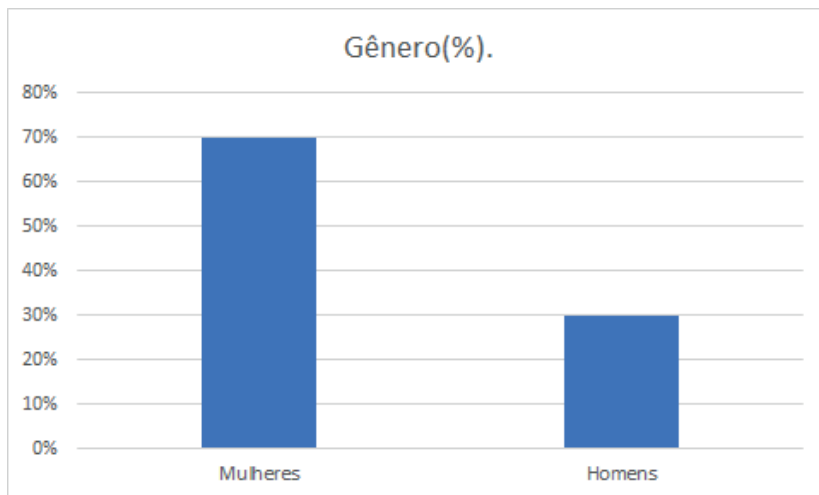


Figura 4: Quantidade relativa (%) de seguidores da LAMSA de acordo com o gênero autodeclarado, em 17 de julho de 2020.

No período analisado, ocorreram 89 publicações sobre 13 diferentes temas, com alcance de 44.377 visualizações, 4.079 curtidas, 1.259 compartilhamentos e 66.091 impressões.

Prevaleceu informações sobre COVID (n= 21) e saúde sexual (n=19) com, respectivamente, 23,6 e 21,3% com relação ao total de publicações (n= 89; 100%).

Ocorreram mais visualizações, curtidas, compartilhamentos e impressões sobre os temas saúde sexual, discriminação e COVID. Dentre esses, o maior alcance ocorreu com as publicações relacionadas com o combate do preconceito e discriminação como machismo, racismo, gordofobia, homofobia e transfobia, com 20.361 visualizações (n=7; 45,9%), assuntos também mais compartilhados (379, 30%) e com maior quantidade de impressões (27.506, 41,6%) quando comparados com os outros 12 temas (tabela 1). As publicações sobre saúde sexual receberam maior quantidade de curtidas (1.014, 24,8%).

TEMA	Publicações	Visualizações	Curtidas	Compartilhamentos	Impressões
Saúde bucal	7	2239	155	26	1404
Saúde sexual e IST	19	8230	1014	317	11682
Discriminação	7	20361	750	379	27506
Violências	2	623	107	30	826
COVID-19	21	7061	635	235	8013

Dengue e doença de Chagas	4	1428	106	16	1379
Direito dos adolescentes	4	1459	154	35	2036
Alimentação	4	1090	62	6	1064
Álcool	1	328	29	0	436
Saúde mental	5	529	316	33	1842
Inclusão	1	342	566	92	6885
Adolescência	4	276	148	19	458
Violências	2	623	37	71	2560
Estudo	10	411	566	92	6885
Total	89	44377	4079	1259	66091

Tabela 1: Frequência absoluta de publicações, visualizações, curtidas, compartilhamentos e impressões, de diferentes temas abordados na ação de extensão da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSAs), na sua rede social do *Instagram*, durante 2020.

Fonte: relatório gerado pela conta comercial @lamsaufms do *Instagram*.

Apesar do enfrentamento a *Covid-19*, que resultou na diminuição das atividades da liga em campo físico, verificou-se o interesse do público jovem nos conteúdos publicados no *instagram*.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da rede social *Instagram* como instrumento para ações de educação em saúde aos adolescentes proporcionou a ampliação das atividades da liga, visto que o alcance de cada publicação atingiu mais pessoas de lugares diferentes do país. Embora os resultados alcançados sejam positivos, os dados deste trabalho validam a necessidade da criação de novas ferramentas de ensino alinhadas ao desenvolvimento tecnológico.

Na era da “*fake news*” a internet se tornou fonte de disseminação de informações erradas. Por isso, é importante o olhar atento ao adolescente, em suas redes sociais, influenciando a buscar conhecimentos com base na ciência e educação, a fim de reduzir o risco de alienação e colaborar no combate a *fake news*.

A educação é essencial para o homem e faz parte de sua vida em sociedade. Neste sentido, plataformas sociais como a da LAMSAs, com informações claras e atualizadas para apoiar o adolescente a tomar suas decisões com responsabilidade e com esclarecimento,

auxiliam no desenvolvimento humano.

A adaptação das ações presenciais da liga nas mídias sociais impactou a produtividade da equipe ao aperfeiçoar suas bases teóricas e se aprofundar no mundo da adolescência. Fato importante para a construção profissional do acadêmico, pois cria um ambiente de bem estar positivo e acolhedor, essenciais para atuação na área da saúde.

AGRADECIMENTOS

A toda a equipe da Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA), que colaboraram com a pesquisa e participaram da criação de conteúdo para o *instagram*. A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande/MS (SESAU) por apoiar os projetos da LAMSA.

REFERÊNCIAS

ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. 2ª edição; Rio de Janeiro: Guanabara, LTC. 1973.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988, artigo 196. Dispõe sobre a saúde como direito de todos garantido pelo estado. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196_.asp. Acesso em: 07 de março de 2021.

BRASIL. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm. Acesso em: 07 de março de 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde e prevenção nas escolas: guia para a formação de profissionais de saúde e de educação**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 156 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 85-334-1262-2. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_prevencao_escolas_guia_formacao_profissionais_educacao%20.pdf. Acesso em: 07 de março de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de **Ações Programáticas e Estratégicas**. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica_2ed.pdf. Acesso em: 07 de março de 2021.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira. **Habilidades Sociais: Intervenções efetivas em grupo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

SILVA, Reila Freitas; ENGSTROM, Elyne Montenegro. **Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa**. *Interface (Botucatu)* [online]. 2020, vol.24, suppl.1, e190548. Epub Sep 14, 2020. ISSN 1807-5762. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.190548>. Acesso em: 08 de março de 2021.

MARQUES, Jordino. **Descartes e sua concepção de Homem**. São Paulo: Loyola, 1993. 223 p.

ROUSSEAU, Jean-Jacques. **Emílio, ou, da Educação**. Tradução Roberto Leal Ferreira. – 3. ed. – São Paulo: Martins Fontes, 2004.

SCHOEN-FERREIRA, Teresa Helena; AZNAR-FARIAS, Maria; SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos. **Adolescência através dos séculos**. *Psic.: Teor. e Pesq.* [online]. 2010, vol.26, n.2, pp. 227-234. ISSN 0102-3772. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004>. Acesso em: 08 de março de 2021.

CAPÍTULO 3

USO DA TELEDUCAÇÃO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BIOPSISSOCIAL DE GESTANTES EM PERÍODO DE PANDEMIA

Data de aceite: 16/04/2021

Tayná Freitas Maia

Universidade Estadual de Santa Cruz
Itabuna-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4331824906054319>

Naildes Araújo Pereira

Universidade Estadual de Santa Cruz
Itabuna-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/0025012986064692>

Rainna Fontes Gonçalves Costa

Universidade Estadual de Santa Cruz
Itabuna-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/3380792931671346>

Dejeane Oliveira Silva

Universidade Estadual de Santa Cruz
Itabuna-Bahia
<http://lattes.cnpq.br/5418433917710531>

RESUMO: A gestação é uma condição indispensável para a manutenção da vida humana e geracional. Apesar de não ser um adoecimento, é necessário se atentar para a alimentação, exercícios físicos, cessação do uso de drogas e manutenção de hábitos saudáveis. Neste cenário, evidencia-se a importância das ações de educação em saúde como estratégia para autonomia e corresponsabilização das práticas de saúde, o que significa priorizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças e agravos. Devido a pandemia do covid-19 não é possível realizar aglomerações, mas a tecnologia tem sido essencial, pensando em não

perder momentos de ensino-aprendizagem com os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS). Este trabalho propõe a descrição do percurso de um projeto de intervenção desenvolvido pelas residentes em Saúde da Família, com o objetivo de ofertar informações qualificadas e de forma abrangente, às gestantes adscritas em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Sul da Bahia. A intervenção materializou-se no mês de agosto de 2020, através de informativos audiovisuais apropriados para divulgação em redes sociais compartilhados com as gestantes, pais e familiares através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os temas abordados foram: cuidados com o corpo na gestação e recém nascidos, benefícios da amamentação, sinais de parto e ansiedade, bem como políticas públicas e leis de amparo à gestante. No decorrer das intervenções, foi possível observar a aceitação e aquisição das informações pelo público alvo. Dessa forma, podemos afirmar que o objetivo foi alcançado. Não obstante, surgiram reflexões acerca da responsabilidade paterna, no cuidado relacionado à concepção e cuidado do binômio mãe-filho.

PALAVRAS - CHAVE: Coronavírus; gestação; educação em saúde; promoção à saúde; atenção primária à saúde.

USE OF TELE-EDUCATION IN THE PROMOTION OF BIOPSYCHOSOCIAL HEALTH OF PREGNANT WOMEN IN A PANDEMIC PERIOD

ABSTRACT: Pregnancy is an indispensable condition for the maintenance of human and

generational life. Although it is not an illness, it is necessary to pay attention to food, physical exercise, cessation of drug use and maintenance of healthy habits. In this scenario, the importance of health education actions as a strategy for autonomy and co-responsibility of health practices is evidenced, which means prioritizing actions to promote health and prevent diseases and injuries. Due to the covid-19 pandemic, it is not possible to carry out agglomerations, but technology has been essential, thinking of not losing moments of teaching and learning with users of Primary Health Care (PHC). This work proposes the description of the course of an intervention project developed by the residents of Family Health, with the objective of offering qualified and comprehensive information to pregnant women registered in a Family Health Unit (USF) in the south of Bahia. The intervention materialized in August 2020, through audiovisual information appropriate for dissemination on social networks shared with pregnant women, parents and family members through Community Health Agents (CHA). The topics covered were: body care during pregnancy and newborns, breastfeeding benefits, signs of childbirth and anxiety, as well as public policies and laws to support pregnant women. During the interventions, it was possible to observe the acceptance and acquisition of information by the target audience. In this way, we can say that the objective has been achieved. Nevertheless, reflections about paternal responsibility arose, in the care related to the conception and care of the mother-child binomial.

KEYWORDS: Coronavirus; Pregnancy; Health education; health promotion; primary health care.

1 | INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento singular para a mulher, marcado por muitas mudanças, devido às transformações físicas, psicológicas e hormonais que envolvem a concepção de um novo ser (PICCININI *et al*, 2008). Essa condição é indispensável para a manutenção da vida humana, sendo que a gestação dura cerca de 40 semanas (280 dias) até o parto. Apesar da gestação não ser um adoecimento, é necessário se atentar para mudanças de estilo de vida no que tange a alimentação, exercícios físicos, cessação, se possível, do uso de drogas e manutenção de hábitos saudáveis, muitas vezes sendo necessário. Nesse contexto, uma abordagem biopsicossocial é de extrema importância (MENDES,2009).

As vivências e sentimentos das gestantes variam de acordo a cada trimestre. O primeiro, muitas vezes vem acompanhado de alegria, medo, dúvidas de estar ou não grávida; no segundo trimestre os movimentos fetais incorporam a gravidez e há uma estabilidade emocional; no terceiro trimestre o medo e a insegurança são latentes devido à proximidade do parto e chegada do novo membro da família (COUTINHO *et al*, 2014).

O Ministério da Saúde do Brasil elaborou em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), onde abordava ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, doenças sexualmente transmissíveis, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas com suporte no perfil populacional das mulheres. Em 2003,

incorporou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que incorpora a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores da atenção às mulheres, além de propor novas ações, como atenção às mulheres rurais, àquelas com deficiência, as negras, as indígenas, as presidiárias e as lésbicas, enfatizando ainda a importância das mesmas recorrerem ao Sistema Único de Saúde (SUS) e participarem nas instâncias do controle social (BRASIL, 2009).

A assistência pré-natal adequada com a detecção e a intervenção precoce das situações de risco, bem como um sistema ágil de referência hospitalar, além da qualificação da assistência ao parto, são os grandes determinantes dos indicadores de saúde relacionados ao binômio mãe/filho, que têm o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal (VIELLAS *et al*, 2014). O acompanhamento longitudinal realizado pela Unidade de Saúde da Família (USF) contribui com uma gestação saudável e parto seguro. Nesse sentido, a integralidade do cuidado busca o trabalho interdisciplinares e multiprofissional, ações de caráter individual e coletivo na perspectiva da promoção e da recuperação da saúde, da prevenção e do tratamento de agravos; com articulação intersetorial em seu território de atuação (BRASIL, 2009).

Neste cenário, evidencia-se a importância das ações de educação em saúde como estratégia essencial para autonomia e corresponsabilização das práticas de saúde, o que significa priorizar ações de promoção e prevenção de doenças e agravos. Vale ressaltar que na gestação, a mulher pode se tornar suscetível a mudanças de comportamentos, visto que, a tensão, falta de informações sobre a gestação, parto e cuidados com o recém-nascido, podem influenciar todo o processo negativamente (ALVES *et al*, 2011).

Cabe ressaltar que o processo de gestação não se restringe à mãe, e implica mudanças nas famílias em suas diversas configurações. Historicamente as mulheres vêm sendo responsabilizadas ou mesmo desamparadas durante a gravidez e puerpério, fato que pode gerar angústias, inseguranças, problemas relacionados à segurança alimentar e nutricional. Nesse sentido, faz-se necessário reafirmar as responsabilidades maternas e paternas, bem como os direitos das gestantes (FITERMAN, MOREIRA, 2018; LEITE *et al*, 2014).

Não se pode ignorar que muitas gestantes não convivem com os pais de seus filhos, vivenciando esse momento sem a participação emocional e financeira. Com o objetivo de assegurar a responsabilização paterna já no período gestacional, a Lei nº 11.804 obriga o pai a contribuir com a alimentação gravídica, assistência médica e psicológica, exames complementares, medicamentos etc. da concepção ao parto (BRASIL, 2008).

De acordo com Sonego *et al*.(2016), o período da gestação pode ser bastante estressante na paternidade, com elevação dos sintomas de ansiedade, depressão e raiva, sendo as questões financeiras a principal preocupação de alguns pais. A autora afirma que a visão sobre paternidade tem se modificado com a participação dos pais no acompanhamento das ultrassonografias e consultas de pré-natal, dando apoio emocional

e material, envolvendo-se nos preparativos para a chegada do bebê e mostrando-se conectados ao binômio mãe-filho. Muitos pais encontram dificuldades em se envolverem, apresentando baixa ligação emocional com a gestação. Nesse sentido, Trindade et al. (2019) constataram que, embora a mãe seja descrita como foco principal de atenção, existe a necessidade de apoio aos homens para que estes possam se relacionar e desempenhar suas funções com seus filhos e a mãe de modo seguro, participativo e afetivo.

No entanto, na atual conjuntura, muitos estabelecimentos de saúde não estão permitindo a entrada de acompanhantes em consultas e exames, visando evitar aglomerações e contaminação pelo novo coronavírus, situação que dificulta um acompanhamento paterno mais estreito, ou mesmo o desenvolvimento de atividades coletivas intramuros (BAHIA, 2020).

A disseminação do SARS COV 2, causador da COVID 19, pode manifestar sintomas leves, como síndrome gripal, ou mesmo evoluir para síndrome respiratória aguda grave podendo levar a óbito. A doença foi descoberta na cidade de Wuhan na China devido um surto de pneumonia de patógeno não identificado e tem alta transmissibilidade através de gotículas (OPAS, 2021).

Devido às mudanças nos corpos e nos sistemas imunológicos, sabemos que as gestantes podem ser severamente afetadas por algumas infecções respiratórias. Portanto, é importante que as gestantes tomem precauções para se protegerem contra a COVID-19, entretanto, é fundamental que continuem com os atendimentos de pré-natal. Tendo em conta a importância da educação em saúde voltada às gestantes e familiares, para além do consultório, de forma coletiva e individual, os grupos de gestantes frequentemente abordados pela literatura como ideal, ainda não estão sendo possíveis, devido a impossibilidade de reunir e aglomerar. No entanto, o uso de tecnologias tem sido essencial para a promoção de momentos de ensino-aprendizagem com esse público, adaptando-se ao contexto pandêmico. (ARAÚJO *et al*, 2011; MASCARENHAS *et al*, 2020).

Diante disso, esse estudo teve como objetivo proporcionar a descrição de um projeto de intervenção direcionado às gestantes e familiares adstritos ao território de uma USF desenvolvido pelos residentes em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior do Sul da Bahia.

2 | MÉTODOS

A produção deste artigo se deu a partir de reflexões acerca das experiências cotidianas proporcionadas pelo projeto de intervenção com as gestantes atendidas em uma USF, situada em um município do Sul da Bahia, realizada por uma equipe multiprofissional de um programa de Pós-graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde da Família de uma Instituição de Ensino Superior. A equipe foi composta por: 2 enfermeiras, 1 odontóloga, 1 psicóloga, 1 assistente social e 1 fisioterapeuta, que possibilitaram o preparo

da mulher e de sua família para viver a gestação, parto e puerpério de forma saudável.

A proposta de intervenção materializou-se no mês de agosto de 2020, quando foram produzidos materiais informativos audiovisuais (vídeos e cards informativos) apropriados para divulgação em redes sociais, a serem compartilhados via telefone móvel por meio de aplicativo de mensagem, com cerca de 50 gestantes, pais e familiares, através da articulação com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) lotados na referida USF. Para fortalecer a disseminação da informação, além do audiovisual, foram realizadas salas de espera e entrega de material impresso, abordando temáticas específicas para as gestantes que aguardavam consulta pré-natal.

Os temas abordados foram: cuidados com o corpo na gestação (alimentação, sono, adequação dos movimentos corporais); benefícios da amamentação e o vínculo afetivo emocional do binômio mãe-bebê; higiene pessoal (higiene oral e corporal); cuidados com o coto umbilical; sinais do trabalho de parto e ansiedade na gestação; políticas públicas e leis de amparo à gestante e recém-nascido; participação do pai na gestação.

Seguindo um cronograma pré-estabelecido, semanalmente, ao longo do mês, era divulgado o material com determinada temática para os ACS. Devido à situação pandêmica, uma das medidas adotadas para conter a aglomeração na unidade de saúde foi a disponibilização do contato telefônico dos agentes comunitários, para que os usuários pudessem sanar suas dúvidas e realizar o deslocamento apenas em caso de necessidade. Por esse motivo, esses profissionais recebiam o material áudio visual e eram orientados a repassá-los para as gestantes de sua microárea e a quem mais pudesse interessar.

A exposição do conteúdo em sala de espera também foi realizada duas vezes, sem data programada, ao perceber que havia um quantitativo de gestantes aguardando consulta médica ou de enfermagem. Além da exposição do conteúdo, o material impresso no formato de folder foi entregue e deixado no consultório para apreciação e distribuição.

3 | O NOVO FAZER DAS PRÁTICAS EDUCATIVAS NO PERÍODO PANDÊMICO

O cenário da experiência foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada em uma área de grande vulnerabilidade social, situada no centro da comunidade. A vulnerabilidade social pode ser de natureza pessoal, social ou ambiental, caracterizada por expor famílias a fatores de risco, que podem colaborar para que os indivíduos desenvolvam patologias físicas ou psíquicas. Caracteriza-se também pela impossibilidade de modificar a condição atual em que se encontram, muitas vezes em condições precárias no que se refere à alimentação, higiene, educação e saúde. A baixa escolaridade é uma das características de famílias que apresentam vulnerabilidade social. Nas Diretrizes Curriculares Nacionais a educação está definida como princípio indispensável ao exercício da cidadania (CARARA, 2018).

A falta de acesso e a desvalorização da educação, a incompreensão geracional

quanto à sua importância, os problemas econômicos e culturais, o envolvimento com drogas e a criminalidade, dentre outras tantas dificuldades, se configuram como fator de risco para o desenvolvimento desde a infância, aumento de comorbidades e, conseqüentemente, dificuldades no processo de ensino-aprendizagem (CARARA, 2018).

A carência de informações, ou informações inadequadas sobre o parto, o medo do desconhecido, bem como os cuidados a serem prestados ao recém-nascido nos primeiros dias são fatores mais comuns de tensão da gestante, que influenciam negativamente durante todo o processo (FALKENBERG *et al*, 2014).

Nessa perspectiva, no processo de construção do SUS, a educação em saúde tem sido essencial para alcançar a comunidade marcada pela pobreza, pois é considerada uma tecnologia de operacionalização da integralidade, participação popular, promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (CARARA, 2018). É também uma forma processual de transformação na vida da mulher durante orientações nas consultas e ações como a teleeducação.

Ações educativas devem ser realizadas por todos os profissionais que integram a equipe da unidade de saúde, com o objetivo de levar a população a refletir sobre a saúde, adotar práticas para sua melhoria ou manutenção e realizar mudanças para a solução de seus problemas. Contudo, o profissional precisa ser um instrumento para que a gestante adquira autonomia no agir, aumentando a capacidade de enfrentar situações de estresse, de crise e possa decidir com segurança sobre a vida e a sua saúde. Ademais é um dos momentos na vida dessa mulher, em que ela vivencia uma variedade de sentimentos (FALKENBERG *et al*, 2014).

Com o avanço da tecnologia e aumento no acesso ao aparelho de telefone celular, internet e redes sociais, houve expansão na produção e divulgação de informações, fato que apresenta contradições, pois ao mesmo tempo em que se democratiza os espaços de expressão e de oferta de informação, ocorre também a divulgação de informações de qualidade e fontes questionáveis (DALMOLIN *et al*, 2016).

No campo da educação em saúde, os recursos tecnológicos também vêm sendo utilizados como importantes ferramentas que potencializam práticas colaborativas e aprendizagem autônoma. Dentre os recursos de informação e comunicação, o vídeo educativo se apresenta como um instrumento didático, que proporciona conhecimento, favorece a consciência crítica e a promoção da saúde. Tal aspecto demonstra a relevância de sua aplicabilidade no processo de ensino e aprendizagem, pois combina elementos como imagens, textos e som em um único objeto de promoção do conhecimento (DALMOLIN *et al*, 2016).

Nesse período de pandemia pela Covid- 19, a utilização desses recursos têm sido um dos principais espaços de oferta de informação e comunicação, dado a necessidade de distanciamento social. Desta forma, propõe-se oferecer informações e cuidado através dos materiais audiovisuais, porém mantendo o canal de diálogo aberto, dispondo-se a sanar

eventuais dúvidas que possam ser suscitadas, reconhecendo as famílias como sujeitos ativos e não apenas receptores.

Com o processo educativo numa tendência libertadora, as residentes estimularam a participação das gestantes, com diálogo ampliado, escuta qualificada, de modo a proporcionar o fortalecimento pessoal das participantes. O importante foi ajudar as mulheres, tornando-as agentes de sua recuperação, com uma postura crítica e reflexiva de seus problemas.

Para isso, os vídeos elaborados utilizaram uma linguagem acessível, de modo a levar em consideração o contexto mais amplo do binômio mãe-filho, como o ambiente, família, mudanças físicas, psicológicas e sociais, sem desconsiderar a realidade em que essas famílias estavam inseridas.

A Educação à Distância vem sendo utilizada diante do processo intenso de globalização e criação de tecnologias inovadoras nas diversas áreas do conhecimento. Tem como vantagens a disseminação das informações, diminui as barreiras geográficas e otimiza o tempo para o desenvolvimento das atividades (GIL, 2018). A educação em saúde facilita a criação de vínculos entre a ação dos profissionais e o pensar e fazer no cotidiano da população. Constitui-se em um processo de trocas de saberes e experiências, visa a prevenção de doenças e promove a autonomia dos envolvidos, tornando-os sujeitos ativos e transformadores de sua própria vida ou até mesmo da sociedade. A telecomunicação tem sido essencial para a garantia de diálogos entre comunidade-profissionais durante a pandemia (ARAÚJO *et al*, 2011).

Apesar dos benefícios da teleeducação, existem limitações. Esta metodologia tende a acentuar as desigualdades socioeconômicas, pois nem todos possuem o equipamento necessário (DIAS & PINTO, 2020). Por isso, foi necessário também realizar salas de espera e distribuir material informativo impresso, estando a equipe disponível durante todo o dia para sanar possíveis dúvidas das gestantes e/ou de seus familiares.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção realizada por meio de tecnologia favoreceu a promoção em saúde para o binômio mãe-filho através de orientações e informações qualificadas de forma abrangente. As práticas de teleeducação têm sido uma ferramenta essencial para a continuidade do cuidado durante a pandemia, garantindo não só a informação, mas a segurança de usuárias, usuários e profissionais. No decorrer das intervenções, foi visível a aceitação por parte de usuários e as informações divulgadas foram vistas de forma positiva pela população. Os vídeos foram fornecidos através dos agentes comunitários de saúde, que nos comunicaram a receptividade e elogios da comunidade. Além disso, surgiram reflexões acerca do cuidado relacionado à concepção e cuidado do binômio mãe-filho sendo reconhecida como responsabilidade também do pai. Cabe ressaltar que o

processo de gestação não se restringe à genitora e implica mudanças nas famílias em suas diversas configurações. Historicamente as mulheres vêm sendo responsabilizadas pela gravidez e puerpério, fato que pode gerar angústias, inseguranças ou mesmo problemas vinculados à segurança alimentar e nutricional. Nesse sentido se faz necessário reafirmar as responsabilidades maternas e paternas, bem como os direitos das gestantes. Dessa forma, pretende-se a expansão desse projeto com foco na paternidade.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Maria Luiza Alves et al. **Educação em saúde: estratégia de cuidado integral e multiprofissional para gestantes.** *Rev. ABENO* [online]. 2011, vol.11, n.2, pp. 8-13. ISSN 1679-5954.

BAHIA. **ORIENTAÇÕES ÀS UNIDADES DE SAÚDE DE ASSISTÊNCIA AS GESTANTES, PUÉRPERAS E CRIANÇAS MENORES DE 2 ANOS NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.** NOTA TÉCNICA COE SAÚDE Nº 69 DE 02 DE JUNHO DE 2020. Disponível em: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/NT_n_69___Orientacoes_as_unidades_de_saude_de_assistencia_as_gestantes_puerperas_e_crianças_menores_de_2_anos.pdf. Acesso em: 03. mar. 2021.

BRASIL. Lei Nº 11.804, de 5 de novembro de 2008. **Disciplina o direito a alimentos gravídicos e a forma como ele será exercido e dá outras providências.** Brasília, 5 de novembro de 2008. Acesso em: 01 de agosto de 2020. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/L11804.htm>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da Criança: nutrição infantil, aleitamento materno e alimentação complementar.** CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2009. 112p.

CARARA, Mariane Lemos. **Dificuldade de aprendizagem e vulnerabilidade social sob a percepção da comunidade escolar.** Trabalho de Conclusão de Curso (Pós Graduação em Educação e Direitos Humanos: Escola, Violência e Garantia de Direitos)- Universidade do Sul de Santa Catarina.Santa Catarina p. 28. 2018.

COUTINHO, et al. **Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?** *Rev Esc Enferm USP* 2014; 48(Esp2):17-24. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000800017&script=sci_arttext&tlng=pt#:~:text=Os%20resultados%20mostraram%20que%20as,gr%C3%A1vidas%20procuraram%20ter%3B%20nas%20rela%C3%A7%C3%B5es. Acesso às 13:25 no dia 08/07/20

DALMOLIN, Angélica et al . **Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares.** *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre , v. 37, n. spe, e68373, 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500408&lng=en&nrm=iso>. access on 02 Aug. 2020. Epub Apr 06, 2017.

DIAS, Érika; PINTO, Fátima Cunha Ferreira. A Educação e a Covid-19. **Ensaio: aval.pol.públ.Educ.** , Rio de Janeiro, v. 28, n. 108, pág. 545-554, setembro de 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40362020000300545&lng=en&nrm=iso>. acesso em 03 de março de 2021. Epub em 06 de julho de 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-40362019002801080001> .

FALKENBERG, Mirian Benites et al . **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021.

FITERMAN, Hannah; MOREIRA , Lúcia Vaz de Campos. **O pai na gestação, no parto e aos três meses de vida do primeiro filho.** Polis, Santiago , v. 17, n. 50, p. 47-68, agosto de 2018 . Disponible en <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-65682018000200047&lng=es&nrm=iso>. accedido en 08 marzo 2021. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-65682018000200047>.

GIL, Lourdes da Silva. **Aceitação de metodologias de ensino à distância na área da saúde: Uma revisão integrativa.** Revista Brasileira de Educação e Saúde. Paraíba, v. 8, n.1, 2018. Disponível em: <https://www.gvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/5533/4896>. Acesso em: 03 de março de 2021.

LEITE, Mirlane Gondim et al . **Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes.** Psicol. estud., Maringá , v. 19, n. 1, p. 115-124, Mar. 2014. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021.

MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al . **COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo.** Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto , v. 28, e3348,2020 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692020000100606&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 mar 2021.

MENDES, IM. **Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós parto.** Coimbra: Mar da Palavra; 2009.

OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial de Saúde. **Informativo COVID-19-perguntas e respostas.** Disponível em< <https://www.paho.org/pt/covid19>> Acesso em 08 mar 2021.

PICCININI, C. A., Gomes, A. G., De Nardi, T., & Lopes, R. S (2008). **Gestação e a constituição da maternidade.** Psicologia em Estudo, 13(1), 63-72.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 477-486, Apr. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Mar. 2021.

SILVA. MR; PICCININI, CA. **Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: um estudo qualitativo.** Estudos de psicologia. Campinas, v. 24, n.4, p. 561-573, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v24n4/v24n4a15.pdf>. Acesso em: 19 ago 2020.

SONEGO, Joice Cadore et al . **A Experiência Paterna da Gestação no Contexto da Reprodução Assistida.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília , v. 32, n. 4, e324218,2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722016000400218&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020. Epub June 22, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0102.3772e324218>

TEIXEIRA, Enéas Rangel; VELOSO, Raquel Coutinho. **O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde.** Texto contexto - enferm., Florianópolis , v. 15, n. 2, p. 320-325, June 2006 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200017&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200017>

TRINDADE, Zeidi et al . Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade. **Saude soc.**, São Paulo , v. 28, n. 1, p. 250-261, Mar. 2019 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902019000100018&lng=en&nrm=iso>. access on 01 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019170892>.

VIELLAS, Elaine Fernandes et al . Assistência pré-natal no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S85-S100, 2014 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300016&lng=en&nrm=iso>. access on 08 Mar. 2021.

CAPÍTULO 4

ENFRENTANDO À COVID-19 COM TELEORIENTAÇÃO DE ENFERMAGEM PARA GESTANTES E PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 05/02/2021

Sthefane Nogueira de Azevêdo

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/8933633314905751>

Rita de Cássia Rocha Moreira

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/7525299421749282>

Luciane Alves Ribeiro

Fundação Hospitalar de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/0617756911001509>

Maria Cristina de Camargo Fonseca

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/5948430676020709>

Cristiane dos Santos Silva

Centro de Ciências da Saúde - Universidade
Federal do Recôncavo da Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2088691694073696>

Gléssia Carneiro Guimarães

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/9790216835403810>

Elizia Raiane Oliveira Fernandes

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/1350407257137142>

Ana Gabrielle Xavier de Melo

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/3148634160349190>

Maria Helena Assis Oliveira Melo

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/4408109822462679>

Geisiane de Almeida Mendonça

Universidade Estadual de Feira de Santana
Feira de Santana – BA
<http://lattes.cnpq.br/4752128262987335>

RESUMO: INTRODUÇÃO: a COVID-19 é uma doença que apresenta alta velocidade de propagação, o que levou a Organização Mundial da Saúde declarar estado de pandemia em março de 2020. Nessa conjuntura, o Ministério da Saúde no Brasil, publicou nota técnica, incluindo gestantes e puérperas nos grupos vulneráveis à infecção por Coronavírus. Nesse contexto pandêmico, implantou-se na cidade de Feira de Santana – BA o projeto de teleorientação Fale com a Parteira que utiliza tecnologias da comunicação com base em evidências científicas, para auxiliar mulheres no ciclo gravídico-puerperal. **OBJETIVO:** relatar a experiência de reguladoras, enfermeiras pré-natalistas, neonatais e obstetras de um grupo de teleorientação nesse município. **MÉTODO:** relato de experiência com abordagem qualitativa descritiva, vinculado ao projeto de Extensão “Serviço de Pré-Natal de Baixo Risco: Humanizando a Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal” – Resolução CONSEPE

93/2002 da Universidade Estadual de Feira de Santana. Participam 19 enfermeiras e 14 reguladores entre profissionais e estudantes, que utilizam recursos digitais, como: perfil no Instagram, link de acesso ao grupo de WhatsApp, textos curtos e padronizados. **RESULTADOS:** o projeto está em atuação, desde 09 de abril de 2020 e realizou cerca de 490 teleorientações voluntárias. Tem contribuições positivas para a comunidade, pois permitiu identificar situações de vulnerabilidades física e emocional das gestantes, sanar dúvidas, orientar sobre a gestação e sinais de urgência e emergência obstétrica, além de disponibilizar informações concernentes à COVID-19. A utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação reduziram a exposição de mulheres e recém-nascidos ao Coronavírus. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** a iniciativa se mostrou eficaz no atendimento às mulheres e apresentou novas possibilidades para o avanço da Enfermagem, como uma fonte rica para trabalhos acadêmicos e científicos. Ademais, propicia um atendimento que valoriza medidas protetivas, contribuindo para o enfrentamento da COVID-19. **PALAVRAS - CHAVE:** COVID-19. Saúde da Mulher. Tecnologias da Informação e Comunicação. Teleorientação.

FACING COVID-19 WITH NURSING TELEORIENTATION FOR PREGNANT AND PUERPERAL WOMEN: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT; INTRODUCTION: COVID-19 is a disease with a high speed of propagation, which led the World Health Organization to declare a pandemic state in March 2020. At this juncture, Brazil's Health Ministry published a technical note including pregnant and puerperal women in groups vulnerable to Coronavirus infection. In this pandemic context, the tele-orientation project Talk to the Midwife was implemented in Feira de Santana - BA, which uses communication technologies based on scientific evidence, to assist women in the pregnancy-puerperal cycle. **OBJECTIVE:** to report the experience of regulators, prenatal, neonatal and obstetrical nurses in a tele-orientation group in this city. **METHOD:** experience report with a descriptive qualitative approach, linked to the Extension Project "Low Risk Prenatal Service: Humanizing Assistance to Women in the Pregnancy-Puerperal Cycle" - CONSEPE Resolution 93/2002 of the State University of Feira de Santana. 19 nurses and 14 regulators, including professionals and students, use digital resources, such as: profile on Instagram, access link to WhatsApp group, short and standardized texts. **RESULTS:** the project has been happening since April 9th, 2020 and has carried out 490 voluntary orientations. It has positive contributions to the community, as it allowed the identification of situations of physical and emotional vulnerability of pregnant women, resolving doubts, providing guidance on pregnancy and signs of urgency and obstetric emergency, in addition to providing information regarding COVID-19. The use of Information and Communication Technologies has reduced the exposure of women and newborns to Coronavirus. **FINAL CONSIDERATIONS:** the initiative proved to be effective in assisting women and presented new possibilities for the advancement of Nursing, as a rich source for academic and scientific works. In addition, it provides care that values protective measures, contributing to coping with COVID-19. **KEYWORDS:** COVID-19. Women's Health. Information and Communication Technologies. Teleorientation.

1 | INTRODUÇÃO

A COVID-19, doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, apresenta alta velocidade de propagação e em pouco tempo, ultrapassou os limites territoriais chineses, pressionando diversos sistemas de saúde ao redor do mundo, o que levou a Organização Mundial da Saúde (OMS) a declarar estado de pandemia em março de 2020 (SEIXAS et al., 2021).

Desde então, graves consequências econômicas e epidemiológicas têm sido observadas, com sistemas de saúde à beira do colapso. Nesse cenário inédito, a tensão foi instalada, não havia planos estratégicos definidos a serem aplicados, e as recomendações de instituições, que sempre se apresentaram como referências na assistência como a OMS e o Ministério da Saúde (MS), mudavam a todo momento (VASCONCELLOS-SILVA; CASTIE, 2020). De acordo com o Governo Brasileiro, até o dia 04 de fevereiro de 2021, o Brasil registrava 9.339.420 casos confirmados e 227.563 óbitos (BRASIL, 2021).

A sobrecarga dos sistemas de saúde é gerada pela insuficiência de leitos, especialmente de tratamento intensivo, equipamentos hospitalares, profissionais capacitados para atender o elevado número de pacientes, além da ausência de uma Atenção Primária à Saúde (APS) bem articulada, capaz de promover resolubilidade às demandas de menor complexidade (SEIXAS et al., 2021). Tais fatores elevaram os índices de letalidade da doença e tornaram determinados grupos vulneráveis à infecção por SARS-CoV-2, devido a características epidemiológicas, sociais e situação de imunidade do indivíduo (MASCARENHAS et al., 2020).

Esses fatos instrumentalizaram governos e instituições a adotarem medidas de distanciamento social, como o fechamento de estabelecimentos e o cancelamento de eventos, para minimizar a transmissibilidade e conter os efeitos da afecção, visto que outros problemas de saúde poderiam ser agravados frente à exposição ao risco de contágio (SOUZA et al., 2020).

Nessa conjuntura, MS publica a Nota Técnica nº 12/2020 que inclui mulheres no ciclo gravídico-puerperal aos grupos vulneráveis à infecção por coronavírus. Tal postura fundamenta-se nas particularidades desse grupo, associadas às alterações fisiológicas inerentes ao período, tornando-as susceptíveis à infecções graves, inclusive respiratórias, provenientes da redução da tolerância à hipóxia (BRASIL, 2020a).

O cenário de pandemia tem gerado medo e insegurança às gestantes, em virtude de algumas manifestações clínicas ainda desconhecidas, como a transmissão vertical, a capacidade de transpor a barreira placentária e causar anomalias no feto (BRASIL, 2020b).

Estudos recentes de Wang et al. (2021), afirmam que ainda há dados limitados sobre os impactos da COVID-19 em mulheres grávidas e seus bebês. Todavia, as pesquisas revelaram que grande parte das gestantes infectadas são assintomáticas ou apresentam quadros leves, com exceção daquelas que possuem doenças preexistentes, como diabetes e hipertensão. Até o momento, não há evidências de transmissão vertical,

visto que amostras de SARS-CoV-2 não foram encontradas no líquido amniótico, cordão umbilical, leite materno ou swabs coletados em neonatos.

Logo, o governo recomenda a continuidade da atenção pré-natal, e destaca a prevenção com a redução de aglomerações e boas práticas de higiene, mantendo os atendimentos ainda que com espaçamento da consulta e se possível, com o complemento de teleorientação (BRASIL, 2020b).

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) atuam com o objetivo de facilitar a disseminação de informações, a comunicação de seus usuários, além de promover melhorias no acesso às informações de saúde por meio da utilização de ferramentas como computadores, softwares, celulares, aplicativos e outros dispositivos (BONIFÁCIO; SOUZA; VIEIRA, 2019). Sendo assim, a teleorientação se enquadra nos formatos de uma TIC e tem se apresentado como ferramenta útil no enfrentamento da pandemia pelo coronavírus.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução 0634/2020, documento que autoriza e normatiza a teleconsulta/ teleorientação/ teleatendimento de enfermagem na vigente pandemia, por meio de consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios eletrônicos que garantam a interação entre profissionais e pacientes, seguindo os artigos do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem (COFEN, 2020).

No presente cenário, surge na cidade de Recife – PE, o projeto Fale com a Parteira, que consiste em uma iniciativa voluntária de profissionais de saúde para ofertar um serviço online e gratuito de apoio para às gestantes, parturientes e puérperas. Tal projeto foi implantado também na cidade de Feira de Santana e tem prestado auxílio a essas mulheres, colaborando na identificação de situações específicas do pré-natal, trabalho de parto e parto, sinais de risco relacionados às questões obstétricas e neonatais, dúvidas sobre a COVID-19 e saúde sexual de reprodutiva.

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência como reguladoras, enfermeiras pré-natalistas, neonatais e obstetras de um grupo de teleorientação em Feira de Santana-BA. Justifica-se pela necessidade de divulgar novas oportunidades de atendimento de Enfermagem com base em evidências científicas, para mulheres no ciclo gravídico-puerperal, além de contribuir para formação acadêmica, profissional e fomentar a produção de conhecimento científico.

2 | METODOLOGIA

Relato de experiência com abordagem qualitativa descritiva, com atividades vinculadas ao projeto de Extensão “Serviço de Pré-Natal de Baixo Risco: Humanizando a Assistência à Mulher no Ciclo Gravídico-Puerperal” – Resolução CONSEPE 93/2002 da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS).

O Fale com a Parteira Feira de Santana é uma iniciativa voluntária de teleorientação

para mulheres no ciclo gravídico-puerperal realizado por meio de plantões online e gratuitos no município de Feira de Santana - BA. Tem o suporte de 19 enfermeiras e 14 reguladores, dentre eles, estudantes de graduação em Enfermagem e Medicina que possuem vínculo com diferentes instituições de ensino superior e saúde do município.

As mulheres atendidas tiveram acesso a um link disponível na página do Instagram @falecomaparteirafeiradesantana, que permitia a entrada ao grupo de WhatsApp. A partir daí, eram captadas pelas reguladoras, que enviavam mensagens de acolhimento e esclareciam o objetivo do teleatendimento. Posteriormente, eram direcionadas para a teleorientação com a enfermeira de plantão, após o preenchimento e envio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O grupo de enfermeiras e reguladoras foi capacitado com um protocolo de teleorientações, que permitia realizar os registros dos atendimentos e identificar o perfil e as vulnerabilidades da população atendida.

O atendimento do Fale com a parteira, inicialmente, era oferecido durante 24 horas, todos os dias da semana e possibilitava que as mulheres pudessem fazer contato. A partir de outubro de 2020 o horário de teleorientação foi modificado, devido à demanda reduzida de atendimentos e pela oferta de acompanhamento online de outros serviços com uso da mesma tecnologia. A organização do atendimento se deu mediante a participação de enfermeiras e graduandos do curso de Enfermagem e Medicina, que atuavam voluntariamente, em horários estabelecidos em escala.

Foram elaborados textos curtos, padronizados, contendo informações sobre a COVID-19, gestação, trabalho de parto e parto, que eram ajustados continuamente conforme os avanços em pesquisas e as demandas de atendimentos, bem como vídeos, lives e cards, com informações científicas claras e simples, para as mulheres e famílias que buscavam atendimento. O banco e a análise dos dados foram construídos com os programas Google Formulários e Windows Excel, selecionando as categorias idade, sexo, raça/cor, endereço e número de registros.

Utilizou-se recortes de depoimentos de três mulheres para descrever a contribuição e os impactos do projeto. Para garantir os preceitos éticos e preservar a identidade das pacientes, elas foram representadas por F1, F2 e F3. Vale ressaltar que a coleta e divulgação dos dados foram mediante a aplicação do TCLE.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 09 de abril de 2020 a 28 de janeiro de 2021, foram realizadas 490 teleorientações pelo projeto. Mulheres de diferentes localidades além de Feira de Santana, Salvador, São Paulo e outros municípios da Bahia, como Cruz das Almas, Santo Estevão e Coração de Maria acessaram a teleorientação. O maior número de registros ocorreu em Feira de Santana, com um total de 444 teleorientações, seguido por Salvador com 16 e São Gonçalo dos Campos com 10. As mulheres atendidas tinham idades que variaram entre 17

a 48 anos, e média de 28 anos.

A partir de outubro de 2020, passamos a coletar dados de raça/cor e, em um total de 17 teleorientações realizadas, observou-se que raça/cor negra (soma de pretos e pardos) foi predominante.

3.1 Contribuições do projeto para redução de impactos da COVID-19

Os registros dos atendimentos, permitiram desvelar a inquietação das mulheres em um cenário de pandemia, e a descontinuidade da assistência nos serviços impactou na saúde física e mental das pessoas. Estudos realizados por Faro et al. (2020), demonstraram que além do medo de contágio da doença, a COVID-19 tem provocado sensação de insegurança em todos aspectos da vida individual e coletiva, desde as modificações no comportamento social, bem como, manifestações de transtornos mentais, como síndrome de pânico e ansiedade.

Para muitas mulheres, estar grávida no contexto da pandemia pode significar o surgimento ou intensificação de sentimentos como medo e incertezas, sobretudo pela carência de informações sobre as repercussões da COVID-19 na saúde de gestantes e seus bebês (ESTRELA et al., 2020). Além disso, destaca-se que no cenário de pandemia, houve redução dos atendimentos às gestantes no pré-natal e cerceamento de direitos adquiridos, como à presença do acompanhante na sala de parto, uma medida adotada por unidades hospitalares para conter a propagação do vírus.

Nesta perspectiva, o Fale com a Parteira Feira de Santana obteve sucesso em sua atuação no presente cenário utilizando-se das TICs, por ser um projeto que presta auxílio, esclarece dúvidas e orienta as mulheres grávidas que vivenciaram a interrupção das consultas de pré-natal, acompanhamento puerperal e atenção à saúde neonatal.

Considerando a gravidade da pandemia e a importância da enfermeira na assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal, bem como, as possibilidades de atuação dessa profissional por meio de consultas, orientações e educação em saúde, a Resolução COFEN nº 634/2020 autorizou a teleconsulta/teleorientação de enfermagem como uma valiosa ferramenta tecnológica de informação e comunicação em saúde no presente cenário.

Os graduandos que atuavam como reguladores, realizavam organização do fluxo do atendimento, preenchiem o termo de consentimento e transferiam as mulheres para o atendimento com a enfermeira via WhatsApp. Todas as orientações oferecidas pelas profissionais foram baseadas em evidências científicas atuais e nas principais recomendações de órgãos oficiais de saúde, e registradas em formulário próprio na plataforma do Google Forms.

O MS enfatiza que a gestação se caracteriza por um período de mudanças físicas e emocionais, e descreve que o objetivo do acompanhamento pré-natal é o acolhimento à mulher, com o oferecimento de respostas e apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias e curiosidade de saber sobre o que acontece com o seu corpo

(BRASIL, 2013). Relatos advindos das mulheres atendidas ressaltaram a importância da comunicação e do acolhimento como descrito na Fala 1:

F1. Passando para parabenizar essa linda equipe. Fui atendida e confesso que amei. Se pudesse, passaria horas conversando, pois vocês, além de tirar dúvidas, acalmaram meu coração e me ensinaram como lidar com minha gestação durante essa pandemia. Foi tão linda nossa conversa que me emocionei em ler cada palavra. Parabéns!! Vocês são maravilhosas.

Para Souza et.al (2019), a comunicação por telessaúde tem sido considerada importante instrumento para o trabalho da enfermeira, pois exerce influência em situações como: tempo de interação, satisfação dos sujeitos envolvidos nessa interação e limitações relacionadas à comunicação não verbal, alteração nos desfechos clínicos e terapêutica proposta. As ações de enfermagem estão diretamente ligadas à comunicação, sendo parte do processo do cuidado oferecido ao paciente/usuário e instrumento básico para a continuidade da assistência.

Uma escuta qualificada, favorece a constituição de vínculos entre profissionais e usuários e garante o acesso da população aos serviços de saúde, assim como, resolubilidade de suas demandas. Portanto, as TICs podem ser utilizadas para acolher os anseios de quem busca esse tipo de atendimento.

Em se tratando de mulheres grávidas, marcadas pelas transformações da gestação e as adversidades advindas com a pandemia, o trabalho realizado pelo projeto Fale com a parteira amenizou situações de medo, angústia e desconhecimento como descrevem F2 e F3:

F2. Em primeiro lugar agradeço à Deus e em segundo agradeço a enfermeira que me orientou durante as minhas contrações e me avisou que estava em trabalho de parto. O grupo Fale com a Parteira tem as melhores profissionais e os melhores atendimentos, me senti o máximo, com tratamento e o carinho de vocês. Minha filha veio muito saudável, obrigado por tudo!

F3. Obrigada! Você acalmou o coração de uma mãe aflita. Vocês são anjos de jaleco. Que Deus abençoe.

As falas acima, ilustram que o atendimento do Fale com a parteira conseguiu ajudar as mulheres reconhecerem sinais de início do trabalho de parto, tais como estabelecimento de contrações uterinas frequentes e rítmicas, e desta forma, somete se dirigirem à maternidade quando identificassem situação de urgência e emergência, como rompimento da bolsa e perda de líquido amniótico de coloração esverdeada e com odor fétido, sangramento vaginal intenso e sintomas da COVID-19, entre outras emergências obstétricas e de saúde.

A teleorientação foi utilizada em diversas áreas de atuação da Enfermagem, a exemplo da experiência de Correia et al. (2020), ao apontá-la como estratégia e ação

inovadora para o atendimento às pessoas com doenças crônico-degenerativas em isolamento social durante a pandemia da COVID-19, e se revela como valioso momento de contato e aproximação, no qual se compartilham informações, sentimentos e expectativas.

A experiência do projeto Fale com a parteira trouxe contribuições para a assistência às mulheres grávidas, parturientes e puérperas em um cenário de emergência sanitária que caracteriza a pandemia provocada pelo coronavírus, sendo importante destacar o protagonismo das enfermeiras em um momento em que as mulheres necessitavam de acesso às informações seguras, com redução de deslocamentos às unidades de saúde e exposição ao vírus.

As orientações foram além das vinculadas à saúde obstétrica, incluiu cuidados maternos no puerpério, com o recém-nascido e amamentação. O serviço oferecido pelo projeto possibilitou o uso da teleorientação como ferramenta inovadora de cuidado à saúde, para uma sociedade que tem se tornado cada vez mais tecnológica, sobretudo, no cenário de pandemia, com isolamento social e dificuldade de acesso aos serviços de saúde.

Sendo assim, ressalta-se a importância da escuta qualificada nos atendimentos realizados, para fosse possível minimizar as necessidades das mulheres em um contexto de incertezas trazido pela pandemia.

3.2 Tecnologias da Informação e Comunicação: possibilidades e desafios

As tecnologias digitais detêm um caráter amplo e flexível, capazes de permitir adequação às demandas em saúde de cada contexto social, com soluções inovadoras de prestação de serviços, além de aprimorar a educação e a comunicação em saúde pública. Os teleatendimentos são ferramentas tecnológicas úteis no enfrentamento da COVID-19 e surgem com o propósito de reduzir a exposição de mulheres e recém-nascidos ao evitar o deslocamento e, por consequência, diminuir o risco de contaminação de pessoas e a propagação da doença, além de garantir o acompanhamento destes (CAETANO et al., 2020).

Possibilita ainda, a prevenção de agravos à saúde e o conhecimento das mulheres sobre a gestação, os cuidados durante o parto e o nascimento, com empoderamento e domínio sobre seu corpo no transcurso parturitivo. Também, contribui para a diminuição do tempo de exposição em recepções ambulatorial e hospitalar, redução do número de internações precoces e desnecessárias, diminuição do tempo de internação com segurança para mãe e filho, com redução e alocação de insumos e Equipamento de Proteção Individual (EPI), contribuindo para a melhoria dos fluxos de atendimento como as triagens em maternidades (CAETANO et al., 2020).

De acordo com Longaray e Catelli (2020), as articulações dos serviços de saúde produzem desafios, que as Tecnologias da Informação (TI) podem ajudar a solucionar com o uso de dados e conhecimentos da área, facilitando a comunicação e tomada de decisão dos profissionais. Considera-se que as TI transformaram a maneira de prestar serviços, de modo que, atualmente, configuram-se como parte de integral qualquer atividade relacionada

a manutenção da saúde.

Conforme Barbosa e Silva (2017), a maneira na qual o cuidado é realizado atualmente, foi modificado pela incorporação das TICs na área da saúde. O seu uso não é novidade, remonta a décadas anteriores, porém encontra uma janela de oportunidade nessa crise sanitária. Desse modo, a primeira preocupação se dá com o processo de comunicação mediado por uma mídia social, o encontro de um profissional e uma mulher (gestante ou não/família) para um processo dialógico permeado por informações que exercem influência no comportamento presente e futuro.

A comunicação demanda aprendizado mútuo, é um processo complexo e deve levar em conta o contexto onde ocorrem as interações comunicacionais para sua melhor compreensão, em geral permeadas por uma escuta ativa, qualificada e estruturada em evidências científicas (ARAÚJO; SILVA, 2012). Por outro lado, uma comunicação efetiva desvela o sentimento de segurança, para as mulheres durante o transcurso gestacional, no preparo mental para o parto, na desconstrução da tríade medo-tensão-dor em um cenário atípico de pandemia, no qual grande parte dos serviços de saúde em sua fase inicial permaneceu de portas fechadas.

Outro aspecto que merece destaque, é a comunicação competente, processo interpessoal, ético, no sentido de que, quando uma enfermeira obstetra/obstetrix se comunica, deve estar preocupada e interessada em sua interlocução com a mulher que demanda cuidado. Assim, o relacionamento interpessoal ético, cuidadoso tem o compromisso de atender e compreender a demanda da parte interessada promovendo a compreensão dos sentimentos que permeiam o diálogo (LIMA et al., 2017).

Cabe ressaltar que a relação interpessoal é tida como uma competência a ser desenvolvida durante os processos formativos dos enfermeiros. Desse modo, destaca-se o primeiro ponto positivo do Fale com a Parteira Feira de Santana, que foi o desenvolvimento da habilidade da comunicação por mídia social e desenvolvimento da competência da relação interpessoal por parte dos graduandos envolvidos no projeto.

Durante todo o processo, foi possível observar o movimento na adoção das TICs para o alinhamento das medidas de contingenciamento, dentre elas, o distanciamento social. O retorno dos serviços da APS foi reestabelecido com a utilização das TICs, com consultas virtuais, agendamentos de procedimentos, monitoramento dos casos positivos e das sequelas provocadas pela COVID-19. Embora o acesso as TICs na APS seja ainda um grande desafio frente ao sucateamento e desmonte da APS, foi possível articular a sua reorganização para o atendimento às demandas de saúde, inclusive o reestabelecimento das consultas de pré-natal e exames neste período pandêmico.

Assim, foi possível também, utilizar a Telessaúde para orientação dos profissionais de saúde em aspectos relevantes para o enfrentamento da COVID-19, recurso adotado pelos estados brasileiros para o fortalecimento da atenção à saúde.

Em relação à atenção materna, pelo negacionismo da ciência, a desgovernança

por parte do ente federal, foram muitos os esforços a nível nacional, regional e local para a compreensão deste fenômeno durante o curso gestacional, suas repercussões e consequências na saúde das mulheres e de seus filhos.

Desde então, o grupo do Fale com a Parteira Feira de Santana, vem atuando em consonância com as ações e reivindicações do movimento de humanização do parto e do nascimento, no âmbito da prática e formação profissional, na docência e no campo da pesquisa, bem como na transformação do modelo obstétrico biomédico, intervencionista e hierarquicamente verticalizado (SILVA; SOUZA, 2020).

Salienta-se ainda, a dificuldade de acesso de grupos populacionais as TICs, por fatores econômicos que impedem a aquisição de dispositivos de comunicação com tecnologia compatível ou o acesso à internet com velocidade de conexão compatível a transmissão de informação como imagens e áudios. Por muitas vezes, a comunicação tornava-se prejudicada ou até mesmo impedidas por ausência de dispositivos móveis ou de internet. Para sanar tais dificuldades, as mulheres atendidas utilizavam dispositivos de familiares e amigos ou contavam com apoio de outras pessoas na comunicação.

Neste contexto desafiador, vale destacar que, no país, até 18 de junho de 2020, cerca de 978 gestantes e puérperas foram diagnosticadas com a COVID-19. Dessas, 124 (12,7%) foram a óbito, estimando-se uma tendência de elevação nas taxas de mortalidade materna (TAKEMOTO et al., 2020). O Fale com a Parteira Feira de Santana, mediante essa realidade epidemiológica, buscou nas esferas de governo, medidas para coibir e garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, acompanhante no momento do parto e a reorganização da rede de atenção.

Todos os esforços envidados foram para contribuir com a redução dos óbitos maternos a nível regional. As razões pelas quais as mulheres adoecem e morrem por COVID-19, são evitáveis, preveníveis e multifatoriais, configuram-se como um grande problema de saúde pública e de violação de direitos na medida em que escancaram desastrosas implicações das desigualdades sociais, de gênero, de raça/etnia, bem como do desempenho do sistema de saúde – ainda aquém de atender as necessidades das mulheres (SILVA; SOUZA, 2020).

Nesse contexto, um ponto desafiador foi à articulação em rede com foco no ordenamento da APS em nossa região. Com certeza, experiências locais, convergem com evidências locais que servem de subsídio para a tomada de decisão por parte da gestão em tempos difíceis.

Especificamente, essa experiência local apresentou externalidades muito positivas nos encaminhamentos de demandas das mulheres aqui assistidas e suas famílias. Por fim, o Fale com a Parteira FSA destaca que existem desafios éticos, políticos, científicos e de justiça social a serem enfrentados para o fortalecimento do nosso Sistema Único de Saúde (SUS), para salvaguardar a vida de nossas mulheres e crianças. Um dos caminhos perseguidos por este grupo foi o de se pautar na melhor evidência científica para a tomada de decisão em seus processos de teleorientação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo apresenta inovações para a comunidade acadêmica, por abordar tema atual como a utilização de tecnologias da informação no contexto vigente de pandemia da COVID-19, especialmente por divulgar ações que estão sendo implantadas pelo primeiro projeto de teleorientação para mulheres no ciclo gravídico-puerperal em Feira de Santana-BA, além de apresentar-se como fonte rica para trabalhos e pesquisas científicas e estímulo para outras alternativas inovadoras na política da atenção à saúde.

Experenciemos uma nova modalidade no atendimento de Enfermagem e vivenciamos o existir, cuidando de mulheres no ciclo gravídico-puerperal, por meio da teleorientação com mensagens e chamadas via WhatsApp, conforme escala de reguladores e enfermeiras em plantão online.

Elaborar textos científicos vivenciando uma pandemia nos remete à possibilidade da construção coletiva virtual que exige tempo, acesso adequado à rede de internet, bem como ferramentas e plataformas para comunicação online, permitindo um novo fazer em Enfermagem.

Receber o retorno das mulheres que tinham conseguido sanar as suas dúvidas, no ciclo gravídico puerperal e poder terem sido acompanhadas em trabalho de parto pela teleorientação, nos permitiu compreender que o acolhimento e a resolubilidade de algumas situações de saúde está na abordagem baseada em evidências científicas atuais que permitem à mulher se sentir-se segura, mesmo sem o contato físico ou atendimento presencial.

Vivenciar essa modalidade de contato remoto se apresentou nessa pandemia, como uma das estratégias mais eficazes para o enfrentamento do distanciamento sanitário que a doença no impunha. Agendas de consulta pré-natal no modo presencial tiveram que ser modificadas, exames laboratoriais e de imagem foram postergados, houve a impossibilidade de ter acompanhante em sala de parto, entre outras situações de distanciamento social.

Portanto, o projeto voluntário de teleorientação Fale com a Parteira Feira de Santana, apresentou resultados positivos e importantes no atendimento às mulheres e famílias que buscaram acolhimento de suas dúvidas. Nessa perspectiva, percebemos a possibilidade de estamos indo ao encontro das ações da Enfermagem Avançada, pois permitiu acolhimento e resolubilidade das demandas de saúde das mulheres que buscaram o teleatendimento.

Seguindo protocolos de orientação e encaminhamentos, percebemos a resolubilidade do atendimento de enfermagem. Portanto, este projeto veio desvelar, também, a necessidade de adaptação dos currículos de formação de enfermeiras para o enfrentamentos de situações que requerem o acesso adequado de pessoas ao sistema de saúde, bem como oferecer resolubilidade à sua demanda, pois mesmo à distância, foi possível realizar avaliação da situação clínica apresentada pela mulher, realizar rastreamento de riscos, identificação de situações fisiológicas e patológicas, além de

orientações e encaminhamentos da busca por serviço via WhatsApp.

Apesar dessa percepção, estudos sobre essa modalidade de atendimento devem ser ampliados para que possamos cada vez mais, permitir o acesso equânime aos serviços de saúde em nosso país, na perspectiva de ir ao encontro dos avanços nas condutas de enfermeiras, de forma a possibilitar mais autonomia na sua prática diária.

Por fim, foi um desafio acolher e cuidar no modo virtual e reconhecer que é possível (re)criar e (re)inventar a ciência, na perspectiva da prática da Enfermagem Avançada. Vislumbramos nesse contexto da pandemia pela COVID-19, novas possibilidades para o avanço da profissão, bem como um repensar sobre a resolubilidade da Enfermagem nas demandas da área da saúde da mulher, além de novos campos de ação.

Portanto, com o desenvolvimento de atividades virtuais foi perceptível o alcance da assistência de Enfermagem para pessoas que necessitavam de orientação e encaminhamentos no ciclo gravídico puerperal e que só foi possível com a teleorientação. Diante do exposto, o desafio agora é desenvolver estratégia de manutenção desse serviço que se mostrou efetivo e acolhedor. Está lançado o desafio!

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. M. T.; SILVA, M. J. P. **Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos.** Rev Esc Enferm USP. v. 46, n. 3, p. 626-32, 2012. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000300014&script=sci_arttext&tlng=en>.

BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. **Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?** Rev Bras Enferm. v. 70, n. 5, p. 928-34, 2017. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021. Disponível em: <DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0142>>.

BONIFÁCIO, L. P.; SOUZA, J. P.; VIEIRA, E. M. **Adaptação de mensagens educativas para parceiros de gestantes para uso em tecnologias móveis em saúde (mHealth).** Interface (Botucatu). v. 23, e180250, 2019.

BRASIL. Brasil. Ministério da Saúde (MS). **Nota Técnica nº 12/2020- Infecção COVID-19 e os riscos às mulheres no ciclo gravídico-puerperal. COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS** – Abril de 2020. Acessado em 07 de setembro de 2020a. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/nota-tecnica-no-12-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 7/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: trata das orientações a serem adotadas na atenção à saúde das gestantes no contexto da pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2)** – Abril de 2020b. Acessado em 07 de setembro de 2020. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/gestantes-nota-tecnica-no-6-2020-cosmu-cgcivi-dapes-saps-ms/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel coronavírus.** Brasília. Ministério da Saúde, 2021. Acesso em: 04 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://covid.saude.gov.br/>>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1. ed. rev. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

CAETANO, R. et al. **Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro**. Cad. Saúde Pública. v. 36, n. 5, 2020

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN nº 634/2020: Autoriza e normatiza a teleconsulta de enfermagem**. Brasília, 26 de março de 2020. Acessado em 07 de setembro de 2020a. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0634-2020_78344.html#:~:text=Autoriza%20e%20normatiza%2C%20%E2%80%9Cad%20referendum,tecnol%C3%B3gicos%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs>.

CORREIA, D.M.S. **Teleorientação a hipertensos resistentes durante a pandemia por COVID-19: uma ação inovadora na enfermagem**. Enferm. Foco. v. 11, n. 2(esp), 2020. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3860/1003>>.

ESTRELA, F. et al. **Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 30, n. 2, 2020. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v30n2/0103-7331-physis-30-02-e300215.pdf>>.

FARO, A.; BAHIANO, M. A.; NAKANO, T. C.; REIS, C.; SILVA, B. F. P.; VITTI, L. S. **COVID-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudos de Psicologia. v. 37, e200074, 2020.

LIMA, Maria de Fátima Gomes et al. **Desenvolvendo competências no ensino em enfermagem obstétrica: aproximações entre teoria e prática**. Rev. Bras. Enferm. Brasília. v. 70, n. 5, p. 1054-1060. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501054&lng=en&nrm=iso>.

LONGARAY, A.; CASTELLI, T.M. **Avaliação do desempenho do uso da tecnologia da informação na saúde: revisão sistemática da literatura sobre o tema**. Ciência & Saúde Coletiva. n. 25, v. 11, p. 4327-4338, 2020. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n11/4327-4338/>>.

MASCARENHAS, V. H. A. et al. **COVID-19 e a produção de conhecimento sobre as recomendações na gravidez: revisão de escopo**. Revista Latino-Americana de Enfermagem. v. 28, e3348, 2020.

SEIXAS, C.T. et al. **A crise como potência: os cuidados de proximidade e a epidemia pela Covid-19**. Interface (Botucatu). n. 25, e200379, 2021. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832021000200200&lang=pt>.

SILVA, F. V.; SOUZA, K. V. **The unacceptable tragedy of maternal mortality associated with COVID-19: (re)politicization of women's health and rights and the position of Brazilian nursing**. Rev Bras Enferm. v. 73 (Suppl 4), e73supl04. Acesso em: 01 de fevereiro de 2021. Disponível em: <doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.202073supl04>>.

SOUZA, C.F.Q. et al. **Avaliação da atuação do enfermeiro em telemedicina**. Rev. Bras. Enferm. v. 72, n. 4, 2019. Acesso em: 30 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v72n4/pt_0034-7167-reben-72-04-0933.pdf>.

SOUZA, C.T.V. et al. **Cuidar em tempos da COVID-19: lições aprendidas entre a ciência e a sociedade.** Cad. Saúde Pública 2020; v. 36, n. 6, e00115020. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n6/e00115020/#>>.

TAKEMOTO, M. L. S. et al. **The tragedy of COVID-19 in Brazil: maternal deaths and counting.** Int J Gynecol Obstet. 2020. Acesso em: 03 de fevereiro de 2021. Disponível em: <<https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2020/08/10.1002@ijgo.13300.pdf>>

VASCONCELLOS-SILVA, P.R.; CASTIEL, L.D. **COVID-19, as fake news e o sono da razão comunicativa gerando monstros: a narrativa dos riscos e os riscos das narrativas.** Cadernos de Saúde Pública. v. 36, n. 7, e00101920, 2020. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n7/e00101920/#>>

WANG, C. et al. **Impact of COVID-19 on Pregnancy.** International Journal of Medical Sciences. v. 18, n. 3, p. 763-767, 2021. Acesso em: 27 de Janeiro de 2021. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-33437211>>.

TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO NA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 31/01/2021

Hiasmin Batista Rodrigues

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5946318313816873>

Danyela dos Santos Lima

Discente do Mestrado Profissional em Saúde da Família (UVA)
Sobral – Ceará
<https://orcid.org/0000-0003-4677-5656>

Vanessa Martins de Souza

Centro Universitário INTA (UNINTA)
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/5033071478111317>

Emanuella Macêdo Silva

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
Sobral – Ceará
<http://lattes.cnpq.br/4759551257384919>

RESUMO: Este estudo visa identificar a utilização de programas de informatização na aplicação do processo de enfermagem nas unidades de terapia intensiva. Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada no mês de abril e maio de 2019. Foram encontrados 314 artigos, dos quais, diante do critério de exclusão restaram 14 artigos para análise, onde foram elencadas as finalidades dos artigos em: “Aperfeiçoamento da aplicação

do processo de enfermagem” e “Agilidade dos registros no processo de enfermagem”. O processo de enfermagem, faz parte das ações da equipe de enfermagem de forma intrínseca e continua aplicação, mas por vezes se encontra incompleta e parcial, assim existe a necessidade de estratégias para tornar tal processo completo e total para melhora dos cuidados em saúde. Diante dos achados, pode-se verificar que a informática em saúde vem abraçando todas as áreas de atuação e a enfermagem possui tal tendência para processos informatizados, porém tem necessidade de conveniência de treinamento e aperfeiçoamento da área em aplicação, bem como os sistemas de informação necessitem de interface com fácil interação, dedução e se possível uma padronização a nível nacional para facilidade na operacionalização.

PALAVRAS - CHAVE: Informática em Saúde; Processo de Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva.

INFORMATION TECHNOLOGIES IN THE APPLICATION OF THE NURSING PROCESS IN AN INTENSIVE CARE UNIT

ABSTRACT: This study aims to identify the use of computer programs in the application of the nursing process in intensive care units. This is an integrative review type research, with a qualitative approach, with data collection carried out in April and May 2019. 314 articles were found, of which, before the exclusion criterion, 14 articles remained for analysis, where they were listed the purposes of the articles in: “Improving the application of the nursing process” and “Agility of records in the nursing process”. The nursing

process is part of the nursing team's actions in an intrinsic way and continues to be applied, but sometimes it is incomplete and partial, so there is a need for strategies to make such a process complete and total to improve health care. In view of the findings, it can be seen that health informatics has been embracing all areas of activity and nursing has such a tendency for computerized processes, but it needs the convenience of training and improvement of the area in application, as well as information systems. they need an interface with easy interaction, deduction and, if possible, a national standardization for ease of operation.

KEYWORDS: Health Informatics; Nursing Process; Intensive care unit.

1 | INTRODUÇÃO

A evolução tecnológica se tornou um cenário comum a todos os ambientes de trabalho, e vem sendo explorada de forma a otimizar a aplicabilidade dos processos de trabalho, assim, o setor saúde seguiu de forma convergente as mudanças ocorridas dentro da atualidade.

A informática teve seu uso incorporado a todas as profissões na atualidade, adquirindo importância crescente nos processos de trabalho (JULIANI; DA SILVA; BUENO, 2014), com o avanço temporal, os impulsos tecnológicos e a globalização, houve mudanças nos ambientes de trabalho (PERES et al, 2012) que vieram a fim de aperfeiçoar e aprimorar as atividades nos quais se tornaram imprescindíveis, e com a saúde não foi diferente, a introdução de tecnologias visa a qualidade/ assistencial e reavaliação contínua do processo.

A sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é considerada o principal instrumento para a prática profissional, subsidiando uma qualidade assistencial e contribuindo para sujeitos envolvidos, e através da aplicação do processo de enfermagem (PE) perfazem os registros se tornarem um instrumento ético e legal, que respalda as ações do cuidado (OCHOA-VIGO; PACE; SANTOS, 2003).

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumento, tornando possível a operacionalização do Processo de Enfermagem, por sua vez, é o instrumento metodológico que orienta o cuidado profissional da enfermagem (COFEN, 2009) e a posterior documentação da prática profissional.

Isto posto, os registros da equipe de enfermagem funcionam como objeto que permite um julgamento clínico frente as informações descritas, pois estas transmitem o atendimento e tratamento prestado pela equipe (SILVA et al, 2012).

Logo, a informatização do processo de enfermagem permite a recuperação de dados e informações referentes as ações da equipe, porém tal aplicabilidade, torna-se um desafio, visto que, a enfermagem em tradição vem de uma geração que não cresceu com a tecnologia, o novo padrão tecnológico-cultural é um campo desconhecido, mas que vem propondo o auxílio na solução de problemas (PERES et al, 2012).

A utilização tecnológica vem sendo dissipada como forma de otimizar o tempo de registro dentro das instituições prestadoras de serviços de saúde (TANNURE et al,

2015), na UTI essa otimização se torna favorável visto a densidade de paciente graves e a necessidade de intensificação dos cuidados principalmente da equipe de enfermagem, visto ser a equipe de maior proximidade aos pacientes.

Assim, o registro do processo de enfermagem, tem sua virtude no fato de atuar como facilitador da valorização da assistência de enfermagem, identificando os pontos fracos que necessitam de melhoria dentro do processo de trabalho (SILVA et al, 2012).

Nos serviços de enfermagem o controle da qualidade é condição indispensável à eficácia assistencial, onde os processos contínuos, possibilitam a realização de avaliações sistemáticas da qualidade da assistência de enfermagem, fazendo análise através dos registros de enfermagem nos prontuários e pela evolução e condições do cliente. Assim, diante de um cenário com grande densidade tecnológica, como as unidades de terapia intensiva, instrumentos de registros compatíveis com a demanda de registros rápidos, porém completos, favorece a qualidade da assistência onde propicia o apoio a comunicação multidisciplinar e a tomada de decisão na assistência ao paciente (LIMA, 2014).

Destarte, este estudo visa identificar a utilização de programas de informatização na aplicação do processo de enfermagem nas unidades de terapia intensiva, visto, o avanço tecnológico também na área da saúde, que vem trazendo a tendência de digitalização dos registros do processo de cuidar, como metodologia de facilitação na padronização dos registros, tornando-o um instrumento de caráter padrão e de fácil dispersão para os profissionais. Porém o paralelo entre manuscrito e digitalizado ainda necessita de treinamento e período de adaptação para os profissionais, tornando possível um comparativo entre a vantagens e desvantagens da aplicabilidade de tecnologia de informação em saúde na melhoria da oferta assistencial.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo revisão integrativa, com abordagem qualitativa, com coleta de dados realizada no mês de abril e maio de 2019. Este método de pesquisa é importante, pois possibilita a compilação dos estudos publicados e permite estruturar conclusões gerais sobre um determinado assunto (CHICHARO et al, 2016).

Foram percorridas as seis etapas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008) para construção da revisão integrativa: A primeira etapa foi identificar a temática através da elaboração da pergunta norteadora da pesquisa que foi: A utilização de programas de informática possibilita a aplicação do processo de enfermagem com qualidade superior aos registros manuais? A segunda etapa engloba os critérios de inclusão da pesquisa, quais sejam: Resultados de busca encontrados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), artigos com texto completo disponíveis e em português, além de sua publicação ter ocorrido nos últimos dez anos, e sendo resultado da permutação entre os descritores “Informática em Saúde *and* Processo de Enfermagem”; “Informática em Saúde *and* Processo de Enfermagem

and UTI”; “Processo de enfermagem” and “UTI” com a escolha dos descritores sendo por suas definições e abraçarem o objeto norteador do estudo. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, teses e outros documentos não classificados como artigos e assunto avaliado a partir do título divergente do objeto de estudo.

Na terceira etapa, ocorreu a seleção dos trabalhos científicos, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Na quarta etapa teve-se a avaliação dos achados nos artigos, e com efetiva interpretação destes achados sugerida pela quinta etapa. E como última etapa houve a síntese dos resultados encontrados nos artigos.

3 I RESULTADOS E DISCUSSÕES

Diante da combinação dos descritores em saúde, foram encontrados um total de 314 artigos, dos quais, diante dos critérios de exclusão restaram 14 artigos para fazer a análise. Assim, foi realizado fichamento dos artigos, com o seu título, assunto principal, periódico de publicação, local da pesquisa e ano consolidados no quadro 1.

N	TÍTULO	ASSUNTO	REVISTA	LOCAL DA PESQUISA/ ANO
1	Avanços da Informática em Enfermagem no Brasil: Revisão Integrativa (JULIANI; DA SILVA; BUENO, 2014)	Mapear e discutir o conhecimento científico acerca da informática em enfermagem na literatura nacional.	Journal of Health Informatics	Revisão Integrativa 2014
2	Desenvolvimento de sistema eletrônico de documentação clínica de enfermagem estruturado em diagnósticos, resultados e intervenções (PERES et al, 2012)	Relatar desenvolvimento de um sistema de documentação eletrônica de enfermagem.	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Unidades de Clínica Médica e Clínica Cirúrgica do HU-USP 2009
2	Processo de enfermagem: comparação do registro manual versus Eletrônico (TANNURE et al, 2015)	Comparar a funcionalidade, confiabilidade, usabilidade e eficiência dos registros manuais e de um software especialmente desenvolvido para auxiliar na implantação do Processo de Enfermagem.	Journal of Health Informatics	UTI de adultos de BH 2015

4	Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática (DOS SANTOS; PEREIRA; SILVEIRA, 2017)	Analisar o objetivo e utilização dos sistemas de informação na gestão do cuidado	Revista Eletrônica de Comunicação Informação e Inovação em Saúde	Revisão Integrativa 2017
5	Estratégia de implantação de aplicativo para prescrição de enfermagem (ALENCAR et al, 2018)	Relatar a experiência da implantação de estratégias e do treinamento da equipe de enfermagem na utilização de um aplicativo	Revista de enfermagem UFPE	Hospital universitário na cidade de Petrolina/ PE 2018
6	Concepção, desenvolvimento e aplicação do sistema de registros clínicos de enfermagem "PRINCE" (PINTO, 2011)	Explanar o processo de criação e aplicação de um sistema para registro clínico de enfermagem	Journal of Health Informatics	Centro de Dia para idosos 2011
7	Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: um estudo Bibliográfico (CAVALCANTE et al, 2011)	Identificar as experiências de informatização em enfermagem no Brasil	Journal of Health Informatics	Estudo Bibliográfico 2011
8	Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem (DA SILVA et al, 2012)	Descrever a experiência de construção de um instrumento para a documentação da primeira etapa do processo de enfermagem em uma UTI.	Revista Enfermagem UERJ	Grupo de Trabalho em Sistematização da Assistência de Enfermagem na UTI, porém sem especificar a cidade 2012
9	Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva (MARTINS; CHIANCA, 2016)	Criação de um software com as etapas do Processo de Enfermagem para unidades de terapia intensiva de adultos	Journal of Health Informatics	UTI de adultos de Belo Horizonte 2016
10	Usabilidade do processo de enfermagem informatizado a partir da CIPE® em unidades de terapia intensiva (BARRA; SASSO; ALMEIDA, 2015)	Analisar a usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da CIPE® 1.0 em Unidades de Terapia Intensiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Unidades de Terapia Intensiva (adulto) de hospitais de grande porte do estado de Santa Catarina 2015

11	Processo de enfermagem informatizado em unidade de terapia intensiva: ergonomia e usabilidade (ALMEIDA; SASSO; BARRA, 2016)	Analisar os critérios de ergonomia e usabilidade do Processo de Enfermagem Informatizado a partir da Classificação Internacional para as Práticas de Enfermagem, versão 1.0, em Unidade de Terapia Intensiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP	UTI adulto de um hospital de grande porte do estado de Santa Catarina 2016
12	Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados (DAL SASSO et al, 2013)	O artigo trata do relato do desenvolvimento de um Processo de Enfermagem Informatizado (PEI) para Unidade de Terapia Intensiva	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Sistemas informatizados para UTI e Emergência 2013
13	Sistema de tomada de decisão para enfermagem: revisão integrativa (MIRANDA et al, 2017)	Especificações de sistemas similares no intuito de descobrir que requisitos deve conter um software para a assistência de Enfermagem	Revista de Enfermagem UFPE	Revisão Integrativa 2017
14	Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal (PEREIRA; COELHO; BACHION, 2016)	Analisar o registro do Processo de Enfermagem apoiado por tecnologias de informação e comunicação em meio impresso e eletrônico, no cenário de terapia intensiva neonatal	Revista Eletrônica de Enfermagem	UTI Neonatal (UTIN) de um hospital de ensino da região centro-oeste do Brasil 2016

Quadro 1. Apresentação dos artigos após análise (2019).

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Diante de tal fichamento, foi percebido que a 71% (n=10) das publicações utilizavam a metodologia de pesquisa *in locu*, com cenário de ação, o local da prestação de assistência aos pacientes, a fim de aprimorar a assistência ofertada. A outra metodologia utilizada nos artigos encontrados foram as do tipo revisão de material publicado, 28% (n=4), o que permite uma análise da pesquisa-ação já realizada, e proporciona identificar novos campos de pesquisa, bem como cenários produtivos.

Quanto aos anos de publicação, diante dos critérios utilizados, foi encontrado apenas um artigo no ano de 2009, não foram encontradas publicações referentes ao ano

de 2010, dois artigos são referentes ao ano de 2011 e ambos com publicação em mesmo periódico. No ano de 2012 foi encontrado apenas um artigo, bem como em 2013 e 2014, já em 2015 foram encontrados dois artigos, em 2016 houve três artigos publicados, e em 2017 foram encontrados dois artigos e posterior uma publicação em 2018. Assim as publicações tiveram uma constância de quantidade de publicações anualmente, porém com pico em 2016. Podendo inferir uma temática tendência ao aumento de publicação de artigos visto que a informática em saúde é um campo que em todos os artigos foi citado como uma área crescente em aplicação e abordagem.

O periódico de maior representatividade em publicações foi o *Journal of Health Informatics*, (n=5), seguido de amostras diversas dos outros cinco periódicos encontrados.

Assim, de acordo com o levantamento de material, foram elencadas as finalidades dos artigos em: “Aperfeiçoamento da aplicação do processo de enfermagem” e “Agilidade dos registros no processo de enfermagem”.

Aperfeiçoamento da aplicação do Processo de Enfermagem

O processo de enfermagem, faz parte das ações da equipe de enfermagem de forma intrínseca e possui sua aplicação de forma constante, mas por vezes se encontra incompleta e parcial, desta forma, existe a necessidade de elaboração de estratégias a fim de tornar tal processo completo e total para melhor oferta dos cuidados em saúde.

A implantação de software dentro das tecnologias de informação e comunicação nos cenários da assistência, possui como objetivo principal, no balanço realizado, aprimorar o tempo e gestão dos cuidados da equipe de enfermagem, uma vez que o sistema agrega novos conhecimentos científicos e fortalece a tomada de decisão clínica e segura (DAL SASSO et al, 2013), possibilitando uma maior compreensão e interrelação durante as etapas metodológicas na assistência do cuidado, no entanto, ao estabelecer o olhar sobre a aplicação de recursos computacionais nos níveis assistenciais de saúde, foi observado, que a atenção primária a saúde possui um número de experiências bem inferior quando comparado com os níveis secundário e terciário de assistência a saúde, porém, é preciso repensar um currículo voltado para as mudanças em questão, ocorrendo na sociedade atual, pautada pelo imperativo tecnológico (CAVALCANTE et al, 2011), um avanço em aplicabilidade de processo de cuidados, a fim de aprimorar os registros dos cuidados e otimizar o tempo de assistência .

Ao perfil de construção dentro do presente artigo, a atenção hospitalar, vem como campo de pesquisa-ação que possibilita a implantação de software a partir de treinamento oportuno de toda a equipe participante diretamente da assistência ao paciente, buscando o conhecimento e habilidades em informática, aperfeiçoando todo o processo de assistência. O sistema de informação então, deve ter um aspecto funcional e com interface agradável, intuitiva e de fácil utilização (PINTO, 2011), possibilitando assim uma utilização por toda a equipe de profissionais atuantes, além de permitir uma avaliação e reavaliação constantes

do processo assistencial.

Em estudo, o uso de tecnologias computacionais está presente em três grandes áreas da enfermagem: Ensino e pesquisa, administração e a assistência representada pelo processo de enfermagem, o que permite uma potencialização tanto na assistência voltada ao cuidado, como na gerência focada no controle dos processos e alcance de resultados (CAVALCANTE et al, 2011).

A percepção dos enfermeiros sobre a utilização de um software, apontam vantagens, como o aumento do raciocínio clínico, mas por outro lado, o aspecto negativo vem da necessidade de constantes atualizações e a manutenção necessária aos computadores (JULIANI; DA SILVA; BUENO, 2014).

A objetividade do registro, de forma que todos os membros da equipe de saúde possam acesso às informações, permite afirmar que este sistema informatizado pode ser considerado uma fonte de informações e conhecimentos que disponibiliza aos enfermeiros novas modalidades de aprendizagem em Terapia Intensiva, pois se trata de um espaço que fornece conteúdo amplo, completo e detalhado (BARRA; SASSO; ALMEIDA, 2015).

Portanto, nos achados, o aspecto pontual encontrado é a inevitável crescente utilização de tecnologias em informação nos processos de cuidados a saúde, sendo então um objetivo para aperfeiçoamento dos profissionais.

Agilidade dos registros no Processo de Enfermagem

A complexidade dos cuidados em saúde é representada pela subjetividade e particularidade do ser humano, necessitando de intensa atenção na oferta assistencial, porém todo o seguimento necessita ser registrado para uma concretização daquilo que foi ofertado.

Diante dos achados nos estudos, obteve-se dados que avaliavam diversas características nos registros eletrônicos de enfermagem e os registros realizados de forma manual. Em ambos os estudos (TANNURE et al, 2015; MARTINS; CHIANCA, 2016), a conclusão era que positivamente um programa para anotações da equipe apresentavam vários tópicos que deixavam o processo de enfermagem mais complexo, porém conciso. De fato, em um estudo realizado (SILVA et al, 2012), foi comprovado que o registro eletrônico se torna mais lento, no entanto, a forma informatizada de aplicabilidade, apresentava mais informações a serem extraídas, quando comparado aos registros manuais, inferindo um processo de maior complexidade e completude, bem como maiores possibilidades terapêuticas e diagnósticas de prescrição. Porém, com a utilização rotineira e treinamentos adequados, foi verificado a redução do tempo despendido em registros, mediante a automatização das ações rotineiras (PINTO, 2011).

O registro eletrônico do Processo de Enfermagem estruturado e embasado em terminologias e sistemas de classificação, perfaz um caminho de comunicação que subsidia uma qualidade entre usuário-computador, que permite obter um produto para promoção da

continuidade do cuidado na UTI (BARRA; SASSO; ALMEIDA, 2015).

Em artigo analisado, um comitê foi criado para atuar na implementação informatizada de um módulo, e foi percebido que os benefícios trazidos pelo aplicativo “Prescrição de Enfermagem”, foram devido o aplicativo ser prático, ágil e promoveu economia de recursos de materiais de expediente, visto sua metodologia de utilização (ALENCAR et al, 2018).

Pode-se concluir que a informática atualmente está relacionada com o processo de trabalho do enfermeiro em diversos cenários e contextos, sendo ferramenta que otimiza e facilita suas ações, seja no âmbito assistencial, gerencial ou de ensino (JULIANI; DA SILVA; BUENO, 2014).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos achados, pode-se verificar que a informática em saúde vem abraçando todas as áreas de atuação e a enfermagem como profissão de maior proximidade com os pacientes possui a maior tendência em contato com os processos aplicados e informatizados, porém se percebe a necessidade, assim como todo o processo de formação profissional, a conveniência de treinamento e aperfeiçoamento da área em aplicação. Bem como, a utilização dos sistemas de informação necessitem de interface com fácil interação e dedução, e se possível uma padronização de sistemas assistenciais a nível nacional para maior facilidade de operacionalização.

A constante atualização das práticas em saúde permeia uma avaliação e reavaliação constante, o que beneficia a qualidade assistencial, logo a aplicabilidade informatizada tem uma tendência de crescimento inevitável, visto a modernização industrial e aos poucos se torna um campo amplo para novos desenvolvimentos e pesquisas, principalmente no que tange ao cenário de terapia intensiva, devido sua grande densidade tecnológica, no qual, é imprescindível atender a demanda de aplicação do processo de enfermagem com seu consequente registro rápido e efetivo.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, Isabele Gouveia Muniz de et al. Estratégia de implantação de aplicativo para prescrição de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 273-279, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22626/26106>>. Acesso em: 21 abr 2019.

ALMEIDA, Sônia Regina Wagner de; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; BARRA, Daniela Couto Carvalho. Processo de enfermagem informatizado em Unidade de Terapia Intensiva: ergonomia e usabilidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 6, p. 998-1004, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n6/pt_0080-6234-reeusp-50-06-00998.pdf>. Acesso em: 03 abr 2019.

BARRA, Daniela Couto Carvalho; SASSO, Grace Teresinha Marcon Dal; ALMEIDA, Sônia Regina Wagner de. Usabilidade do processo de enfermagem informatizado a partir da CIPE® em unidades de terapia intensiva. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 2, p. 0326-0334, 2015. *Rev da Esc de Enferm USP*. 2015; 49(2): 326-34. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49n2/pt_0080-6234-reeusp-49-02-0326.pdf>. Acesso em: 21 mar 2019.

CAVALCANTE, Ricardo Bezerra et al. Experiências de informatização em enfermagem no Brasil: um estudo bibliográfico. **Journal of Health Informatics**, v. 3, n. 3, 2011. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/149>>. Acesso em: 21 abr 2019.

CHICHARO, Sandra Conceição Ribeiro et al. Fatores facilitadores do ensino-aprendizagem na formação do enfermeiro: uma revisão integrativa. **J. Res. Fundam. Care. Online**, v. 8, n. 2, p. 4099-108, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3408>>. Acesso em: 10 mar 2019.

COFEN. Resolução 358/2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a Implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em:<http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso em: 12 fev 2019.

DA SILVA, Rudval Souza et al. Elaboração de um instrumento para coleta de dados de paciente crítico: histórico de enfermagem. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 267-273, 2012. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/1552/2870>>. Acesso em: 11 mar 2019.

DAL SASSO, Grace Teresinha Marcon et al. Processo de enfermagem informatizado: metodologia para associação da avaliação clínica, diagnósticos, intervenções e resultados. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 1, p. 242-249, 2013. *Rev da Esc de Enferm USP*. 2013; 47(1): 242-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000100031&script=sci_abstract&tling=pt>. Acesso em: 1 abr 2019.

DOS SANTOS, Tamyres Oliveira; PEREIRA, Leticia Passos; SILVEIRA, Denise Tolfo. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 3, 2017. Disponível em:<<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064>>. Acesso em: 28 mar 2019.

JULIANI, Carmen Maria Casquel Monti; DA SILVA, Marcia Cristina; BUENO, Giovanna Hass. Avanços da informática em enfermagem no Brasil: revisão integrativa. **Journal of Health Informatics**, v. 6, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/322>>. Acesso em: 08 fev 2019.

LIMA, Ana Paula Souza. Avaliação da Assistência de enfermagem através de indicadores gerados por um software. 2014. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n2/pt_0104-1169-rlae-23-02-00234.pdf>. Acesso em: 05 fev 2019.

MARTINS, Meire Chucre Tannure; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Construção de um software com o com o Processo de Enfermagem em Terapia Intensiva. **Journal of Health Informatics**, v. 8, n. 4, 2016.. Disponível em:<<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/420/274>>. Acesso em: 05 mar 2019.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018>. Acesso em: 21 mar 2019.

MIRANDA, Lays Nogueira et al. Sistema de tomada de decisão para enfermagem: revisão integrativa. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 4263-4272, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231190/25177>>. Acesso em: 03 abr 2019.

OCHOA-VIGO, Kattia; PACE, Ana Emilia; SANTOS, Claudia Benedita dos. Análise retrospectiva dos registros de enfermagem em uma unidade especializada. **Revista Latino-americana de enfermagem**, v. 11, n. 2, p. 184-191, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-11692003000200007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 18 fev 2019.

PEREIRA, Raphael Brandão; COELHO, Maria Alice; BACHION, Maria Márcia. Tecnologias de informação e registro do processo de enfermagem: estudo de caso em UTI neonatal. 2016.. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/35135>>. Acesso em: 12 mar 2019.

PERES, Heloisa Helena Ciqueto et al. Avaliação de sistema eletrônico para documentação clínica de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 543-548, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400010>. Acesso em: 21 fev. 2019.

PINTO, Nuno. Concepção, desenvolvimento e aplicação do sistema de registros clínicos de enfermagem "PRINCE". **Journal of Health Informatics**, v. 3, n. 4, 2011. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/158>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SILVA, Josy Anne et al. Avaliação da qualidade das anotações de enfermagem em unidade semi-intensiva. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 576-582, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 24 fev 2019.

SILVA, Vanessa Cerávolo Gurgel et al. Mensuração do tempo dos registros manual e eletrônico da Sistematização da Assistência de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva. **Journal of Health Informatics**, v. 4, n. 2, 2012. Disponível em: <<http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/173>>. Acesso em: 12 mar 2019.

TANNURE, Meire Chucre et al. Processo de Enfermagem: comparação do registro manual versus eletrônico. **Journal of Health Informatics**, v. 7, n. 3, 2015. Disponível em: <<http://http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/view/337/377>>. Acesso em: 18 fev 2019.

CAPÍTULO 6

ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O SUICÍDIO: UM ESTUDO DE CASO POR MEIO DE FERRAMENTAS DE ABORDAGENS FAMILIAR

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 05/02/2021

Rayane Alves Lacerda

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)
Rede Norte e Nordeste em Saúde da Família
(RENASF). Programa de Pós-graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família
(MPSF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/6225918337780238>

Ricardo Costa Frota

Universidade Estadual Vale do Acaraú
(UVA). Rede Nordeste em Saúde da Família
(RENASF). Programa de Pós-graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família
(MPSF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/0484661222890473>

Diego Mendonça Viana

Universidade Federal do Ceará (UFC). Rede
Nordeste em Saúde da Família (RENASF)
Faculdade de Odontologia, Farmácia e
Enfermagem. Mestrado Profissional em Saúde
da Família (MPSF).
Fortaleza - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/2164296940758427>

Thaísa Quixadá Fontenele

Universidade Estadual Vale do Acaraú
(UVA). Rede Nordeste em Saúde da Família
(RENASF). Programa de Pós-graduação
Mestrado Profissional em Saúde da Família
(MPSF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/0863292909142016>

Thiago Carvalho Freitas

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Programa de Pós-graduação em Saúde da
família
Mestrado Acadêmico em Saúde da Família
(MASF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/4398466379095397>

Francisco Rosemiro Guimarães Neto

Docente da Universidade Estadual Vale do
Acaraú (UVA) e Rede Nordeste em Saúde
da Família (RENASF) / Programa de Pós-
graduação Mestrado Profissional em Saúde da
Família (MPSF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/3423713468818183>

Eliany Nazaré Oliveira

Docente da Universidade Estadual Vale do
Acaraú (UVA) e Rede Nordeste em Saúde
da Família (RENASF) / Programa de Pós-
graduação Mestrado Profissional em Saúde da
Família (MPSF)
Sobral - Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/9795597292263465>

RESUMO: Este estudo corresponde a uma análise do genograma familiar de um caso índice com histórico de tentativas de suicídio, com o objetivo de construir uma linha de cuidado de uma família do município de Ipaoranga-CE. Configura-se como uma pesquisa qualitativa, mediante a utilização de estudo de caso, com uma família com um caso índice com histórico de tentativas de suicídio, através de duas visitas domiciliares, para a aplicação e análise

de ferramentas de abordagem familiar: o Genograma, Ecomapa e Círculo de Thrower realizados no período de março a abril de 2018. O caso índice é de uma adolescente, 15 anos, que apresentava comportamentos de isolamento social, automutilação e histórico de quatro tentativas de suicídio. A análise dos resultados possibilitou uma melhor percepção da composição familiar, relações sociais e de adoecimento que permeiam a família estudada. Estes demonstraram que a relação da paciente índice com a mãe, o pai e a irmã mais velha é fragilizada, diferentemente da irmã do meio, que apresenta forte vínculo afetivo. A aproximação com a Unidade Básica de Saúde é representada com vínculos superficiais, havendo um afastamento, percebe-se que estes dois fatores são variáveis que estão relacionadas no cuidado em saúde fragmentado a paciente. Este trabalho retrata a necessidade de compreensão do contexto de relações familiares pelos profissionais de saúde no cuidado. As ferramentas de abordagem familiar possibilitaram identificar fragilidades das relações que podem ser desenvolvidas em intervenções com resultados mais efetivos.

PALAVRAS - CHAVE: Estratégia Saúde da Família. Ferramenta de Abordagem Familiar. Família. Suicídio.

FAMILY HEALTH STRATEGY AND SUICIDE: A CASE STUDY THROUGH FAMILY APPROACH TOOLS

ABSTRACT: This study corresponds to an analysis of the family genogram of a case of a person with a history of suicide attempts, with the aim of building the family genogram of a family in the city of Ipaoranga-CE. It is configured as a qualitative research, using a case study, with a family with a case of a person with a history of suicide attempts, through two home visits, for the application and analysis of family approach tools: the Genogram, Ecomapa and Thrower Circle held from March to April 2018, in the city of Ipaoranga, Ceará. The patient is a teenager, 15 years old, who had behaviors of social isolation, self-mutilation and a history of four suicide attempts. The analysis of the results allowed a better perception of the family composition, social relationships and illness that permeate the studied family. They demonstrated that the patient's relationship with the mother, father and older sister is weakened, unlike the middle sister, who has a strong emotional bond. The approach to the Basic Health Unit is represented with superficial links, with a distance, it is clear that these two factors are variables that are related to fragmented health care for the patient. This work portrays the need for healthcare professionals to understand the context of family relationships. The family approach tools made it possible to identify weaknesses in the relationships that can be developed in interventions with more effective results.

KEYWORDS: Family Health Strategy. Family Approach Tool. Family. Suicide.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta preferencial de entrada do sistema de saúde e é responsável pela coordenação do cuidado à saúde da população. Além dos pontos de Atenção à Saúde, a estrutura operacional de uma Rede de Atenção à Saúde-RAS se constitui de população, regiões de saúde definidas, sistemas de apoio diagnóstico

e terapêutico, assistencial-farmacêutico e de informação em Saúde; sistemas logísticos de identificação dos usuários, de prontuário clínico, de acesso regulado à atenção e de transporte sanitário em saúde, além dos sistemas de governança da rede (MENDES, 2015; RODRIGUES *et al.*, 2016).

No Brasil, a APS é orientada pelos princípios da Reforma Sanitária a partir da universalidade, equidade e integralidade, pois o usuário não é percebido de forma isolada, mas sim pela sua complexidade, a partir do contexto sócio-familiar e pelas expressões culturais que o permeiam. A Estratégia Saúde da Família (ESF) possui como premissa, o cuidado integral do usuário e a centralização na família como princípio norteador do processo de saúde e prevenção de doenças (MENDES, 2012).

A família é considerada uma instituição social, uma vez que varia com o tempo, o espaço e as condições históricas. Os diferentes formatos familiares variam de acordo com as condições materiais e socioculturais da época. A família funciona como mediadora das relações entre os indivíduos com a sociedade (CHAPADEIRO, *et al.* 2011).

O contexto familiar é o espaço inicial de identificação e explicação do adoecimento de seus membros e onde os fenômenos do processo saúde-doença adquirem maior relevância. O impacto da doença recai sobre todos os membros da família, assim como a interação familiar exerce influência sobre a sua cura (MARTINS; FERNANDES; GONÇALVES, 2012).

No cotidiano da Estratégia Saúde da Família, percebe-se o quanto a família é convidada a desenvolver a promoção de saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, as ações em saúde voltadas à família devem ser realizadas sob a perspectiva teórico-prática da visão sistêmica, uma compreensão que concebe método de atuação valorizando o processo relacional, um indivíduo é um sistema, que exerce influência e é influenciado pela família, numa dinâmica relacional (DITTERICH *et al.*, 2009; RIBEIRO, 2004; GALERA, 2002).

A atuação dos profissionais de saúde da ESF sob a perspectiva sistêmica possibilita uma apreensão de informações relevantes ao cuidado, estas podem ser levantadas e analisadas através de ferramentas de análise e abordagem familiar. Como exemplo é possível citar o Genograma e Ecomapa, que possibilitam perceber aspectos que influenciam as relações da família assistida (LACERDA *et al.*, 2017)

Por conseguinte, este estudo corresponde ao resultado de uma pesquisa realizada como atividade avaliativa ao Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Saúde da Família (RENASF) em parceria com a nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), realizado durante o período entre março e abril de 2018.

A metodologia utilizada foi qualitativa do tipo estudo de caso, foram desenvolvidas intervenções com as técnicas de entrevista semiestruturada e aplicação e construção de análise das ferramentas de abordagem familiar, Genograma, Ecomapa e o Círculo Familiar de Thrower desenvolvido na cidade de Ipaoranga, Ceará. O caso escolhido seguiu a análise de risco familiar de Coelho e Savassi (2012), o qual correspondeu um sujeito índice

de uma adolescente com histórico de tentativas recorrentes de suicídio, pois era uma situação de condução desafiante para a equipe de ESF.

A problemática escolhida sobre o suicídio é relevante para a reflexão nos espaços da ESF, pois este é um fenômeno complexo de ordem multifatorial (biológicos, genéticos, psicológicos, sociais, culturais e ambientais), cercado de situações incômodas que envolvem sentimentos de impotência, o preconceito, medo e outros. As pessoas que estão em sofrimento passam por diversas situações de vulnerabilidade, que merecem atenção e cuidados de vigilância, prevenção e controle de forma integral (ASSUMPTO; OLIVEIRA; DE SOUZA, 2018)

Dessa forma, o objetivo do estudo foi desenvolver a aplicação das ferramentas de abordagem familiar, Genograma, Círculo Familiar de Thrower e Ecomapa numa família com contexto de suicídio no município de Iporanga, Ceará.

2 | MÉTODO

2.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo estudo de caso exploratório, realizado como atividade avaliativa ao Mestrado Profissional em Saúde da Família (UVA/RENASF/Fiocruz).

Segundo Yin (2010), a utilização do estudo de caso ocorre quando há a necessidade de investigação empírica de um fenômeno em seu contexto de ocorrência, compreendendo suas vicissitudes, seus limites e abrangência.

2.2 Cenário do estudo

Foi realizado no território adscrito de saúde de uma equipe de ESF no município de Iporanga, Ceará, localizado na região do sertão central do estado, com população aproximada de 11.587 habitantes (IBGE, 2010). A área adscrita tem uma média de 680 famílias, fica localizada na zona urbana do referido município, próximo a BR-404. Esta é coberta por 4 Agentes Comunitários de Saúde, 5 Agentes de Endemias, 1 Enfermeira, 1 Técnica de Enfermagem, e 1 NASF- AB (composto por, Fisioterapeuta, Psicóloga, Terapeuta Ocupacional, Nutricionista e Assistente Social).

2.3 Participantes do estudo

Os participantes da pesquisa correspondem aos profissionais da ESF, Agente Comunitário de Saúde, Enfermeiro, Psicóloga (NASF-AB) e Assistente Social (NASF-AB), e a família (Mãe e irmã) escolhida para o estudo, com uma adolescente (V.S.), 15 anos.

A escolha da família se deu a partir das informações contidas nos prontuários familiares e dos ACS dentre aquelas em que atingissem uma maior pontuação considerando riscos clínicos, ambientais e sociais mensurados pela Escala de Classificação de Risco

Familiar de Coelho e Savassi (2012). A família escolhida atingiu um escore de 11 pontos, sendo considerada de risco alto (R3).

Segundo Diniz Jr *et al* (2013), o estudo do risco familiar deve ser ponderado a partir das teias de significados sociais que o próprio homem tece no cotidiano, em meio ao que extravasa das casualidades e nas relações e determinações sociais. Em sintonia com o princípio de equidade, a Estratégia Saúde da Família precisa priorizar a atenção às famílias de maior vulnerabilidade biológica e social.

2.4 Coleta de dados

A coleta de informações ocorreu inicialmente entre os pesquisadores e a equipe de ESF, que correspondeu a buscar informações em bases documentais, como o prontuário familiar, que apresentavam registros de intervenções realizadas. Posteriormente, ocorreu a aplicação da escala já referida, para depois utilizar as ferramentas de abordagem familiar, genograma, ecomapa, círculo familiar de Thrower através de entrevista realizada no contexto domiciliar da família.

O genograma e ecomapa são representações das relações dos membros da família, como também com a comunidade, buscando identificar pontos de ruptura, conflitos e aproximações, que auxiliam na avaliação dos aspectos que condicionam a saúde e qualidade de vida (NASCIMENTO *et al*, 2005).

O círculo familiar foi proposto em 1982 por Susan Thrower, a qual consiste na representação gráfica do valor que tem para um sujeito as pessoas e ainda alguns objetos e seres que são próximos. Assim, permite olhar com outra lente e variar a distância de observação, re-equacionando o problema e encontrando algumas vezes um caminho/solução que, inicialmente, parecia não existir. É um instrumento que facilita a comunicação e aumenta o conhecimento da funcionalidade familiar (MARAU, 2007).

2.5 Análise e interpretação

As informações coletadas foram inseridas no software, *GenoPro* 2011, versão 2.5.3.9 para Windows, para a elaboração dos diagramas e após foram analisadas através da abordagem familiar sistêmica, buscando uma interpretação coerente com as relações familiares e os fatores intervenientes ao caso de suicídio da paciente índice.

2.6 Aspectos éticos

O estudo ocorreu baseado nos devidos cuidados éticos de preservação da intimidade, confidencialidade e sigilo exigidos para realização de atividades de disciplina do mestrado em questão, A participação foi esclarecida e consentida pelos participantes através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento para a Adolescente”.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

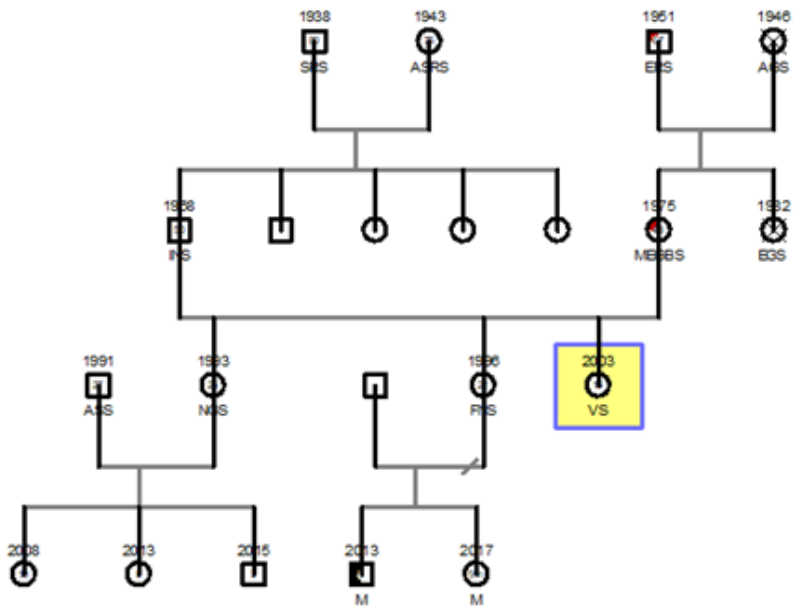
3.1 Contextualização e descrição do caso

A situação problema se constitui em torno da temática de saúde mental, possuindo questões clínicas, sociais, culturais, econômicas, relacionamento interpessoal e contexto familiar fragilizado. O caso corresponde a uma adolescente como paciente índice do sexo feminino, 15 anos, que apresenta comportamentos de isolamento social, automutilação, quatro tentativas de suicídio, com relatos de aos 05 anos de idade ter ocorrido a primeira tentativa. Descreve já ter sofrido abuso sexual na infância com 07 anos de idade. Reside com o pai, a mãe, uma irmã e dois sobrinhos. A residência é própria, localizada em um território de risco e vulnerabilidade, sem saneamento básico e acesso a políticas públicas precarizadas. O pai é agricultor, a mãe dona de casa, a renda familiar é proveniente da agricultura e do Benefício do Programa Bolsa família. A irmã não trabalha, possui uma filha (9 meses) e um filho (5 anos), o qual possui diagnóstico de leucemia e está em acompanhamento no Hospital Albert Sabin, na cidade de Fortaleza há mais de duzentos quilômetros de distância.

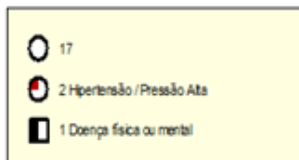
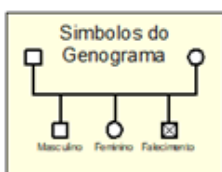
3.2 Genograma Familiar

A utilização do Genograma possibilitou uma melhor percepção da composição familiar, dos fatores genéticos e biológicos que permeiam a família estudada e dos relacionamentos existentes entre os membros. Ressalta-se que onde não há informação de idade e sobre os nomes completos de alguns membros da família do patriarca do caso índice, não foi possível coletar essas informações durante entrevista com a matriarca, pois a mesma não sabia. A figura 1 a seguir corresponde ao Genograma da família.

FIGURA 1 – Genograma da família de V.S.



LEGENDA:



Fonte: Autor/ Genopro@Windows

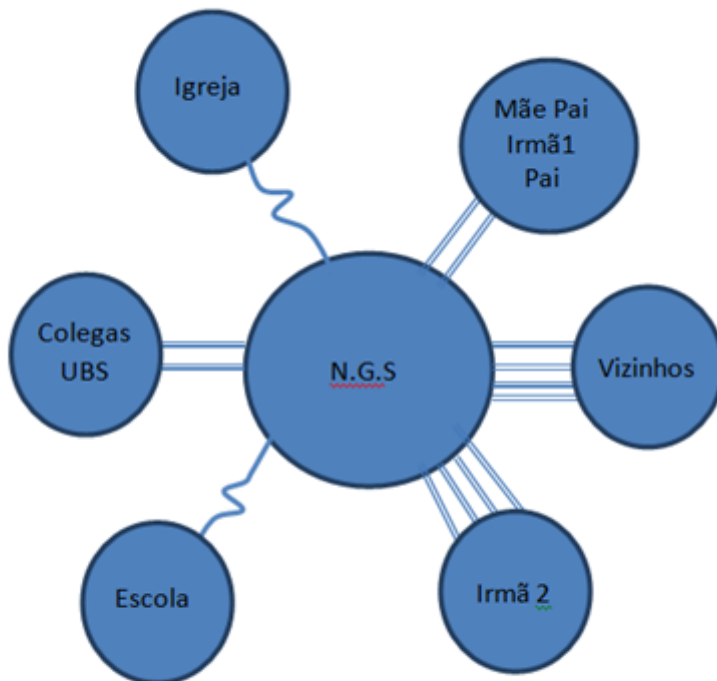
É possível identificar várias situações na família analisada, que determinam as situações de saúde de todos os membros. No que se refere a questões individuais, atribuídas às queixas da adolescente, quanto aos sentimentos de rejeição e exclusão é importante vislumbrar o conceito social, das modernidades líquidas, que permeiam este caso. Segundo Bauman (2003), o contexto social contemporâneo se configura na sociedade pós-moderna repleta de individualismo, onde as relações são fluídas, voláteis e superficiais. Assim, o caso apresentado, ao perceber questões culturais que são determinantes e condicionantes de saúde da adolescente, está inserido nessa teorização das modernidades líquidas

3.3 Ecomapa

A construção do Ecomapa, Figura 2, permitiu identificar que a paciente índice apresenta vínculos superficiais com a escola e com igreja, demonstrando afastamento

e desinteresse em frequentar estes ambientes. A relação familiar com a mãe, o pai e a irmã mais velha é superficial, diferentemente da irmã do meio, que apresenta forte vínculo afetivo.

FIGURA 2 – Ecomapa familiar de V.S.



Fonte: Autor/Genopro@Windows

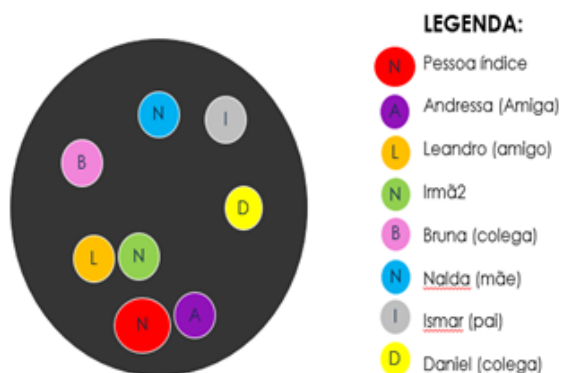
A aproximação com a Unidade Básica de Saúde apresenta superficialidade nos vínculos, havendo um afastamento. Como também, foi possível perceber que um suporte de vínculos fortes de V.S., são os amigos que residem próximos de sua casa. A utilização do Ecomapa pode demonstrar as relações ambientais, que a família e a paciente índice possuem no contexto social. Portanto, torna-se uma ferramenta de abordagem familiar importante e necessária para compreender a dinâmica da família.

3.4 Círculo familiar de Thrower

Com aplicação dessa ferramenta, foi possível apreender com quais pessoas há mais aproximação em relação à pessoa índice, como também as pessoas mais distanciadas do seu núcleo de convivência. Não foi possível colocar a imagem, mas também foi perceptível

sua relação com as atividades que mais tem apreço e objetos com os quais ela mais tem afinidade. O círculo familiar de Thrower constitui importante ferramenta para garantir uma percepção longitudinal, corroborando com o processo de cuidado da Equipe de Saúde da Família, sobretudo, para se trabalhar com adolescentes, onde existem dificuldades para dialogar inerentes a esta etapa da vida.

FIGURA 3 – Círculo Familiar de Thrower



Fonte: Autor/Genopro@Windows

Em consonância com Charqueiro *et al* (2016), a contextualização deste caso necessita da percepção sobre a Clínica Ampliada, a partir das ferramentas de gestão do cuidado, com a criação da Espiral da Clínica Ampliada, mediante a realidade da população usuária da Atenção Básica e, portanto, do SUS.

3.5 Reflexões e possibilidades em saúde

O cuidado em saúde desenvolvido à população é estruturado a partir de equipamentos, procedimentos e processos que demandam investimento e organicidade. O município de Ipaoranga - CE tem uma estrutura rede de atenção em saúde e apoio intersetorial conta com equipamentos institucionais e sociais, que se configuram prioritariamente pela atenção primária em saúde e de proteção social básica, tais como: na área da Saúde, tem-se um Hospital municipal de pequeno porte, seis unidades básicas de saúde, sendo desenvolvida a Estratégia Saúde da Família, integradas com o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF) e, muitas vezes, atuam de forma intersetorial.

Além disso, na estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ocorrem assistência a saúde de nível secundário e ambulatorial, com atendimentos psiquiátricos duas vezes ao mês, atendimentos com fisioterapeutas, fonoaudióloga, Terapeuta Ocupacional e

Psicóloga, com trabalho semanal; Também está se consolidando desde maio do ano em vigência as Práticas Integrativas e Complementares, como serviços ofertados como: Reiki, Acupuntura e Terapia comunitária; Há ainda uma Academia da Saúde. Outros serviços no âmbito da política de saúde são ofertados no formato de consórcios municipais, como é o caso da Policlínica e do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO- Regional) e dos serviços terciários pactuados na Programação Pactuada Integrada (PPI).

Na esfera da política de Assistência Social, há um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), Cadastro Único e Conselho Tutelar. Ressalta-se também os conselhos direitos instituídos legalmente; As ações não governamentais são desenvolvidas pelas igrejas católicas e evangélicas, com destaque para uma ação social denominada “meu olhar rural”, que são ações sociais prestadas por moradores da zona rural. Diante do exposto, é notório que a rede se encontra fragilizada e não atende todas as necessidades do caso em questão. A Rede de Atenção à Saúde Mental não se encontra estruturada.

As Redes de Atenção à Saúde podem ser consideradas como organizações poliárquicas, que apresentam um conjunto de serviços de saúde, vinculadas entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde, prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada e com responsabilidades sanitárias e econômicas por esta população (MENDES, 2009).

A intersectorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas a enfrentar problemas complexos. No campo da saúde, pode ser entendida como uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população. Mais do que um conceito, é uma prática social que vem sendo construída a partir da insatisfação com as respostas do setor saúde perante os problemas complexos do mundo moderno (FEUERWERKER E COSTA, 2000).

O processo de fortalecimento dos cuidados em saúde desenvolvidos à adolescente e sua família, será possível através da articulação intersectorial, a fim de formar uma grande teia fortalecedora de proteção social. Visto que, a situação em saúde descrita na análise das ferramentas de abordagem familiar demonstrou que os profissionais da ESF que realizam o acompanhamento deverão buscar articulações na RAS que o município dispõe.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho retrata a complexidade do cuidado em saúde mental no âmbito da Estratégia de Saúde da Família, sobretudo, no contexto de famílias em situação de vulnerabilidade relacionadas ao suicídio.

A utilização das ferramentas de abordagem familiar, genograma, ecomapa e círculo

familiar de Thrower mostrou a importância de identificação das variáveis existentes nas situações de saúde. Dessa forma, foi possível inferir a importância da APS como ordenadora do cuidado na perspectiva da ESF.

Por conseguinte, torna-se cada vez mais necessário a abordagem centrada na família. No caso apresentado neste trabalho, foram fundamentais para perceber situações conflituosas, conhecer o histórico de formação familiar, entender aproximações e distanciamentos entre os membros da família, bem como compreender pessoas estratégicas para apoiar nos cuidados dos membros em sofrimento, construir estratégia de prevenção do suicídio a partir da rede de apoio.

Vale ressaltar que a aplicação de ferramentas no cotidiano de trabalho da Unidade Básica de Saúde é uma tarefa desafiadora, porque requer sensibilização quanto a sua importância. Contudo, são necessárias para o planejamento de ações contextualizadas e com possibilidades de resultados significativos à saúde da população assistida.

REFERÊNCIAS

ASSUMPÇÃO, Gláucia Lopes Silva; OLIVEIRA, Luciele Aparecida; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. DEPRESSÃO E SUICÍDIO: UMA CORRELAÇÃO. **Pretextos-Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 5, p. 312-333, 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15973>> Acesso em: 02 de abr. 2018

BAUMAN, Z. **Modernidade Líquida**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

CHAPADEIRO, C. A.; ANDRADE, H. Y. S. O.; ARAÚJO, M. R. N. A família como foco da Atenção Primária à Saúde. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva**. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2011.

CHARQUEIRO, L.T.P.; *et al.* A CLÍNICA AMPLIADA NA ATENÇÃO BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES DO NASF NA CONSTITUIÇÃO DE LINHAS DE CUIDADO. **Boletim da Saúde**, Porto Alegre, v. 25, n. 2, p. 77-86 jul./dez. 2016. Disponível em: <<http://www.boletimdasaude.rs.gov.br/conteudo/3061/a-cl%C3%ADnica-ampliada-na-aten%C3%A7%C3%A3o-b%C3%A1sica:-contribui%C3%A7%C3%B5es-do-nasf-na-constitui%C3%A7%C3%A3o-de-linhas-de-cuidado>> Acesso em: 17 de abr. 2018.

DINIZ JR, José. Análise de risco familiar na estratégia saúde da família: uma vivência compartilhada entre preceptores, discentes e agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, On-Line, v.3, n.4, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/reb/article/view/4437>> Acesso em: 05 de mai.2018.

DITTERICH RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de saúde da família de Curitiba, PR. **Saúde Soc.** n.18, v.3, p.515-24, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000300015&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso em: 07 de abr.2018.

FEUERWERKER, L. M.; COSTA, H. Intersetorialidade na rede UNIDA. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 22, p. 25-35, dez. 2000. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-392897>> Acesso em: 23 de abr. 2018.

GALERA, Sueli Aparecida Frari; LUIS, Margarita Antonia Villar. Principais conceitos da abordagem sistêmica em cuidados de enfermagem ao indivíduo e sua família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 36, n. 2, p. 141-147, 2002. Disponível em: <<https://repositorio.usp.br/item/001287295>> Acesso em: 12 de mai.2018.

LACERDA, M.K.S *et al.* FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: estudo de uma família cadastrada em uma equipe de estratégia saúde da família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 7, n. 1, p. 25-34, 2017. Disponível em:<<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/3984>> Acesso em: 12 de mai.2018.

MARAU, J. O Desenho Infantil e o Círculo Familiar de Thrower em Medicina Geral e Familiar. **Rev Port Clin Geral**, n. 23, p.319-325, 2007. Disponível em:< <https://www.rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10365>> Acesso em: 30 de abr.2018

MARTINS, M. M.; FERNANDES, C.S.; GONÇALVES, L. H. T. A família como foco dos cuidados de enfermagem em meio hospitalar: um programa educativo. **Rev Bras Enferm**, v 65,n .4, p.685-90, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672012000400020&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 30 de abr. 2018.

MENDES, E.V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015.

MENDES E.V. **O Cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia da Saúde da Família**. Cap. 7, pág. 273. Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília-DF. 2012.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. Belo Horizonte: **Escola de Saúde Pública de Minas Gerais**; 2009.

RIBEIRO, EM. As várias abordagens da família no cenário do programa/estratégia de saúde da família (PSF). **Rev Latino-am Enfermagem**, v 12, n.4, p. 658-64,2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692004000400012&script=sci_abstract&tlng=pt> Acesso em: 17 de abr.2018.

RODRIGUES, Q. F. *et al.* Abordagem familiar na estratégia saúde da família utilizando as ferramentas de acesso no cuidado em saúde mental. **Revista Unimontes Científica**. Montes Claros, v. 18, n.2 - jul./dez. 2016. (ISSN 2236-5257). Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/unicientifica/article/view/1812>> Acesso em 05 de mai.2018.

SAVASSI, L.; LAGE, J.; COELHO, F. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de CoelhoSavassi. **J ManagPrim Health Care**. v.3, n.2, p.179-185, 2012. Disponível em: < <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/155>> Acesso em: 09 de mai.2018.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.

CAPÍTULO 7

GRUPOS VIRTUAIS COMO ESPAÇO DE EXPRESSÃO PARA ESTUDANTÈS UNIVERSITÁRIOS NA PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 08/03/2021

Mateus Fernandes Antonio

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5345089110960904>

Helder de Pádua Lima

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/1751996337799608>

Heliete Feitosa de Matos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/2849429981033398>

Ana Carolina Saggin Brito

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/7293841572561189>

Eduardo Gonçalves Pinheiro dos Santos

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Cidade Universitária, Campo Grande, Mato
Grosso do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5178985810516437>

Soraia Geraldo Rozza Lopes

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/0279493824274968>

Guilherme Oliveira de Arruda

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/5995878731959546>

Verusca Soares de Souza

Universidade Federal de Mato Grosso do Sul,
Campus de Coxim, Coxim, Mato Grosso do
Sul.

<http://lattes.cnpq.br/3343419212394631>

RESUMO: Altos índices de estresse, ansiedade e depressão em estudantes universitários vem sendo comumente evidenciados na literatura científica. Somada a essa realidade, a pandemia de COVID-19 trouxe desafios, dificuldades e perdas consideráveis para essa população relacionadas com o contato físico e o convívio social. Diante desse cenário, a Liga Acadêmica de Enfermagem da Criança, Adulto e Idoso, vinculada à Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, mobilizou-se para realizar grupos virtuais de expressão de pensamentos e sentimentos voltados para universitários. Objetivou-se relatar a experiência de planejamento e condução de grupos virtuais de expressão para universitários durante a pandemia de COVID-19. O planejamento das sessões grupais considerou os seguintes fundamentos básicos: definição de temas, tipo e modalidade de grupo, periodicidade e número de sessões, duração e etapas de desenvolvimento, público-alvo e papéis dos integrantes da equipe técnica. Na condução dos grupos foram respeitados cuidados básicos como sigilo e liberdade de expressão, e utilizadas

técnicas de comunicação terapêutica de expressão que oportunizavam a descrição de pensamentos e sentimentos sobre as vivências na pandemia. Ressalta-se que a inserção de estudantes de enfermagem no processo de planejamento e execução de grupos de expressão contribui para a formação de profissionais sensíveis ao uso de abordagens grupais e estratégias de comunicação terapêutica de forma consciente.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Mental; Pandemias; Serviços de Saúde para Estudantes; Psicoterapia de grupo; Enfermagem.

VIRTUAL GROUPS AS EXPRESSION SPACE FOR UNIVERSITY STUDENTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The scientific literature has been evidencing high stress, anxiety and depression rates in university students. In addition, the COVID-19 pandemic has posed considerable challenges, difficulties and losses to this population, in terms of physical contact and social life. Accordingly, the Academic Nursing Association for Children, Adults and Elderlies - which is linked to the Federal University of Mato Grosso do Sul – has implemented virtual groups to enable university students to express their thoughts and feelings. The aim of the current study is to report the experience of planning and conducting virtual groups for the expression of university students during the COVID-19 pandemic. The group session planning process took into consideration the following fundamentals: definition of topics, group type and modality, frequency and number of sessions, development duration and stages, as well as target audience and roles played by members of the technical team. Group sessions followed basic aspects such as confidentiality and freedom of expression, as well as used therapeutic expression/communication techniques to enable participants to describe their thoughts and feelings about experiences lived in the pandemic. It is worth emphasizing that inserting nursing students in the planning and implementation of expression groups helps training professionals capable of using group approaches and therapeutic communication strategies in a conscious way.

KEYWORDS: Mental Health; Pandemics; Student Health Services; Psychotherapy, Group; Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

A literatura científica tem evidenciado frequentemente a associação estresse, ansiedade e depressão entre estudantes universitários. Estudo desenvolvido por Fernandes *et al.*, (2018), evidenciou uma expressiva prevalência de ansiedade e depressão em estudantes universitários, respectivamente 62,9% e 30,2%, ocorrendo principalmente em níveis leves. O sexo feminino e fatores como trabalho e lazer estão relacionados à depressão. Entre os sintomas mais relatados, há destaque para o nervosismo, a sensação de estar assustado, a indigestão ou desconforto abdominal, o medo de que aconteça o pior, a fadiga e a irritabilidade.

No entanto, poucos estudos exploraram as repercussões da pandemia de COVID-19 e da quarentena sobre a saúde mental desses estudantes, principalmente quanto aos

níveis de estresse, ansiedade e depressão (MAIA; DIAS, 2020, p. 3).

Para Formigari e Wessling (2020, p. 90), a pandemia de COVID-19 representa um período caracterizado por desafios, dificuldades e perdas que podem causar sofrimento mental às pessoas. Dentre as perdas significativas vivenciadas durante a pandemia, ressaltam-se aquelas relacionadas com o contato físico e o convívio social.

Nesse cenário, abordagens grupais emergem como uma terapêutica capaz de possibilitar a aproximação de pessoas, promover a reintegração ao convívio social e viabilizar a expressão humana. De acordo com Santos, Ferreira e Fortes (2017), a psicoterapia de grupo permite que o participante se identifique com histórias, vivências, atitudes, vitórias e fracassos de semelhantes. A partir desse processo de identificação existe a possibilidade de reflexão sobre conflitos e inseguranças, favorecendo mudanças na vida.

Ribeiro (2007, p. 29) ressalta a capacidade 'provocadora' e a potência dos grupos de expressão, como uma das abordagens grupais, na ampliação dos canais de comunicação entre o mundo interno e externo do sujeito. Porém, as restrições relativas à aglomeração impostas pela pandemia de COVID-19 inviabilizam a realização de encontros grupais na modalidade presencial.

Diante desse contexto, a Liga Acadêmica de Enfermagem da Criança, Adulto e Idoso (LAECAI) - vinculada ao Curso de Enfermagem do Campus de Coxim da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) – mobilizou-se para realizar grupos virtuais para expressão de universitários sobre experiências na pandemia de COVID-19 e produziu este artigo a partir dos seguintes questionamentos: quais princípios básicos norteariam o planejamento dos grupos virtuais de expressão sobre a experiência de universitários na pandemia de COVID-19? Que cuidados seriam adotados na condução desses encontros grupais?

O presente artigo objetivou relatar a experiência de planejamento e condução de grupos virtuais de expressão para universitários durante a pandemia de COVID-19.

2 | O PROCESSO DE PLANEJAMENTO DOS GRUPOS VIRTUAIS DE EXPRESSÃO

A LAECAI foi criada em 2019 como atividade complementar para a formação acadêmica em Enfermagem, desenvolvendo ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, com base em uma perspectiva educativa e de integralidade da assistência.

Com o avanço da pandemia de COVID-19 no início de 2020, houveram alterações na mobilidade espacial, no convívio social e na modalidade de ensino adotada pela UFMS que de algum modo repercutiram na saúde e no desempenho escolar de estudantes universitários. Integrantes da Liga Acadêmica perceberam tais impactos e propuseram a realização de grupos virtuais de expressão voltados para esse público. Fundamentou-se o

planejamento e a condução dessas sessões grupais nos princípios básicos propostos por Santos, Ferreira e Fortes (2017).

Inicialmente, os integrantes da LAECAI se reuniram virtualmente, através do meio de comunicação por vídeo, *Google Meet*, para discutir a viabilidade de desenvolvimento de ações que respondessem as demandas de saúde da comunidade acadêmica surgidas a partir da pandemia de COVID-19. Nessa ocasião, considerou-se a afinidade de integrantes da Liga com abordagens grupais na assistência em saúde e a facilidade de acesso ao público discente, e propôs-se a realização de sessões grupais que fomentassem a expressão sobre temas alusivos à experiência discente na pandemia de COVID-19.

Para Santos, Ferreira e Fortes (2017), o planejamento de grupos inclui princípios básicos como: definição de temas a serem abordados e objetivos, tipo e modalidade de grupo, periodicidade e número de sessões, duração e etapas de desenvolvimento, público-alvo e papéis dos integrantes da equipe técnica.

Os encontros foram delineados como grupos de expressão, ou seja, espaços de estímulo para a descrição de pensamentos e sentimentos dos participantes sobre a vivência na pandemia. Definiu-se que as sessões grupais seriam temáticas e teriam periodicidade mensal, sendo a primeira realizada em maio do ano de 2020.

Foi decidido que na primeira sessão seria abordado o tema ‘Distanciamento social e saúde mental na pandemia de Covid-19’. Os encontros subsequentes abordaram temas que emergiriam das narrativas dos participantes nas sessões anteriores mas que eram comuns a todos, a saber: ‘Medos na pandemia de COVID-19’, ‘O que aprendi com a pandemia?’ e ‘Uso de álcool e outras substâncias durante a pandemia’. Cada sessão grupal ocorreu em horários diferentes para facilitar a participação de estudantes com diferentes disponibilidades de tempo.

A necessidade de respeitar estratégias de mitigação da transmissão da COVID-19, como evitar aglomerações, impediu a realização dos encontros grupais na modalidade presencial. Desse modo, foi utilizado como estratégia o encontro grupal com transmissão de vídeo através de sala virtual no *Google Meet*.

Cada sessão grupal foi planejada para ter duração mínima de 60 minutos e máxima de 120 minutos e ocorrer em três momentos subsequentes. Primeiramente eram dadas as boas vindas; apresentadas a proposta, o objetivo do encontro e os participantes; e estabelecido um acordo sobre os termos de funcionamento do grupo. Em seguida, o mediador lançava perguntas norteadoras, previamente definidas, com o intuito de fomentar a expressão voluntária dos participantes sobre o tema proposto em cada encontro. Por fim, era feito o fechamento com uma síntese, dadas informações adicionais e realizados os agradecimentos.

Optou-se por direcionar os encontros grupais apenas para estudantes regularmente matriculados em instituições de ensino superior brasileiras que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a dezoito anos, manifestar disponibilidade

e interesse em participar do encontro grupal, dispor de *internet* e recursos audiovisuais (microfone e *webcam*) e ter acesso ao aplicativo *Google Meet* em algum dispositivo eletrônico. Foram excluídos aqueles que não atendiam pelo menos um critério de inclusão.

Foram determinados previamente os papéis de cada integrante da equipe técnica nos encontros propostos. Ao terapeuta cabia o papel de mediar o encontro através de um roteiro de perguntas norteadoras sobre o tema do encontro, atuar na promoção do *insight*, dar voz ao grupo e esclarecer os conteúdos manifestos pelos participantes. Aqueles que atuavam como observadores presenciavam as sessões e registravam suas impressões, utilizando-se um roteiro previamente definido que abordava a pertinência do tema proposto, o tempo de duração do grupo, o quantitativo de participantes ao longo do encontro, a execução da proposta, a dinâmica do grupo e a avaliação do encontro baseada nos objetivos. Esses registros eram utilizados posteriormente em reuniões da LAECAI para o planejamento das sessões grupais subsequentes.

Cada grupo virtual de expressão foi divulgado através de e-pôsteres nos perfis da LAECAI no *Instagram*, *Facebook* e grupos de *Whatsapp*. A inscrição para participação em cada grupo era realizada com uma semana de antecedência de cada encontro nas redes sociais da Liga. No ato de inscrição, o estudante fornecia dados pessoais (nome, idade, sexo, instituição, curso e período letivo em curso) e telefone para o fornecimento de maiores informações sobre a proposta, esclarecimento de dúvidas e liberação do *link* para a sala virtual. Para cada sessão grupal era aberto um total de vinte vagas gratuitas. O *link* de acesso para a participação na sala virtual de cada encontro era divulgado com trinta minutos de antecedência do início da sessão, assim era possível fazer testes dos recursos audiovisuais.

3 | CUIDADOS BÁSICOS ADOTADOS NA CONDUÇÃO DAS SESSÕES GRUPAIS

Durante a condução das sessões grupais foram respeitados os cuidados básicos sugeridos por Santos, Ferreira e Fortes (2017) como a garantia de sigilo e respeito, e o estímulo à liberdade de expressão.

Para a garantia do sigilo e do respeito, era estabelecido um acordo sobre os termos de funcionamento do grupo no início de cada sessão. Somente era permitida a participação daqueles que concordavam em: inscrever-se no *chat* da sala virtual antes de responder questionamentos propostos e aguardar seu momento de verbalizar, expressar-se pausadamente para facilitar a compreensão dos presentes, respeitar os pensamentos e as opiniões dos participantes, evitar julgamentos e críticas agressivas, e não comentar com terceiros o que ocorria nas sessões grupais. Dessa forma, diminuía-se a possibilidade de ocorrência de conflitos.

A liberdade de expressão era cultivada e estimulada pelo mediador, sem

desconsiderar a necessidade de respeitar as experiências dos participantes e os assuntos ou situações expostas. Vale ressaltar que, ao longo das sessões grupais, o mediador fazia uso de estratégias de comunicação terapêutica que oportunizavam a descrição de pensamentos e sentimentos sobre as vivências na pandemia.

Segundo Stefanelli e Campos (2005), a comunicação terapêutica é a competência do profissional de saúde em usar conhecimentos sobre a comunicação humana com vistas a ajudar outra pessoa a descobrir e utilizar suas capacidades, reconhecer limitações pessoais, adaptar-se aquilo que não pode ser modificado e enfrentar desafios, procurando viver de forma mais saudável e com o máximo de independência possíveis.

Dentre as estratégias de comunicação terapêutica, Stefanelli, Fukuda e Arantes (2017) destacam as que favorecem a expressão verbal e que, de certa forma, não implicam tomada de decisão para solução de problemas no momento em que emergem na conversação. Durante as sessões grupais, a expressão verbal dos participantes foi estimulada através do uso de estratégias de comunicação terapêutica como: ouvir reflexivamente, uso terapêutico do silêncio, verbalizar aceitação, verbalizar interesse, usar frases em aberto, repetir comentários feitos pelos participantes, fazer perguntas, usar frases descritivas, permitir a escolha do assunto, colocar em foco a ideia principal, verbalizar dúvidas e estimular a expressão de sentimentos subjacentes.

Também houve um esforço por parte do mediador de cada sessão grupal em evitar o uso de comunicação não terapêutica, ou seja, não adotar posturas como: não saber ouvir, dar conselhos, usar jargões ou linguagem técnico-científica, oferecer falsas tranquilizações, julgar comportamentos, induzir respostas, submeter os participantes à prova, mudar de assunto subitamente, comunicar-se unidirecionalmente.

A realização dos grupos de expressão revelou-se uma iniciativa exitosa ao promover o contato virtual, o convívio social, ampliação do círculo de amizades e a partilha de experiências entre os participantes. A condução das sessões grupais foi desafiadora no tocante ao uso de recursos audiovisuais e estabilidade da *internet* por parte de alguns participantes.

Durante o processo foi possível acompanhar os relatos das histórias de vida dos universitários, as experiências na pandemia de COVID-19 e os conflitos internos que dificultavam a expressão de pensamentos e sentimentos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final desse artigo, enfatiza-se que a realização de grupos de expressão requer um planejamento minucioso baseado nos princípios da psicoterapia de grupo, sem desconsiderar os cuidados básicos a serem adotados na condução das sessões grupais.

Ressalta-se que a experiência de inserção de estudantes de Enfermagem integrantes da LAECAI no processo de planejamento e execução de grupos virtuais de expressão

contribuiu de forma a complementar sua formação profissional com a experiência no uso de abordagens terapêuticas pautadas na escuta qualificada e na promoção da saúde mental.

Tais estudantes participaram ativamente do processo de planejamento e condução de grupos virtuais de expressão, fundamentando suas decisões em referencial teórico pertinente e contando com orientação e apoio docente. Apesar da ansiedade e da insegurança inicial diante das situações novas, como a experiência da pandemia de COVID-19 e a realização de psicoterapia em grupo, os estudantes de Enfermagem puderam conhecer o público-alvo das sessões grupais, acolher suas demandas e perceber a relevância do uso de abordagens grupais e estratégias de comunicação terapêutica de forma consciente no relacionamento terapêutico.

REFERÊNCIAS

FERNANDES, Márcia Astrês *et al.* **Prevalência de sintomas ansiosos e depressivos em universitários de uma instituição pública.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 71, n. 5, p. 2298-304, Mar. 2018. Disponível em: <https://docs.google.com/r?a=v&pid=sites&srcid=ZGVmYXVsdGRvbWFpbnxjb250YWJlaXN0Z3xneDo0NjNhMTIIZGExM2EyY2Y0>. Acesso em: 6 mar. 2021.

FORMIGARI, Jacqueline; WESSLING, Carla Maysa Wenderlich. Grupo Terapêutico AD [álcool e outras drogas] no CAPS durante o período pandêmico. *In*: TOMASI, Cristiane Damiani; SORATTO, Jacks; CERETTA, Luciane Bisognin (org.). **Interfaces da COVID-19: impressões multifacetadas do período de pandemia.** Criciúma: UNESC, 2020. p. 90-92. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7831>. Acesso em: 6 mar. 2021.

MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. **Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da COVID-19.** Estud. Psicol., Campinas, v. 37, p. 1-8, Mai 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>. Acesso em: 6 mar. 2021.

RIBEIRO, Sandra Fogaça Rosa. **Grupo de expressão: uma prática em saúde mental.** Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 8, n. 1, p. 25-35, jan./jun. 2007. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702007000100004&lng=pt&nrm=iso. Acessos em: 6 mar. 2021.

SANTOS, Eduardo Ferreira; FERREIRA, Kátia Camargo; FORTES, Marisa. Psicoterapia de grupo: fundamentos básicos. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado (orgs). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** 2. Ed. Barueri: Manole, 2017. p. 267-295.

STEFANELLI, Maguida Costa; ARANTES, Evalda Cançado; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae. Estratégias de comunicação terapêutica. *In*: STEFANELLI, Maguida Costa; FUKUDA, Ilza Marlene Kuae; ARANTES, Evalda Cançado (orgs). **Enfermagem psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** 2. Ed. Barueri: Manole, 2017. p. 331-357.

STEFANELLI, Maguida Costa; CARVALHO, Emilia Campos de. **A comunicação nos diferentes contextos da enfermagem.** 2. ed. Barueri: Manoele, 2005.

CAPÍTULO 8

COMUNICAÇÃO DOS PAIS SOBRE PROCEDIMENTO INVASIVO PARA OS FILHOS

Data de aceite: 16/04/2021

Data da submissão: 05/03/2021

Allison Scholler de Castro Villas Boas

Enfermeira Pediatra, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/1945749596016095>
<https://orcid.org/0000-0001-8985-5619>

Suely Alves Fonseca

Enfermeira Pediatra, Especialista em Enfermagem Pediátrica e Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo - EPE/UNIFESP, Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2374298470721938>

Bianca dos Santos Vela

Enfermeira, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/4634417758249374>

Carlos Henrique Oliveira da Silva

Graduando em Enfermagem, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/7934588099800727>

Lais Lorraine da Silva

Enfermeira, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<https://orcid.org/0000-0001-9270-6091>

Letícia Guedes Theodoro

Enfermeira, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8993996859497177>

Stefanye de Oliveira Mendonça Lima

Enfermeira, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/2186813178270815>

Talita Esturari Brito

Enfermeira, Universidade Nove de Julho/UNINOVE. São Paulo – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0954656499173965>

RESUMO: Este estudo teve como objetivo identificar como os pais comunicam aos filhos pré-escolares (três a seis anos) sobre o procedimento invasivo a que serão submetidos. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, fundamentada na análise de conteúdo temática. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com 23 pais (8 pais e 15 mães) de crianças pré-escolares que participaram do projeto Hospital do Ursinho, realizado por uma universidade particular na zona norte da cidade de São Paulo, em novembro de 2019. Emergiram duas categorias temáticas: “Falando a verdade para o filho” e “Utilizando estratégias para minimizar sofrimentos e estresse com o filho”. Constatou-se que a comunicação dos pais sobre procedimentos invasivos aos filhos se expressa, para alguns, por falar a verdade permitindo que a criança tenha confiança e se sinta acolhida. O despreparo em lidar com estas situações também foi evidenciado por meio da

omissão, mentira, barganha e convencimento para evitar procedimentos mais dolorosos.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Pais; Crianças; Terapêutica; Comunicação.

PARENTS COMMUNICATION ON INVASIVE PROCEDURE FOR CHILDREN

ABSTRACT: This study aimed to identify how parents communicate their preschool children (three to six years old) about the invasive procedure that they will be submitted. It is descriptive field research, with a qualitative approach, based on thematic content analysis. Semi-structured interviews were carried out with 23 parents (8 fathers and 15 mothers) of preschool children who participated in the Hospital do Ursinho project, carried out by a private university in north São Paulo city in November 2019. Two thematic categories emerged: “Speaking child the truth” and “Using strategies to minimize suffering and stress with the child”. It was found that parent’s communication expresses, for some, by speaking the truth allowing the child to have confidence and feel welcomed. The unpreparedness in dealing with these situations was also evidenced through omission, lie, bargain and conviction to avoid more painful procedures.

KEYWORDS: Nursing; Parents; Children; Therapeutics; Communication.

1 | INTRODUÇÃO

No decorrer da primeira infância, de zero a seis anos incompletos, a criança é submetida a vários procedimentos terapêuticos para promoção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças dentre estes se destacam as imunizações, exames laboratoriais e medicações que muitas vezes incluem procedimentos invasivos. Tais procedimentos podem ser percebidos pelas crianças como algo amedrontador, doloroso e agressivo, constituindo numa experiência traumática tanto para ela como para a família (COSTA; VILLAS BOAS, 2016; DANTAS; NÓBREGA; PIMENTA; COLLET, 2016).

O impacto emocional de um procedimento invasivo, como a administração de medicamentos e/ou imunobiológicos para a criança está relacionado a diferentes fatores, entre eles: a idade, a fase do desenvolvimento cognitivo, as informações recebidas, experiências anteriores relacionados à doença e hospitalização, o apoio e participação dos pais, a percepção dos pais sobre o procedimento, o momento psicológico da criança e da família, bem como a habilidade e preparo da equipe de saúde para atender as necessidades de desenvolvimento da criança e prepará-la para os procedimentos. É na fase pré-escolar que há um maior impacto emocional aos procedimentos invasivos, justificado pelo pensamento concreto e egocêntrico, caracterizado pela incapacidade da criança de raciocinar além do que observa e vivencia ou compreender perspectivas diferentes da sua (COSTA; VILLAS BOAS, 2016).

A assistência de enfermagem à criança não se resume apenas à prestação de cuidados físicos por meio de execução adequada de técnicas ou domínio do conhecimento relacionado a doença e terapêutica. Para que seja efetiva, deve atender às necessidades

emocionais da criança e da família, reconhecida como uma constante em sua vida.

Assim como as crianças precisam ser preparadas emocionalmente para os procedimentos os pais também precisam de informações e orientações para prepararem, apoiarem e participarem antes e durante os procedimentos que serão realizados com os filhos para proporcionarem segurança emocional e conforto para as crianças e evitarem que elas se sintam enganadas ou ameaçadas por eles. Para isto, é necessário que haja conhecimento sobre crenças, preocupações e percepções dos pais relacionadas ao preparo emocional dos filhos para procedimentos invasivos, a fim de fornecer ajuda e potencializar a força dos pais no apoio e cuidado à criança.

Frente ao exposto surgiram os seguintes questionamentos: Os pais informam aos filhos que eles serão submetidos à procedimentos invasivos? Quando e como os pais comunicam aos filhos a necessidade dos procedimentos invasivos? Quais as informações dadas por eles à criança?

Considerando os pressupostos descritos acima e a necessidade de respostas aos questionamentos apresentados para nortear e repensar como preparar os pais e ajudar nossos graduandos de enfermagem nesta parte primordial da assistência de enfermagem à criança e suas famílias é que nos propusemos a desenvolver este estudo.

2 | OBJETIVO

Identificar como os pais comunicam os filhos pré-escolares sobre o procedimento invasivo que serão submetidos.

3 | MÉTODO

Pesquisa de campo descritiva, com abordagem qualitativa, e fundamentada no referencial metodológico da análise de conteúdo, descrito por Bardin (2014). Realizada numa universidade particular, no campus da zona norte da cidade de São Paulo, durante a realização do IX Projeto de Hospital do Ursinho (PHU) no mês de novembro de 2019.

A iniciativa PHU foi criada na Noruega por acadêmicos de medicina da Federação Internacional de Associações de Estudantes de Medicina (IFMSA) e atualmente existe em vários países. No Brasil, desde 2012, esse projeto é desenvolvido pelo curso de medicina nesta universidade privada em parceria com o Colégio de Educação Infantil da mesma instituição (BALDIVIA, ASSUMPÇÃO NETO; AGUIAR; MORETO, 2019). O PHU é organizado em diferentes estações simulando um ambiente hospitalar real, onde cada criança leva um brinquedo (urso e/ou boneco) e passa por todas as áreas do hospital, como sala de triagem, sala de radiografia, medicação, centro cirúrgico, etc. Este projeto conta com a participação de estudantes da área de saúde de vários cursos, tais como a Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia, Nutrição e Odontologia.

A atuação do Curso de Graduação em Enfermagem ocorre na sala de medicação, e tem como objetivo preparar as crianças para a realização de procedimentos relacionados à administração de medicamentos por via não parenteral (via oral, nasal, otológica, oftalmológica e retal) e parenteral (via subcutânea, intramuscular e endovenosa).

A população deste estudo foi constituída por 23 pais de crianças de três a seis anos definido pelo processo de saturação teórica. Os critérios de inclusão foram: ser pai ou mãe da criança entre três a seis anos de idade incompletos, concordar com a participação no estudo após a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da instituição de ensino superior, sob parecer 3.505.947 e pela diretoria de saúde da mesma instituição. Este estudo é resultado de um projeto de iniciação científica, com CAAE 13696519.9.0000.5511.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada, através das perguntas: Conte-me como vocês pais, comunicam aos seus filhos sobre a necessidade de realizar um procedimento invasivo, como vacina, coleta de exames de sangue, medicações injetáveis? Você já utilizou alguns destes procedimentos como uma forma de punição/castigo? Se sim, por quê? Outras perguntas foram realizadas na direção de compreensão do exposto pelos pais participantes. As entrevistas tiveram duração média de 7 minutos, foram gravadas, transcritas na íntegra e codificadas.

A análise dos dados foi realizada de acordo com o referencial metodológico da análise de conteúdo temático, descrito por Bardin (2014), que divide sua proposta em três fases fundamentais: pré-análise através de uma leitura flutuante e exausta dos conteúdos emergidos na entrevista; exploração do material mediante novas leituras na busca de identificação de unidades de significado nas falas dos sujeitos para iniciar a categorização; e tratamento dos resultados utilizando a inferência, ou seja, a interpretação dos achados, através da reflexão e discussão dos das categorias temáticas emergidas das falas dos participantes da pesquisa.

Para manter o anonimato, os trechos das falas dos participantes estão identificados pela letra 'E', seguida por um algarismo arábico em ordem crescente, retratando a entrada no estudo. Exemplo: "E3", terceiro entrevistado a entrar no estudo.

4 | RESULTADOS

A análise e interpretação dos dados permitiram a identificação de duas categorias: *"Falando a verdade para o filho"* e *"Utilizando estratégias para minimizar sofrimentos e estresse com o filho"*.

Na categoria *"Falando a verdade para o filho"* evidencia-se que alguns pais comunicam seus filhos sobre os procedimentos que serão submetidos por acreditarem que é pior omitir/mentir já que elas podem se sentir enganadas e inseguras. Ao avisarem e/ou explicarem o que irá acontecer os pais permitem que a criança se sinta mais segura e

fortalece o vínculo de confiança com eles:

“Sim, é importante, eu sempre falo que não é mil maravilhas, é pior omitir/ mentir falar que não vai doer e chegar na hora e doer, porque ai para as próximas ela vai ficar insegura, eu acho que a forma que eu trato de sempre orientar que vai ser só uma picadinha, vai tirar seu sangue, isso ajudou muito, elas se sentem seguras.” (E5)

“Eu acho que a gente não pode enganá-los entendeu.” (E12)

“Eu prefiro explicar tudo que vai acontecer.” (E13).

“Então, vacina, é a gente sempre avisa assim um dia antes, eu tento avisar antes pra gente criar um vínculo de confiança.” (E1)

Neste contexto, é possível observar que alguns pais conversam com seus filhos antes de realizar os procedimentos, tentando explicar para a criança de forma simples e esclarecedora a rotina do procedimento. Demonstram a importância e os benefícios daquele processo, a fim de tranquilizá-los.

“Sim, eu já saio conversando com ela, fala que vai ser uma consulta, e como lá às vezes acontece de tomar alguma medicação...” (E5).

“Eu não escondo, vai sair pra tomar vacina “filha nós vamos sair e vamos tomar vacina.” (E11).

“...a gente vai explicando que é pro bem dele.” (E13)

“A gente fala antecipadamente, ela chora desde então, mas a gente fala que é para o bem dela e vai trabalhando ela com a situação ...” (E10)

“Mas a gente prepara sim, um dia antes e na hora a gente vai conversando” (E2).

Os pais explicam brevemente sobre a realização dos procedimentos, destacando para a criança as vantagens que aquela ação trará. Os pais confiam no vínculo que tem com os filhos e na capacidade de comunicação entre eles.

“... na hora de tomar a vacina eu explico” (E3)

É notável que a criança precisa de uma explicação mais abrangente e muitas vezes de uma forma mais figurada e lúdica para que entenda como o procedimento invasivo será realizado, de tal forma que os pais falam ou exemplificam como será realizado o mesmo e qual será o nível da dor, podendo inclusive fazer associações.

“Falo “oh, vai tomar uma picadinha, vai doer um pouquinho, mas vai passar rápido” (E3)

“Bom assim nos dias de vacina eu costumo avisar antes porque geralmente é uma “picadinha” então já costumo explicar para ela ó você vai tomar vacina”. (E1)

“Aí eu converso que a moça vai vir vai apertar o “bracinho” dela vai amarrar vai tirar um pouquinho de sangue.” (E2)

Desvela-se também na fala de muitos pais a preocupação e cuidado de não utilizar da associação do procedimento como forma de castigo ou punição, bem como relacioná-lo a comportamentos da criança para evitar traumas emocionais futuros.

“... porque acho que isso aí já é como se fosse uma ameaça, assim... pra ela até mesmo acabar ficando com trauma, né? De hospital”. (E5)

“...na minha concepção a criança vai criar um trauma” (E1)

“... Acho que não funciona assim a dinâmica com criança, ao invés de ajudar você está piorando, aquilo vai criar um terror na criança.” (E3)

Na categoria *“Utilizando estratégias para minimizar sofrimentos e estresse com o filho”* os pais percebendo que os filhos vão dar trabalho ao serem informados sobre o procedimento invasivo e prevendo seu mau comportamento e negação, por vezes tentam explicar-lhes, mas em algumas situações preferem omitir e/ou até mesmo mentir para a criança dizendo que não terá agulha.

“Quando ele está muito agitado...eu vejo que ele vai me dar trabalho mesmo, aí eu não falo nada de agulha, né?” (E4)

“Não acho importante comentar antes, porque senão ele nem vai querer ir” (E8)

“A gente tenta falar para ele que é a gente... que ele vai fazer outra coisa ...que não seja nada relacionado agulha, né? Essas coisas.” (E4)

Preocupados com a reação da criança frente ao evento estressante e na tentativa de amenizar o sofrimento do filho os pais acreditam que a preparação para o procedimento invasivo ocorre dentro do hospital perante a equipe de saúde, sob orientação, inclusive a administração de medicamentos. Assim preferem comunicar a criança apenas durante o procedimento impondo-lhe ao que será submetida.

“Como que eu preparo? (...) Vamo lá. Ah, eu primeiramente num hospital, assim, um lugar bem adequado, claro. Perante os médicos, né? E com orientação também, fazendo os primeiros procedimentos que seria a esterilização, é... o uso, no caso, de medicamento correto e acho que é isso aí.” (E5)

“Aí na hora que vai entrar na sala eu falo olha te trouxe aqui porque é para seu bem e vai ter que fazer.” (E8)

A utilização da barganha pelos pais para que seus filhos aceitem que necessitam passar pelo procedimento invasivo ou cooperarem no momento deste, configura-se numa estratégia de minimizar o sofrimento da criança e na tentativa de diminuir os conflitos com a criança, para isso, os pais prometem presentes ou até mesmo levar o filho para comer algo que goste.

“Ó, tem que tomar medicamento depois te damos alguma coisa.” (E1)

“...a gente até coloca incentivo: “Oh, se você não chorar, você ganha um presente” (E2)

“A gente pode ir a padaria comer alguma coisa que você gosta”. (E2)

Todavia, outros pais utilizam desse recurso só após a criança passar pelo procedimento como uma maneira de gratificação e apoio emocional. Levá-la ao parque, conversar e tentar distrair são medidas utilizadas por eles.

“Depois passa e eu tento distrair ela com alguma coisa também, né.” (E2)

“...mas aí depois eu tento consolar ela, aí eu a levo para passear, converso com ela...” (E2)

“...levo ela para passear para algum lugar para comer...no parquinho.” (E2)

Portanto, os pais utilizam do método de troca entre eles e os filhos seja antes ou depois do procedimento, com o intuito de angariar a confiança e cooperação da criança. Sendo importante relatar que eles acreditam que barganhar é uma forma de amenizar os conflitos e sofrimento da criança durante e depois do procedimento.

“Uma coisa meio que, entre aspas, comprar pra tentar amenizar.” (E1)

Outra estratégia adotada pelos pais é mentir para o filho, informando que não sentirá dor.

“... eu falo que não vai doer...” (E5)

“A gente conversar com ele, “ó, não vai doer nada”. (E4)

Evidencia-se também a estratégia de associação de injeções e da internação hospitalar como algo muito “pior” para a criança, a fim de convencê-la a aceitar um remédio, vacina ou um determinado cuidado. Os pais relacionam o fato de não tomar remédio ou ter uma piora do quadro clínico da criança ao procedimento doloroso.

“Se você não tomar o remédio vai voltar para o hospital e vai tomar injeção que é bem pior” (E1)

“Que é melhor ela tomar vacina pra não ficar doente e tem que ir pro hospital ficar internada, que aí vai acabar tomando mais injeção, né? (E2)

“Ó, você vai ficar doente e eu vou ter que te levar no médico” ...“Aí você vai ter que tomar uma injeção”, alguma coisa assim, né?...“Eu falo para ela que assim... eu digo assim “você gosta de ir para o hospital?” aí às vezes ela fala “não, não gosto”, aí eu falo “então, você tem que usar uma blusa de frio, não pode beber gelado nem ficar descalça para que você não venha precisar de ir no médico. Você sabe que se você for no médico, aí vai ter tudo aquele procedimento que você sabe, às vezes até uma injeção”, né? (E4)

5 | DISCUSSÃO

Na categoria “Falando a verdade para o filho” evidencia-se que os pais tentam da melhor maneira informar aos filhos sobre o procedimento a ser realizado, utilizando o dizer a verdade como forma de estabelecer uma relação de confiança e evitar traumas psicológicos no pré-escolar, além de comunicarem os benefícios ao procedimento no intuito da criança não relacionar punição ou castigo aos procedimentos invasivos. Acreditam que o uso da mentira e fantasia para evitar conflitos pode gerar uma resposta de medo, insegurança e fazer com que a criança se sinta enganada, devido a fase do desenvolvimento cognitivo em que se encontra. Arruda (2018) enfatiza que a comunicação dos pais antes de um procedimento é essencial para a melhor aceitação a qualquer ação invasiva em que a criança seja submetida, podendo ser realizada de forma lúdica, por exemplo, com a utilização de brinquedo para melhor compreensão.

No entanto, na categoria “Utilizando estratégias para minimizar sofrimentos e estresse com o filho” é evidenciado que os pais omitem ou mentem para a criança sobre o procedimento, utilizam da barganha e da ida ao hospital, consultas médicas e procedimentos invasivos dolorosos com a finalidade de convencer as crianças a cooperarem, amenizar o estresse gerado pela situação dolorosa ou até mesmo melhorar o comportamento infantil.

A adoção destas estratégias demonstra que os pais desconhecem como realizar o preparo emocional para o procedimento e as consequências psicológicas que o despreparo pode causar às crianças, sobretudo nas pré-escolares, que possuem uma limitação de recursos e reagem de forma mais intensa às situações dolorosas. Diante de uma situação desconhecida e considerada ameaçadora, estas crianças muitas vezes confundem-se entre o que é real e o que é fantasia, fazendo com que essa experiência nova tome proporções monstruosas em seu imaginário. Desta maneira, espera-se que alterações emocionais e reações físicas de caráter combativo ao procedimento sejam apresentadas pelos pré-escolares (PONTES et al, 2015).

A prestação de esclarecimento, preparo emocional e apoio ampliam os comportamentos de colaboração ativa da criança e pode ser realizada pelos pais no intuito de minimizar medos, anseios e traumas, evitando que crianças se tornem adultos receosos aos cuidados médicos e de Enfermagem (PONTES et al, 2015; GOMES et al, 2011; DANTAS; NÓBREGA; PIMENTA; COLLET, 2016).

É sabido, portanto, que a criança poderá apresentar comportamentos não cooperativos durante um procedimento e que os pais utilizam da barganha para obter cooperação. Neste sentido é imprescindível que criança, sempre que possível, seja envolvida pelos profissionais de saúde nos cuidados relacionados ao procedimento, utilizando de boa comunicação, e principalmente, nunca recriminá-la por eventual falta de cooperação (TELES, 2019).

Esta categoria também permite compreender que a utilização de associação de idas ao médico, ao hospital e injeções dolorosas são estratégias de convencimento utilizadas pelos pais por não saberem como preparar a criança para os procedimentos ou até mesmo como forma de melhorar o comportamento infantil.

Os comportamentos de estresse da criança podem estar associados aos comportamentos emitidos pelos pais antes ou durante o procedimento invasivo como fornecimento de controle, críticas ao comportamento infantil e ameaças de punição, o adulto atua como agente importante na ampliação do comportamento do paciente pediátrico (LEMONS; FERREIRA, 2010).

Medos, anseios e traumas podem ser minimizados através da prestação de esclarecimento, preparo emocional e apoio realizados pelos pais, ampliando o comportamento de colaboração ativa da criança. (PONTES et al, 2015; GOMES et al, 2011). Entretanto, é imprescindível que a criança, sempre que possível, seja envolvida pelos profissionais de saúde nos cuidados relacionados ao procedimento, utilizando de boa comunicação e, principalmente, nunca a recriminando por eventual falta de cooperação.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que a comunicação dos pais sobre os procedimentos invasivos aos filhos se expressa, para alguns, por falar a verdade no intuito de permitir que a criança se sinta segura e fortaleça o vínculo de confiança. Estes pais se mobilizam para explicar aos filhos como será o procedimento e seus benefícios, utilizando de linguagem simplificada e figurada. Também foi evidenciado o despreparo de outros pais em lidar com estas situações, através da utilização de estratégias como a omissão, mentira, barganha e convencimento para evitar procedimentos mais dolorosos ou idas à hospitais e médicos. Tais estratégias são usadas para evitar o conflito e situações estressantes com os filhos, bem como minimizar, no discurso dos pais, o sofrimento da criança. Este estudo contribuirá para que os profissionais de saúde repensem como preparar os pais para terem uma comunicação

honestas e verdadeiras com seus filhos em relação aos procedimentos invasivos e sejam promotores do bem-estar das crianças, evitando traumas emocionais e fortalecendo o vínculo de confiança.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, D. A. **O mentir pró-social em escolares: influências de idade, contexto social e consequências.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PPGPsi, Universidade Federal de São Carlos/UFSCar. São Carlos, p. 69. 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/10153/Disserta%c3%a7%c3%a3o.Mestrado.Daiane.RI.12.06.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em 24. mar. 2020.

BALDIVIA, G. C.; ASSUMPÇÃO NETO, E.; AGUIAR, J. M.; MORETO, G. Projeto Hospital do Ursinho como estratégia educacional para desenvolvimento de habilidades de comunicação durante a formação médica. **Archivos em Medicina Familiar.** v. 20, n. 2, p. 49-58, 2018. Disponível em: <https://sobramfa.com.br/wp-content/uploads/2018/08/amf182c.pdf> Acesso em 10 fev. 2020.

BARDIN, L. **Análise do conteúdo.** Lisboa: Editora 70, 2014.

COSTA, S. A. F.; VILLAS BOAS, A. S. C. Brinquedo Terapêutico no preparo emocional da criança para administração de medicamentos. In: GARDENAS, J.; COSTA, S. A. F. **Administração de medicamentos.** São Paulo: Yendis, 2016. p.21-56.

DANTAS, F. A.; NÓBREGA, V. M.; PIMENTA, E. A. G.; COLLET, N. Brinquedo terapêutico na administração de medicação endovenosa em crianças: estudo exploratório. **Online braz. j. nurs. (Online)**, v. 15, n. 3, p. 454-65, 2016. Disponível em: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5581/html_2 Acesso em 10. mar. 2020.

GOMES, A. V. O.; NASCIMENTO, M. A. L. N.; CHRISTOFFEL, M. M.; ANTUNES, J. C. P.; ARAÚJO, M. C.; CARDIM, M. G. Punção venosa pediátrica: uma análise crítica a partir da experiência do cuidar em enfermagem. **Enfermería Global**, v. 10, n. 23, p. 277-86, jul 2011. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_revison2.pdf Acesso em 10 mar. 2020.

LEMONS, I. P.; FERREIRA, E. A. P. Comportamento de crianças, acompanhantes e auxiliares de enfermagem durante sessão de punção venosa. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 433-43, Sept. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722010000300006&lng=en&nrm=iso Acesso em 05 abr. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722010000300006>.

PONTES, J. E. D et al. Brinquedo terapêutico: preparando a criança para a vacina. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 238-42, jun. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082015000200012&lng=es&nrm=iso Acesso em 10 mar. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082015AO2967>.

TELES, G. L. **Efeitos da distração sobre o repertório comportamental de crianças submetidas à vacinação.** Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, Universidade de Brasília/UnB. Brasília, p. 138. 2019. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/37206/1/2019_GrazielleLopesTeles.pdf Acesso em 05 abr. 2020.

CAPÍTULO 9

A IMPORTÂNCIA DA COMUNICAÇÃO EFETIVA NA PROMOÇÃO DA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 03/03/2021

Iana Christie dos Santos Nascimento

Centro Universitário Santo Agostinho –
UNIFSA, Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/3993932380136852>

Lânia da Silva Cardoso

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/4301563793669327>

Aclênia Maria Nascimento Ribeiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/5883408075990521>

Yara Maria Rêgo Leite

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI, Teresina/PI
<https://orcid.org/0000-0002-4868-2624>

Solange Raquel Vasconcelos de Sousa

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/3507348174096771>

Lorena Di Mayo Guedes Monteiro

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-1934-6226>

Felipe de Sousa Moreiras

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Floriano-PI
<https://orcid.org/0000-0002-8703-1429>

Erlane Brito da Silva

Universidade Estadual do Piauí – UESPI,
Teresina/PI
<http://lattes.cnpq.br/4479012306217130>

Daniella Mendes Pinheiro

Universidade Federal do Piauí – UFPI,
Teresina-PI
<http://lattes.cnpq.br/8264147735687174>

Carolina Silva Vale

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí – HU/UFPI, Teresina/PI
<http://lattes.cnpq.br/194523478902602499604639315>

Eliete Leite Nery

Hospital Universitário da Universidade Federal
do Piauí–HU/UFPI, Teresina - PI
<https://orcid.org/0000-0003-3740-8715>

Francinalda Pinheiro Santos

Instituto de Ensino Superior Múltiplo – IESM,
Timon-MA
<http://lattes.cnpq.br/5196050041298486>

RESUMO: Objetivo: Refletir sobre a importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade reflexiva, oriundo de estudos e debates pertinentes acerca da importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico. A coleta de dados foi realizada no mês fevereiro de 2021 nas bases de dados, Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do

Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** O estudo permitiu inferir que diante dos grandes números de erros evitáveis na assistência à saúde, a comunicação efetiva constituiu-se uma ferramenta eficaz para o fornecimento de uma assistência segura e de qualidade. No entanto, acredita-se que ainda há barreiras que interferem nessa comunicação efetiva. Assim, acredita-se que é necessário o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, incluindo os gestores de saúde, no intuito de promover essa segurança na assistência, visto que constitui-se um direito do paciente ter um cuidado seguro e livre de danos. **Conclusão:** Em vista disso, espera-se que discussões sobre a importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico sejam incorporadas no processo formativo dos profissionais de saúde, no cenário da assistência e da gestão.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem pediátrica; Segurança do paciente; Comunicação em saúde.

THE IMPORTANCE OF EFFECTIVE COMMUNICATION IN PROMOTING THE SAFETY OF PEDIATRIC PATIENTS

ABSTRACT: Objective: To reflect on the importance of effective communication in promoting pediatric patient safety. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach, in the reflexive modality, resulting from pertinent studies and debates about the importance of effective communication in promoting pediatric patient safety. Data collection was carried out in February 2021 in the databases, Nursing Database (BDENF) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS). **Results:** The study allowed to infer that in view of the large number of preventable errors in health care, effective communication is an effective tool for providing safe and quality care. However, it is believed that there are still barriers that interfere with this effective communication. Thus, it is believed that the involvement of the entire multiprofessional team, including health managers, is necessary in order to promote this security in care, since it is the patient's right to have safe and harm-free care. **Conclusion:** In view of this, it is expected that discussions about the importance of effective communication in promoting pediatric patient safety are incorporated into the training process of health professionals, in the care and management scenario.

KEYWORDS: Pediatric nursing; Patient safety; Health communication.

11 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o tema segurança do paciente vem se intensificando a cada dia por profissionais e gestores de serviços de saúde. Entretanto, em se tratando de paciente pediátrico, a conscientização em âmbito mundial sobre os riscos de eventos adversos aumentou desde que o Ministério da Saúde publicou a RDC 36/2013, com objetivo de implementar ações voltadas para a promoção da segurança do paciente e a qualidade nos serviços de saúde (MOTA, 2020).

Nesse contexto, acredita-se que a comunicação efetiva é considerada uma das principais metas internacionais com o objetivo de evitar danos ao paciente, onde essa comunicação pode acontecer de maneira verbal e não-verbal, servindo como uma estratégia essencial para o cuidado (BRASIL, 2013).

Em contrapartida, a ausência da comunicação efetiva está associada às principais ocorrências de eventos adversos na assistência e é responsável por acarretar um cuidado inseguro, favorecendo o surgimento de desfechos desfavoráveis (WEINGART et al., 2013; NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

Nesse sentido, Biasibetti et al. (2019), afirma que a qualidade da comunicação na assistência à saúde torna-se indispensável para a promoção da segurança do paciente, sendo que no contexto da hospitalização infantil, essa ainda assume especificidades relevantes que influenciam esse processo, como por exemplo, a capacidade cognitiva da criança, a disponibilidade de participação do familiar que desempenha o papel de acompanhante e a variedade dos processos assistenciais, que ressaltam a importância de que a comunicação entre todos os envolvidos seja objetiva, eficiente e efetiva para a continuidade do cuidado.

Assim, diante do tema em discussão, objetivou-se com o estudo refletir sobre a importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, na modalidade reflexiva, oriundo de estudos e debates pertinentes acerca da importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico.

Para o subsídio da reflexão foi realizado um levantamento bibliográfico no mês fevereiro de 2021 nas bases de dados, Banco de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores: Enfermagem pediátrica, segurança do paciente e comunicação em saúde.

Foram definidos como critérios de inclusão para o estudo: artigos científicos disponíveis on-line, na íntegra e no idioma português e ainda os manuais do Ministério da Saúde. Foram excluídos os estudos que não correspondiam aos objetivos do estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados com a segurança do paciente ganham destaque em todos os aspectos, de maneira a mobilizar internacionalmente as autoridades de saúde a uma preocupação em favor de gerar subsídios para as especialidades na atenção à saúde das pessoas, em especial na pediatria (WEGNER et al., 2017).

Nesta perspectiva, a enfermagem pediátrica tem um papel fundamental por prestar cuidados contínuo a beira leito, além do mais, se tornou objeto de estudos sobre a segurança do paciente no contexto hospitalar e em âmbito nacional e internacional (WEGNER; PEDRO, 2012; MASON et al., 2014).

Ao considerar a criança hospitalizada, a susceptibilidade a acidentes ou a outras situações imprevistas, devido a fatores intrínsecos relacionados às suas características anatômicas e fisiológicas e a fatores extrínsecos, torna-se ainda mais elevada (SILVA et al., 2019). A complexidade desses fatores, somada ao processo de cuidado, pode aumentar os riscos para a ocorrência de eventos adversos nesse público específico (BIASIBETTI et al, 2020).

Para Hoffmann et al. (2019), a comunicação é essencial para diminuir os riscos relacionados a segurança do paciente pediátrico, no entanto a dificuldade de alcançar o processo de comunicação eficaz e a interação entre os responsáveis e profissionais aumentam a chances de falhas.

Assim, contribuindo com a promoção da segurança do paciente pediátrico, Hardmeier et al. (2014), destaca que a comunicação efetiva é um dos principais fatores para a promoção da segurança do paciente, englobando todas as relações interpessoais, e a grande parte dos incidentes está diretamente vinculada a falta de comunicação como causa ou fator contribuinte.

A literatura mostra que a qualidade na assistência ao paciente é determinante no processo de saúde do cliente, além disso, a interação e o trabalho em equipe na saúde quando eficazes, melhoram a qualidade do cuidado. Diante disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) observou um aumento no número de eventos adversos relacionados à assistência aos pacientes, que motivou a investigação e a criação de propostas de soluções para a prevenção dos danos, por meio da criação da portaria de nº 529, que foi instituída em 1º de abril de 2013, que elenca metas para a segurança do paciente, na qual uma das metas é a comunicação efetiva (BRASIL, 2013; MARQUES; LIEBER, 2014).

No entanto, para Brasil (2013), diversos fatores contribuem para as falhas na assistência relacionados à comunicação do paciente. Principalmente diante da hospitalização de paciente pediátrico, a falta de comunicação entre pacientes/acompanhantes/profissionais pode levar à erros irreversíveis, além de suspensão de cirurgias, exames ou procedimentos. As principais informações relacionadas ao paciente que dificultam a comunicação se destacam às passagens de plantão, transferência de cuidados, os registros no prontuário do paciente, as prescrições médicas e a comunicação sobre quaisquer alterações no quadro de saúde ou nas condutas terapêuticas para o paciente.

Já para Araújo et al. (2017) e Duarte e Boeck (2015), outros fatores também comprometem a informação efetiva e a assistência de qualidade, elevando os riscos de falhas. Entre esses fatores, um dos essenciais é a transferência de informações entre os profissionais que compõem a equipe interdisciplinar, como também, as longas jornadas de trabalho, ilegibilidade dos registros, além da própria cultura organizacional que compromete o fluxo da comunicação para os diversos níveis hierárquicos, dificultando que as fragilidades da organização sejam visualizadas.

Segundo Gomes et al. (2014), a eficácia no processo de comunicação depende do

envolvimento da gestão da instituição, utilização da liderança, estratégias nos processos organizacionais, otimização do fluxo das informações, garantindo assim a segurança da assistência ofertada. Portanto, para alcance das metas desejadas faz-se necessário também, a educação continuada dos colaboradores por meio de capacitações, treinamentos, visto que fundamentará a capacidade de tomada de decisão nos processos que envolvem a segurança do paciente.

4 | CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu inferir que diante dos grandes números de erros evitáveis na assistência à saúde, a comunicação efetiva constitui-se uma ferramenta eficaz para o fornecimento de uma assistência segura e de qualidade. No entanto, acredita-se que ainda há barreiras que interferem nessa comunicação efetiva.

Assim, acredita-se que é necessário o envolvimento de toda a equipe multiprofissional, incluindo os gestores de saúde, no intuito de promover essa segurança na assistência, visto que constitui-se um direito do paciente ter um cuidado seguro e livre de danos.

Em vista disso, espera-se que discussões sobre a importância da comunicação efetiva na promoção da segurança do paciente pediátrico sejam incorporadas no processo de formação dos profissionais de saúde, no cenário da assistência e da gestão.

Dessa forma, o desenvolvimento de novas pesquisas torna-se necessário a fim de embasar e aprimorar essas ações acerca da segurança dos pacientes pediátricos hospitalizados.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. A. N. et al. **Segurança do paciente na visão de enfermeiros: uma questão multiprofissional**. *Enferm. Foco*. v.8, n.1, p.52-56, 2017.

BIASIBETTI, C. et al. **Comunicação para a segurança do paciente em internações pediátricas**. *Rev Gaúcha Enferm*. v. 40, 2019.

BIASIBETTI, C. et al. **Segurança do paciente em pediatria: percepções da equipe multiprofissional**. *REME - Rev Min Enferm*. v. 24, 2020.

BRASIL. Ministério da saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde. Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde. **Assistência segura: uma reflexão teórica aplicada à prática**. Brasília: Anvisa; 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.095, 24 de setembro de 2013**. Aprova Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, 2013.

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

GOMES, I. E. M. et al. **Desafios na gestão do trabalho em saúde: a educação na interface com atenção.** Rev. Enferm. Cent. O. Min. v.2, n.4, p.1100-1111, 2014.

HARDMEIER, A. et al. **Pediatric medication administration errors and workflow following implementation of a bar code medication administration system.** J Healthc Qual. v. 36, n. 4, p. 54-61, 2014.

HOFFMANN, LM. et al. **Identificação de incidentes de segurança do paciente pelos acompanhantes de crianças hospitalizadas.** Rev Bras Enferm. v. 72, n. 3, p. 741-748, 2019.

MARQUES, F. L. G.; LIEBER, N. S. L. **Estratégias para a segurança do paciente no processo de uso de medicamentos após alta hospitalar.** Rev. de Saúde Coletiva. v.24, n.2, p.401-420, 2014.

MASON, J. J. et al. **Patient safety, error reduction, and pediatric nurses's perceptions of smart pump technology.** J Pediatr Nurs. v. 29, p. 143-151, 2014.

MOTTA, F. A. Segurança do Paciente em Pediatria. SOBRASP.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. **Effective communication in teamwork in health: a challenge for patient safety.** Cogitare Enferm. v. 20, n. 3, p. 630-634, 2015.

SILVA, E. M. B. et al. **A segurança dos cuidados da criança hospitalizada: percepção dos enfermeiros.** Rev Psicol Criança Adolesc. v. 9, n. 1, p. 67-82, 2019.

WEGNER, W.; PEDRO, E. N. R. **Patient safety in care circumstances: prevention of adverse events in the hospitalization of children** Rev Latino-Am Enfermagem. v. 20, n. 3, p. 427-434, 2012.

WEGNER, W et al. **Segurança do paciente no cuidado à criança hospitalizada: evidências para enfermagem pediátrica.** Rev. Gaúcha Enferm. v. 38, n. 1, 2017.

WEINGART, C. et al. **Making good better: implementing a standardized handoff in pediatric transport.** Air Med J. v. 32, n. 1, p. 40-46, 2013.

CAPÍTULO 10

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA IMUNIZAÇÃO NA ATUALIDADE

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 11/03/2021

Fernanda Engroff

Graduada em Enfermagem pela Universidade
do Oeste de Santa Catarina
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/3332119317460517>

Natalia Geny Degasperin

Graduada em Enfermagem pela Universidade
do Oeste de Santa Catarina
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/3264965406402834>

Rafaela Fátima de Godoi

Graduada em Enfermagem pela Universidade
do Oeste de Santa Catarina
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/8292649297414432>

Camila Amthauer

Mestre em Enfermagem. Docente do Curso de
Graduação em Enfermagem da Universidade
do Oeste de Santa Catarina.
São Miguel do Oeste – Santa Catarina
<http://lattes.cnpq.br/5932800929318904>

RESUMO: O movimento antivacina é o grande responsável pelo retorno de doenças erradicadas no Brasil e no mundo, estando associado ao repasse de informações incoerentes e o desconhecimento de muitos sobre o seu real processo e impacto na vida das pessoas. Os Agentes Comunitários de Saúde

são profissionais que tem a possibilidade de identificar as vulnerabilidades nas famílias, tornando-se instrumentos fundamentais para fornecer orientações quanto à importância da adesão vacinal. Além de orientações, são estes os profissionais responsáveis por apoiar os indivíduos e conhecer os riscos de saúde mais presentes em cada microárea de sua responsabilidade. A Educação Permanente em Saúde consiste em atualização cotidiana das práticas, seguindo as atualizações teóricas, metodológicas, científicas e tecnológicas no âmbito da saúde, contribuindo desta forma para a construção de relações e processos que emergem do interior das equipes, com seus agentes e práticas organizacionais, incluindo práticas interinstitucionais e intersetoriais. É da competência do profissional enfermeiro promover essa educação dentro da Atenção Primária a Saúde, com o intuito de aprimorar os conhecimentos acerca da importância da vacinação. Assim, o estudo teve como objetivo relatar uma atividade de Educação Permanente em Saúde desenvolvida com Agentes Comunitários de Saúde sobre a conscientização da população a respeito da importância da vacinação. O estudo foi realizado junto a estes profissionais que atuam em uma Estratégia de Saúde da Família de um município do Extremo Oeste de Santa Catarina, utilizando-se de tecnologias leves e duras para a explanação do assunto. Como resultados houve boa adesão e participação da atividade proposta, ocorrendo a troca de conhecimentos, experiências e esclarecimento de dúvidas, além de reafirmar a importância do trabalho dos Agentes Comunitário

de Saúde na conscientização da população acerca da vacinação.

PALAVRAS - CHAVE: Promoção da Saúde; Programas de Imunização; Capacitação Profissional; Agentes Comunitários de Saúde; Estratégia Saúde da Família.

PERMANENT EDUCATION WITH COMMUNITY HEALTH AGENTS: THE IMPORTANCE OF IMMUNIZATION NOW

ABSTRACT: The anti-vaccine movement is the great responsible for the return of eradicated diseases in Brazil and in the world, being associated with the transmission of inconsistent information and unawareness of many about its real process and impact on people's lives. Community Health Agents are professionals who have the possibility to identify vulnerabilities in families, becoming essential instruments to provide orientations as to the importance of vaccine adherence. Besides the guidance, these are the professionals responsible for supporting individuals and knowing the health risks most present in each micro area of their responsibility. The Permanent Health Education consists of a daily updating of practices, following the theoretical, methodological, scientific and technological updates in the field of health, contributing to the construction of processes that emerge inside the teams, with their agents and organizational practices. It is the professional nurse's competence to promote education within Primary Health Care in order to improve knowledge as to the importance of vaccination. Thus, the study aimed to report on an activity of Permanent Education in Health developed with Community Health Agents about the population's awareness regarding the importance of vaccination. The study was carried out with these professionals who work in a Family Health Strategy in a municipality in the Far West of Santa Catarina, using light and hard technologies to explain the subject. As a result, there was good adherence and participation in the proposed activity, with the exchange of knowledge and experiences, and clarification of doubts in addition to the reaffirming of Community Health Agents' work in raising public awareness about vaccination.

KEYWORDS: Health Promotion; Immunization Programs; Professional Training; Community Health Workers; Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

A vacinação é uma das ações mais efetivas para proteger o indivíduo e a população contra doenças imunopreveníveis, sendo produtos seguros e eficazes, que ganham maior visibilidade na medida em que as doenças são controladas, eliminadas ou erradicadas (OLIVEIRA *et al.*, 2020). As vacinas tornam-se fundamentais à humanidade pois são desenvolvidas a partir de bactérias ou vírus atenuados ou mortos que proporcionam reações imunológicas no organismo do indivíduo pois, frente a uma invasão, o sistema imunológico produzirá anticorpos específicos contra o antígeno promovendo uma resposta eficaz, evitando, desta forma, que o indivíduo adoça novamente (REIS *et al.*, 2020).

A imunização deve ser compreendida como um regulador no processo saúde-doença, sendo uma das formas mais seguras e eficazes para a prevenção de agravos e a redução da propagação de doenças existentes no território brasileiro, além de se caracterizar como

uma das intervenções de saúde mais bem-sucedidas, com grandes vantagens sociais e econômicas (LUIZ *et al.*, 2021).

Entretanto, tem se observado nos dias atuais que muitas crianças e adultos deixam de se vacinar em decorrência do movimento antivacina, permeado pela disseminação de informações errôneas e/ou pela incerteza quanto a credibilidade e eficácia das vacinas (MIZUTA *et al.*, 2019). Para evitar que situações como essa ocorram, cabe aos profissionais da saúde investir em atividades que levem à conscientização da população, a partir de informações corretas e fidedignas acerca da imunização.

Frente a esse desafio, o Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha um papel estratégico junto à equipe de Saúde da Família. É ele o profissional responsável pelo elo entre usuários e equipe, aquele que recebe e encaminha as demandas individuais e coletivas da comunidade. Dentre suas atribuições, cabe-lhe desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares e ações educativas a serem implementadas junto a indivíduos, famílias e comunidade. Para tanto, tem-se a necessidade de investir na formação técnica e na valorização desses profissionais, com vistas ao fortalecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Neste contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como uma ferramenta fundamental para a disseminação do conhecimento entre profissionais de saúde, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. De acordo com o Ministério da Saúde (2018a), a EPS se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais e acontece no cotidiano do trabalho. Dentre os profissionais que realizam este método de capacitação, o enfermeiro se encontra como principal mediador, pois possui capacidade para realizá-la de forma coerente e coesa junto aos demais profissionais envolvidos na assistência à saúde da população.

2 | OBJETIVO

Relatar uma atividade de Educação Permanente em Saúde desenvolvida com Agentes Comunitários de Saúde sobre a conscientização da população a respeito da importância da vacinação.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre uma atividade de EPS com ACS sobre a importância da vacinação para o controle das doenças imunopreveníveis. A atividade foi desenvolvida por acadêmicas da 8ª fase durante a disciplina de Prática Integrativa VIII, ministrada ao curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Oeste de Santa

Catarina (UNOESC), campus São Miguel do Oeste/SC. A atividade sucedeu no mês de outubro de 2019, na ESF de um município localizado na região Extremo-Oeste do estado de Santa Catarina.

Na oportunidade, foi realizada uma atividade de EPS junto aos ACS. Em um primeiro momento, as acadêmicas utilizaram de recursos de tecnologia leve para propiciar o acolhimento e a criação/fortalecimento de vínculo com os participantes, promovendo um ambiente afável. Para a explanação do tema foram utilizadas tecnologias denominadas duras, na qual, por meio de apresentação audiovisual foram abordados os seguintes tópicos: O que são as vacinas e o que as compõem, a importância da vacinação, exposição do calendário vacinal de acordo com as respectivas idades, campanhas vacinais recorrentes e as principais doenças que acometem as pessoas pela falta de vacinação.

Para finalizar, com o intuito de sensibilizá-las a respeito da premissa do retorno de doenças que já foram erradicadas, foi exibido um vídeo. Com o fim da explanação, foram realizados agradecimentos e aberto para realização de perguntas e acréscimos dos presentes.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram da atividade onze profissionais, sendo uma enfermeira, três acadêmicas de Enfermagem e nove ACS, as quais, através de abordagem clara e didática, tiveram boa adesão e participação da atividade proposta, havendo troca de conhecimentos, experiências e esclarecimento de dúvidas. Além disso, a partir da apresentação foi despertada a curiosidade dos participantes acerca da temática, incitando-os a buscar mais informações a respeito da vacinação.

A enfermeira atuante na ESF contribuiu e participou de forma ativa, propondo atividades futuras com as ACS, com vistas a conscientização da população a partir de orientações sobre o assunto e verificação da caderneta de vacinação da população adscrita.

Durante o desenvolvimento da atividade, as ACS demonstraram compreender a importância da vacinação, ressaltando que esta se constitui como um processo importante devido a preservação da erradicação de doenças. Contudo, mencionam que, muitas vezes, deixam de orientar a comunidade sobre o assunto por considerarem ser um tema comum, o qual se pressupõem que “todos deveriam saber”, o que acaba desqualificando as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos desenvolvidas por estes profissionais.

4.1 A vacinação e o movimento antivacinação

A vacinação está entre as principais conquistas da humanidade, representando o melhor custo-benefício em saúde no combate a doenças infecciosas que ameaçam a população há séculos. Atualmente, a vacinação previne cerca de 2 a 3 milhões de óbitos por ano. Se a cobertura a nível mundial fosse melhor sucedida, poderiam ser evitadas mais

1,5 milhões de mortes (SOUZA; PEREIRA, 2020).

Um estudo realizado pelo Ministério da Saúde brasileiro atestou que, em 2017, houve o menor número de imunização de crianças contra doenças como sarampo e poliomielite em anos. Isso se coloca como um fato alarmante, posto que a não vacinação adequada acarreta o retorno de surtos no país (SANCHES; CAVALCANTI, 2018).

Partindo desse pressuposto, pode-se dizer que a vacinação proporciona imunidade individual e coletiva, pois ao vacinar um indivíduo, ele se torna imune, deixando de desenvolver a doença e de ser um potencial reservatório para o agente infeccioso, evitando o contágio de outros indivíduos e a circulação do patógeno. Está comprovado que a imunização é a medida mais eficaz de prevenção e combate a diversas doenças, minimizando o número de óbitos e, conseqüentemente, elevando a expectativa de vida, proporcionando proteção, prevenção e promoção à saúde (GARCIA *et al.*, 2020).

As razões existentes atreladas ao movimento antivacinação conduzem a fatores como o medo, devido aos eventos adversos causados pela vacinação; desconfiança sobre as fabricações e seus futuros efeitos no sistema imune; e, influências externas, através do relato de experiências de conhecidos, fazendo com que a vacinação perca sua importância (REIS *et al.*, 2020), propiciando o retorno de doenças imunopreveníveis que anteriormente estavam erradicadas.

Para impedir estas circunstâncias é muito importante que existam informações atualizadas e abrangentes sobre a segurança das vacinas, que permitam aos programas de imunizações respostas rápidas e claras sobre rumores de eventos adversos. Para tanto, os profissionais de saúde devem se conscientizar sobre seu importante papel nesse processo, uma vez que são referência à população e a porta de entrada das informações sobre a segurança e a eficácia das vacinas (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O Programa Nacional de Imunizações do Brasil tem vivenciado um grande desafio com relação às coberturas vacinais infantis, com uma queda acentuada de imunizações devido a hesitação vacinal, caracterizada como o atraso em aceitar ou a recusa das vacinas recomendadas quando elas estão disponíveis nos serviços de saúde (SATO, 2018). Somado a isso, existe o movimento antivacina. Esses movimentos de caráter mundial, apesar de não serem novidade, ainda oferecem perigo à população em geral, pois grupos não vacinados representam um risco à sociedade, trazendo e/ou transmitindo epidemias à comunidade em que vivem (GARCIA *et al.*, 2020).

Destarte, muitas pessoas não aderem ao esquema vacinal por questões filosóficas ou religiosas, enquanto outros simplesmente não tem conhecimento das conseqüências oriundas desta decisão. Tal fato pode ser resultado do acesso constante a informações recebidas de diversos meios de comunicação, dificultando o discernimento sobre o que é verdadeiro ou falso nas notícias publicadas, considerando que informações incompletas ou falsas podem gerar danos incalculáveis (SANCHES; CAVALCANTI, 2018).

4.2 A atuação do Agente Comunitário de Saúde na conscientização sobre a importância da vacina

O trabalho do ACS se constitui como potencializador das ações de Educação Popular em Saúde, ao passo que aponta para a necessidade de capacitação e pactuação das práticas desenvolvidas (BOVIOT, 2016). A aliança das áreas de saúde, educação e comunicação é a chave para maximizar a cobertura vacinal. Desta forma, educar e sensibilizar os profissionais envolvidos é a ferramenta que pode gerar e manter a articulação com a população-alvo (FAJARDO *et al.*, 2017).

No contexto da Saúde Pública, o ACS recebe destaque por ser o profissional responsável pela busca ativa de indivíduos a serem vacinados (MANOEL *et al.*, 2017). O ACS exerce um trabalho essencial no contexto da Atenção Básica à Saúde, pois atua no acompanhamento das famílias no território, criando vínculo e potencializando as ações ofertadas, mesmo diante de dificuldades (BEZERRA; FEITOSA, 2018).

Por meio de sua atuação na comunidade, o ACS tem habilidade de perceber dimensões desconhecidas para a equipe e é influenciador no cuidado em saúde, pois ele passa a fazer parte do cotidiano das famílias, compartilhando a realidade vivenciada pelo usuário dentro do seu próprio lar (PENNA; MENEGHINI; QUEIRÓZ, 2016).

Conforme o Art. 3º da Lei 13.595,

O Agente Comunitário de Saúde tem como atribuição o exercício de atividades de prevenção de doenças e de promoção da saúde, a partir dos referenciais da Educação Popular em Saúde, mediante ações domiciliares ou comunitárias, individuais ou coletivas, desenvolvidas em conformidade com as diretrizes do SUS que normatizam a saúde preventiva e a atenção básica em saúde, com objetivo de ampliar o acesso da comunidade assistida às ações e aos serviços de informação, de saúde, de promoção social e de proteção da cidadania, sob supervisão do gestor municipal, distrital, estadual ou federal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018b).

Em encontro a atuação dos ACS, a EPS surge como aliada para melhorar significativamente as práticas de assistência à saúde, sendo considerada uma ferramenta transformadora para a formação e desenvolvimento dos profissionais, buscando articular a integração da tríade ensino, serviço e comunidade (REIS *et al.*, 2020).

4.3 A Educação Permanente em Saúde como práxis transformadora para a construção do conhecimento

A EPS é a principal forma de preparar profissionais para lidar com diversas situações ligadas a assistência, sejam elas dentro ou fora das ESFs. Muitos profissionais de saúde se sentem inseguros para atender certos grupos dentro de uma realidade, sendo necessário uma figura demasiada importante se fazer presente para lidar com tais dificuldades. Quem cumpre esse papel é o enfermeiro, profissional presente em todos os âmbitos da saúde, para realizar trabalhos e atividades ligadas a EPS (BARBOSA; FERREIRA; BARBOSA,

2012).

De acordo com a Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007, do Ministério da Saúde, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS),

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde deve considerar as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (...) A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de serviços básicos, ambulatoriais de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo-se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Nesta conjuntura, a EPS é tida como um instrumento que viabiliza a análise crítica e a constituição de conhecimentos sobre a realidade local, necessitando ser pensada e adaptada às situações de saúde em cada nível local do sistema de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018a).

No âmbito da EPS voltada aos ACS, ela se mostra extremamente necessária, haja vista a superação gradativa das lacunas das capacitações ofertadas a estes profissionais, que se enquadra no papel principal de propagar o conhecimento compartilhado durante as capacitações (QUEIROZ; SILVA; OLIVEIRA, 2014), no caso deste estudo, no que concerne a importância da imunização.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O movimento antivacinação tem perpetuado em diversos locais a nível mundial, criando uma ideia de que vacinar, seja em qualquer idade, se torna uma ação desnecessária. Preocupados com esta ideologia sendo disseminada, pesquisadores e profissionais ligados a saúde tem iniciado uma brava batalha para silenciar esta falsa ideia, onde a vacinação se comprova como meio eficaz para prevenir diversas doenças.

Para isto, a educação permanente na área da saúde se constitui como principal meio de orientação aos profissionais para desempenhar seus métodos de trabalho, visando uma assistência qualificada à população em geral. Dentre os profissionais que desempenham este papel na saúde, o enfermeiro se encontra como principal mediador do discernimento de conhecimento aos demais profissionais dentro das ESFs.

A falta de conhecimento e a propagação de informações errôneas tem se tornado um grande empecilho para a realização correta das vacinas, causando diversos problemas

socioeconômicos e epidemiológicos. É essencial a orientação a toda a população sobre a importância da vacinação para proporcionar maior adesão ao calendário vacinal, sendo que esta pode ser realizada pelos ACS, por estarem mais próximos dos usuários, promovendo a integração com a equipe de saúde.

Portanto, a atuação do enfermeiro na implementação da EPS como rotina nas ESF torna-se imprescindível atuando direta e indiretamente na promoção a saúde e prevenção de agravos, além de que, o processo de cuidar envolve todas as dimensões do indivíduo, integrando os profissionais em prol do bem-estar e saúde da população. Para as acadêmicas, a atuação em uma ação de EPS proporciona o vislumbre de como atuar na Atenção Básica como coordenadoras da assistência, maximizando a vivência e o desenvolvimento pessoal individual e coletivo.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Vanessa Baliego de Andrade; FERREIRA, Maria de Lourdes Silva Marques; BARBOSA, Pedro Marco Karan. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para a formação dos agentes comunitários de saúde. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 1, n. 22, p. 56-63, mar. 2012. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000100008>

BEZERRA, Yandra Raquel do Nascimento; FEITOSA, Maria Zelfa de Souza. A afetividade do agente comunitário de saúde no território: um estudo com os mapas afetivos. **Ciênc. Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 813-822, mar. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018233.00292016>.

BOVIOT, Angélique Barbosa. **A importância do agente comunitário de saúde para a Estratégia Saúde da Família: a Unidade Básica de Saúde com Saúde da Família de Saturnino Braga, em Campos dos Goytacazes, RJ.** Monografia (Especialização) - Curso de Saúde da Família, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Campos dos Goytacazes, 2016. 33 f.

CAMPOS, Kátia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Permanent professional education in healthcare services. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 7 ago. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>.

FAJARDO, Lida Janneth Salazar *et al.* Estrategias latinoamericanas para la vacunación contra el virus del papiloma humano – una revisión temática. **Hacia La Promoción de La Salud**, Manizales, v. 22, n. 2, p. 129-143, dez. 2017.

GARCIA, Liliâne Rodrigues *et al.* A importância da vacinação no combate ao sarampo / The importance of vaccination in the fight against measles. **Braz J Hea Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 16849-16857, nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n6-099>.

LUIZA, Ana Cecília Gomes Rosa *et al.* Movimento antivacina: a propagação de uma distopia que ameaça a saúde da população brasileira. **Braz J Hea Rev.**, Curitiba, v.4, n.1, p. 430-441, jan./feb. 2021. <http://dx.doi.org/10.34117/bjhrv4n1-034>

MANOEL, André Luciano *et al.* Avaliação do conhecimento sobre o vírus do papiloma humano (HPV) e sua vacinação entre agentes comunitários de saúde na cidade de Tubarão, Santa Catarina, em 2014. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 399-404, mar. 2017. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200017>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Portaria Nº 1.996, de 20 de agosto de 2007**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 03 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude_fortalecimento.pdf. Acesso em: 07 mar. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). **Lei Nº 13.595, de 5 de Janeiro de 2018**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2. Acesso em: 27 fev. 2021.

MIZUTA, Amanda Hayashida *et al.* Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. **Rev Paul Pediatr.**, São Paulo, v. 37, n. 1, p. 34-40, jan. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462;2019;37;1;00008>.

OLIVEIRA, Patrícia Mouta Nunes de *et al.* O panorama da vigilância de eventos adversos pós-vacinação ao fim da década de 2010: importância, ferramentas e desafios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 1-21, jan. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00182019>.

PENNA, Cláudia Maria de Mattos; MENEHINI, Patrícia Vaccaro de Souza; QUEIROZ, Evandro de Souza. Concepções de família na Estratégia Saúde da Família: o olhar do agente comunitário de saúde. **Ciênc Cuid. Saúde**, Maringá, v. 15, n. 3, p. 421-428, 1 jul. 2016. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.32190>.

QUEIROZ, Danielly Maia de; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; OLIVEIRA, Lúcia Conde de. Educação Permanente com Agentes Comunitários de Saúde: potencialidades de uma formação norteada pelo referencial da Educação Popular e Saúde. **Interface (Botucatu)**, v. 18, supl. 2, p. 1199-1210. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0303>

REIS, Nanni Moy *et al.* Inovações tecnológicas na relevância da vacinação no combate as doenças imunopreveníveis: um relato de experiência. **REAS**, v. 1, n. 40, p. 1-5, 21 fev. 2020. <http://dx.doi.org/10.25248/reas.e2241.2020>.

SANCHES, Samyra Haydêe dal Farra Napolini; CAVALCANTI, Ana Elizabeth Lapa Wanderley. Direito à saúde na sociedade da informação: a questão das fake news e seus impactos na vacinação. **Rev Jurídica**, Curitiba, v. 4, n. 53, p. 448-466, mar. 2018.

SATO, Ana Paula Sayuri. What is the importance of vaccine hesitancy in the drop of vaccination coverage in Brazil? **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, p. 96-102, 22 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052001199>.

SOUZA, Ludmilla Gomes de; PEREIRA, Mayara Cândida. Evolução do surto de sarampo no Brasil e as ações de combate e de prevenção praticadas. **Rev JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 230-247, jun. 2020.

CAPÍTULO 11

ABORDAGEM EDUCATIVA SOBRE EXAME CITOPATOLÓGICO EM SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 26/03/2021

Sheron Maria Silva Santos

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0002-7492-3604>

Sílvia Letícia Ferreira Pinheiro

Centro Universitário de Juazeiro do Norte,
Enfermagem
Juazeiro do Norte-CE
<https://orcid.org/0000-0002-7095-0189>

José Liberlando Alves de Albuquerque

Universidade Federal do Ceará, Medicina
Fortaleza-CE
<https://orcid.org/0000-0002-5046-0748>

Eugenio Lívio Teixeira Pinheiro

Centro Universitário São Lucas, Medicina
Porto Velho-RO
<https://orcid.org/0000-0001-5883-3847>

Janayle Kéllen Duarte de Sales

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0003-0894-2070>

Jessyca Moreira Maciel

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0001-6324-2099>

Lívia Monteiro Rodrigues

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0001-7869-1436>

Karine Nascimento da Silva

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0003-0145-6221>

Rayanne de Sousa Barbosa

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0001-9121-321X>

Jameson Moreira Belém

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0003-1903-3446>

Glauberto da Silva Quirino

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0001-5488-7071>

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

Universidade Regional do Cariri, Enfermagem
Crato-CE
<https://orcid.org/0000-0002-6861-2383>

RESUMO: Objetivo: relatar a vivência de práticas educativas em saúde para mulheres quanto ao exame citopatológico em uma Estratégia Saúde da Família. **Método:** Trata-se da vivência de enfermeiros e graduandos de enfermagem em uma roda de conversa sobre o exame citopatológico, realizada em uma unidade de saúde de um município da região sul do Ceará, em setembro de 2019, durante as práticas de estágio curricular da disciplina de Processo Enfermagem em Saúde Coletiva II. A roda de conversa foi conduzida por cinco discentes de

enfermagem e contou com a participação de onze pacientes, seis profissionais da unidade de saúde, duas enfermeiras. Foi guiada por frases interrogativas e apresentação dos materiais utilizados para a realização do exame citopatológico. Após a explanação de como o exame é realizado e sua importância para a saúde da mulher, foi aberto um momento de discussão para sanar dúvidas, possíveis críticas e colher sugestões. **Resultados:** Notou-se que as mulheres não gostam de realizar o exame, buscavam esse tipo de assistência somente quando apresentavam alguma queixa, sinal ou sintoma. Algumas, apesar de reconhecerem que o exame previne o câncer cervical, se negavam a fazê-lo com profissionais do sexo masculino por sentirem vergonha; outras, desconheciam como o exame era realizado e que nenhum profissional havia explanado sobre sua execução anteriormente. Na ocasião, todas as participantes puderam conhecer os materiais da coleta citopatológica. **Considerações finais:** A realização do momento educativo permitiu aos discentes identificar a importância de realizar educação em saúde sobre o exame citopatológico, por conferir conhecimento de como é executado, interagir com as mulheres, sanar dúvidas, minimizar a tensão sofrida antes e durante o procedimento, bem como proporcionar confiança na relação enfermeiro-paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Teste de Papanicolaou. Enfermagem. Educação em saúde.

EDUCATIONAL APPROACH TO CYTOPATHOLOGICAL EXAMINATION IN THE WAITING ROOM: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: to report the experience of educational health practices for women regarding the cytopathological examination in a Family Health Strategy. **Method:** This is the experience of nurses and nursing students in a conversation circle about the cytopathological examination, held in a health unit in a municipality in the south of Ceará, in September 2019, during the curricular internship practices of discipline of Nursing Process in Public Health II. The conversation circle was conducted by five nursing students and had the participation of eleven patients, six professionals from the health unit, two nurses. It was guided by interrogative phrases and presentation of the materials used to perform the cytopathological examination. After explaining how the exam is performed and its importance for women's health, a moment of discussion was opened to answer questions, possible criticisms and collect suggestions. **Results:** It was noted that women do not like to undergo the exam, they sought this type of assistance only when they presented any complaint, sign or symptom. Some, despite recognizing that the test prevents cervical cancer, refused to do it with male professionals because they felt ashamed; others are unaware of how the exam was performed and that no professional had explained about its execution previously. At the time, all participants were able to know the materials of the cytopathological collection. **Final considerations:** The realization of the educational moment allowed the students to identify the importance of carrying out health education on the cytopathological exam, by providing knowledge of how it is performed, interacting with women, solving doubts, minimizing the tension suffered before and during the procedure, as well as providing confidence in the nurse-patient relationship. **KEYWORDS:** Papanicolaou Test. Nursing. Health Education.

1 | INTRODUÇÃO

O exame citopatológico do colo uterino ou Teste de Papanicolaou, conhecido popularmente como “exame de prevenção”, é descrito como um dos principais instrumentos de rastreio, utilizado na prática clínica, para diagnosticar de forma precoce lesões celulares de caráter neoplásico da cérvix uterina, seja na porção endocervical, ectocervical ou mesmo na junção escamocolumnar (JEC), sítio de maior ocorrência de lesões precursoras do câncer de colo do útero (SOUZA et al., 2019).

Trata-se de um exame simples, rápido e indolor, quando executado de maneira adequada, disponibilizado na rede pública de saúde brasileira no serviço de atenção primária à saúde como, por exemplo, na Unidade Básica de Saúde (UBS) (BRASIL, 2016).

Embora o Teste de Papanicolaou seja um exame disponível na rede pública de saúde, de rápida realização, relevante para a detecção precoce do câncer cervical e haja vacina contra o principal agente etiológico deste tipo de câncer, ainda, no Brasil, o câncer cervical é o terceiro tumor maligno mais frequente nas pessoas do sexo feminino e é a quarta causa de óbito por câncer (INCA, 2021).

Por se tratar de um exame cuja realização requer que a paciente esteja despida e na posição ginecológica ou litômica para que seja permitida a inserção do espéculo vaginal, inspeção dos órgãos genitais e a coleta do material pelo profissional de saúde (XAVIER, 2017), muitas mulheres sentem-se incomodadas com o Papanicolaou e buscam sua realização somente quando apresentam algum sinal ou sintoma que as deixam preocupadas (ALMEIDA; LOBO; OLIVEIRA, 2018).

Sobre este aspecto, é fundamental que a população, em especial, as mulheres, sejam informadas sobre a relevância da realização do exame em caráter periódico e como este é executado, de modo a tentar minimizar o estigma, apreensão e receio que apresentem previamente e durante a realização do exame.

Nesse contexto, cita-se o enfermeiro por ser um dos profissionais que possui competência legal, técnica e científica para realizar o Teste de Papanicolaou (COFEN, 2011) e deve realizar atividades educativas de promoção da saúde da mulher e prevenção do câncer cervical, juntamente com a equipe de saúde, para tentar promover a adesão das mulheres à realização do exame citopatológico e, por sua vez, minimizar o índice de morbimortalidade existente por esse neoplasia (RIBEIRO et al., 2019).

Para isso, ressalta-se a importância desta prática de educação em saúde, que deve ser estudada, praticada e fortalecida ainda no processo de formação profissional por meio da integração entre o ensino, serviço e comunidade. Nesse sentido, o propósito é que haja aproximação precoce com as práticas de cuidado, contato prévio com os possíveis ambientes de atuação do enfermeiro e aprimoramento dos conhecimentos teóricos nos campos práticos do exercício da profissão (PERES et al., 2018).

Dentre as atividades educativas existentes, menciona-se a roda de conversa por

proporcionar saberes, conhecimentos e aprendizagens por meio da exposição de vivências, troca de experiências e reflexões críticas sobre determinada temática (MELO; ARAGAKI, 2019).

Dessa forma, a roda de conversa tem sido identificada como estratégia metodológica eficaz para a promoção da saúde da mulher, no âmbito da adesão à realização do Teste de Papanicolaou (MAIA; GINO; BRAYNE, 2019).

Diante o exposto, a ideia da educação em saúde surgiu a partir da observação dos discentes de enfermagem às fâcias de tensão apresentadas pelas pacientes que se encontravam na sala de espera aguardando a enfermeira para realizar o Teste de Papanicolaou, bem como no momento do agendamento do exame, quando falavam em voz baixa o desejo de realizar a “prevenção” e olhavam para os lados durante o processo de agendamento.

Sob este aspecto, o presente estudo teve como objetivo relatar a vivência de práticas educativas em saúde para mulheres quanto ao exame citopatológico em uma Estratégia Saúde da Família (ESF).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por enfermeiros e graduandos de enfermagem no mês de setembro do ano de 2019, durante as práticas de estágio curricular da disciplina de Processo de Enfermagem em Saúde Coletiva II da Universidade Regional do Cariri (URCA).

O momento diz respeito a um processo de educação em saúde sobre o exame citopatológico, realizado na sala de espera de uma ESF de um município da região sul do Ceará. A escolha desse contexto, ocorreu por ser campo de práticas dos acadêmicos de enfermagem.

Salienta-se que o agendamento do exame papanicolau na ESF é realizado de segunda a sexta-feira nos períodos matutino e vespertino, porém a realização do mesmo é praticado somente nas manhãs das quartas-feiras pela enfermeira da unidade. Na ocasião do estágio, esses procedimentos foram, também, executados pelos estudantes sob supervisão dos preceptores de estágio.

Dessa forma, foi possível identificar a necessidade de empoderar o público-alvo sobre o Teste de Papanicolaou, a fim de tentar amenizar o estigma e apreensão sofrida pelas mulheres no aguardo em sala de espera para a realização do exame.

Assim, a educação em saúde ocorreu por meio do convite oral realizado a 16 pacientes do sexo feminino, que se encontravam na sala de espera e iriam realizar o exame na unidade, para participarem de uma breve roda de conversa sobre o exame citopatológico. Também participaram profissionais que compõem a equipe de saúde.

Para a realização da atividade foram utilizadas tecnologias leves: comunicação por

meio da oralidade – roda de conversa guiada por frases interrogativas com o intuito de estimular a reflexão e debate sobre o exame: Vocês gostam de fazer prevenção? Vocês sabem qual a importância de realizar a prevenção? Vocês sabem como o exame é feito? Algum profissional de saúde já conversou com vocês sobre o exame de prevenção? Vocês já realizaram esse exame alguma vez?.

Utilizaram-se ainda tecnologias leve-duras, por meio da apresentação visual dos instrumentos utilizados para a coleta citopatológica do canal cervical, a fim de explicar de forma didática e ilustrativa como o exame é realizado, a saber: espécuro vaginal nos tamanhos P, M, G, espátula de Ayres, escova endocervical, pinça Cheron, lâmina, gase, ácido acético e iodopovidona.

Após a apresentação do material, explanação de como o exame é realizado e sua importância para a saúde da mulher, foi aberto um momento de discussão para sanar possíveis dúvidas, críticas e colher sugestões, bem como para solicitar a permissão da participação e/ou execução do exame por um acadêmico de enfermagem, de forma que estes pudessem aprimorar os conhecimentos teóricos com a realização prática do Teste de Papanicolaou.

Ao final da realização dos exames, os enfermeiros e os estudantes de enfermagem se reuniram para discutir e registrar as observações e percepções, em livro próprio, identificadas por cada membro, bem como para avaliar a eficácia da atividade realizada e os pontos necessários de aprimoramento.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A educação em saúde foi preparada pelas enfermeiras e cinco acadêmicos de enfermagem, mediante planejamento e execução da roda de conversa na ESF.

No contexto da sala de espera, os acadêmicos realizaram o convite à participação da roda de conversa sobre o Teste de Papanicolaou. Assim, das 16 mulheres presentes, 11 desejaram participar o momento educativo e cinco não se envolveram com a atividade proposta.

Também contou com a participação de profissionais que fazem parte da equipe da ESF: duas enfermeiras, três Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um agente administrativo, um vigia e um nutricionista, perfazendo um total de 24 participantes.

Destaca-se que as mulheres que tiveram interesse em participar da atividade educativa possuíam faixa etária entre 18 e 64 anos de idade. Referente a essa idade, o Instituto Nacional de Câncer (INCA) (2021), aponta que o exame citopatológico deve ser realizado em todas as pessoas do sexo feminino que pratiquem ou já tenham praticado relação sexual e estejam com idade entre 25 e 69 anos.

Todavia, o exame foi disponibilizado a todas as mulheres que iniciaram sua atividade sexual, independentemente da faixa etária, haja vista o exame proporcionar inspeção do

canal vaginal, colo uterino e coletar células de toda microflora vaginal, permitindo, portanto, identificar, diagnosticar e tratar possíveis Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) e vaginoses.

A roda de conversa foi principiada com a apresentação dos acadêmicos, que foram os mediadores do momento, agradecimento pela participação de todos os presentes e uma breve contextualização sobre o câncer cervical, onde se utilizou tanto a linguagem técnica, para demonstrar conhecimento científico sobre o tema abordado, quanto a popular, para compreensão das falas e mensagem proposta.

Para iniciar a discussão da roda de conversa, utilizou-se a frase interrogativa “Vocês gostam de fazer prevenção?”. Essa pergunta norteadora permitiu a interação das mulheres e foi sequenciada pelas frases interrogativas, a saber: Vocês sabem qual a importância de realizar a prevenção? Vocês sabem como o exame é feito? Algum profissional de saúde já conversou com vocês sobre o exame de prevenção? Vocês já realizaram esse exame alguma vez?

Ao passo que as perguntas foram sendo realizadas, as pessoas que se encontravam na sala de espera participando do momento educativo, foram interagindo com os profissionais e estudantes que estavam conduzindo a roda de conversa, expuseram seus saberes, anseios, dúvidas e vivências sobre o exame, assim como, permitiu que pudéssemos traçar um diagnóstico situacional acerca do conhecimento que apresentavam sobre o exame.

A partir das interrogativas realizadas, notou-se que as mulheres não gostavam de realizar o exame, buscavam esse tipo de assistência somente quando apresentavam alguma queixa, sinal ou sintoma. Embora sentissem vergonha, acreditavam que o exame previniria o câncer cervical. Também se negavam a fazê-lo com profissionais do sexo masculino, assim como desconheciam como o exame era realizado e que jamais algum profissional havia explanado sobre sua execução anteriormente.

A negativa pela busca e realização do exame citopatológico é uma realidade apontada pela literatura científica que menciona o medo das mulheres de descobrir alguma doença, a vergonha em realizar o exame, desconhecerem como o mesmo é realizado, além de alegarem falta de tempo, são alguns dos fatores que influenciam a não realização do exame papanicolaou (LIMA et al., 2017).

Esses fatores foram minimizados a partir do empoderamento das mulheres quanto à importância da execução do exame, compreensão de como o mesmo é realizado, bem como, por meio do diálogo, aproximação e confiança com o enfermeiro, métodos que foram aplicados no presente estudo e são evidenciados na descrição dos achados.

Estudo realizado com 500 mulheres assistidas por UBS de Distrito Sanitário V de Recife-PE acerca do conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção, demonstrou que embora as mulheres realizem o exame citopatológico e julguem-no necessário, não possuem conhecimento adequado sobre a temática (MELO et al., 2019), fortalecendo a necessidade da realização de ações educativas pelos enfermeiros e equipe

de saúde.

Sob essa perspectiva, foi explicado o que é o exame, a importância de sua realização, qual o público-alvo, sua periodicidade, os materiais utilizados, incluindo os tipos e tamanhos dos espéculos vaginais e o passo a passo de sua execução, assim como os testes que são realizados com uso do ácido acético e iodopovidona, a finalidade de cada um deles e o que a mulher pode sentir com sua aplicação.

Na ocasião, foi permitido cada participante tocar todos os instrumentos utilizados para a coleta citopatológica do canal cervical (espéculo vaginal, espátula de Ayres, escova endocervical, pinça Cheron, lâmina, gase, ácido acético e iodopovidona). Assim, foram fornecidas informações quanto ao uso desses materiais e durante a realização dos exames, como eram acondicionados (embalagem lacrada) e após o uso como eram descartados.

A aplicação desse método também é evidenciado nos estudos de Matozo e colaboradores (2018), contudo, a explicação e apresentação dos materiais foram realizadas individualmente durante a consulta de enfermagem e execução do Teste Papanicolaou. Essa conduta, além de proporcionar aprendizagem e troca de experiências, facilitou a realização do exame e minimizou a ansiedade sofrida pelas mulheres.

Ao final, abriu-se um espaço para dúvidas, questionamentos, críticas e sugestões a respeito da temática trabalhada. Em meio às dúvidas apresentadas destacaram-se como principais: a seleção do tamanho do espéculo e o porquê, às vezes, ao finalizar os testes, na roupa íntima feminina aparecem manchas semelhantes a sangue.

Quanto às críticas emitidas durante a roda de conversa foram, em suma, pela execução do exame por profissionais do sexo masculino. Este fator pode ser justificado pelo sentimento de “vergonha” expresso pelas mulheres em realizar o exame com profissionais do sexo oposto, o qual diz respeito a um dos fatores que influenciam na não adesão a realização do exame preventivo (SILVA et al., 2018). Esta condição deve ser respeitada e requer a realização de novas abordagens educativas para que este estigma seja minimizado e o vínculo e a confiança possam ser estabelecidos e proporcionem a compreensão da execução do exame como um método de caráter respeitoso e profissional.

Após ouvir abertamente o posicionamento das participantes e sanar as dúvidas, foi solicitada a participação e/ou execução do Teste Papanicolaou pelos acadêmicos de enfermagem, de ambos os sexos, em companhia da enfermeira da ESF, para que pudessem colocar em prática, a teoria estudada em sala de aula, pedido que foi concedido pelas pacientes, contudo somente para as acadêmicas do sexo feminino.

Embora as pacientes tenham se negado a realizar o exame com os acadêmicos do sexo masculino, acredita-se que a atividade educativa foi realizada de forma eficaz, tendo em vista as pacientes demonstrarem satisfação e interação durante o momento.

Essa inferência também foi fortalecida pelas pacientes manifestarem o desejo de participar de outras atividades semelhantes, em virtude de sanar as dúvidas, proporcionar conhecimento de como o exame é executado, fortalecer sua relevância para a saúde da

mulher e minimizar a tensão sofrida antes e durante o procedimento.

Outro fator que justifica esse pensamento, diz respeito ao relato de que iriam perpetuar os saberes aprendidos a outras mulheres e convidá-las a participarem das próximas rodas de conversas.

Este achado corrobora com a atividade semelhante realizada com mulheres do município de Brejo do Cruz-PB, onde também se constatou a relevância que os momentos educativos trazem para os cuidados em saúde, uma vez que influencia diretamente na percepção sobre os métodos preventivos do câncer cervical, a frequência da realização do exame citológico e os cuidados gerais com a saúde sexual e reprodutiva da mulher (AZEVEDO et al., 2016).

Diante o exposto, os serviços de saúde devem utilizar tecnologias em sala de espera antes dos exames de Papanicolaou, com participação ativa de profissionais e/ou acadêmicos no processo de educação em saúde, que possam permitir a interação com as mulheres para que sintam-se mais seguras na execução do exame e na assistência com os enfermeiros e enfermeiras da ESF.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do momento educativo buscou amenizar o medo e a vergonha sentida pelas pacientes, a partir da explicação da importância do exame, da apresentação dos materiais utilizados durante a coleta cervical e como o mesmo é realizado.

A aplicação dessa atividade permitiu aos discentes identificar a importância de realizar educação em saúde sobre o Teste Papanicolaou, por conferir conhecimento de como o exame é executado, fortalecer sua relevância para a saúde da mulher, sanar dúvidas, minimizar a tensão sofrida antes e durante o procedimento, bem como proporcionar confiança e aproximação entre o enfermeiro e o paciente.

Outrossim, por proporcionar melhoria da assistência através da promoção de saúde e prevenção de agravos mediante a responsabilização do cuidado e empoderamento das mulheres sobre sua saúde, permitindo, ainda, a formação de multiplicadores dos saberes explanados sobre o exame citopatológico do colo uterino.

Também por aproximar os acadêmicos a realidade da assistência de enfermagem nos cuidados relacionados a saúde da mulher, fortalecendo, por meio da execução prática, a técnica e aprendizagem teórica adquirida em sala de aula.

Dessa forma, espera-se que momentos semelhantes ao executado na sala de espera sejam perpetuados a todos os interessados, para que haja maior procura ao exame e, por sua vez, permita promover a saúde das mulheres, aumentar o diagnóstico e tratamento precoce tanto do câncer cervical, quanto de IST e vaginoses.

AGRADECIMENTOS

Aos membros do Grupo de Pesquisa em Sexualidade, Gênero, Diversidade Sexual e Inclusão (GPESGDI/CNPq/URCA) e do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GRUPESC/CNPq/URCA) pela colaboração com o desenvolvimento deste relato de experiência.

REFERÊNCIAS

AGUILAR, R. P.; SOARES, D. A. Barreiras à realização do exame Papanicolaou: perspectivas de usuárias e profissionais da Estratégia de Saúde da Família da cidade de Vitória da Conquista-BA. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, 2015.

ALMEIDA, M. M.; LOBO, L. M. das G.; OLIVEIRA, F. B. M. Câncer do colo uterino, HPV e exame Papanicolaou: uma reflexão acerca dos conhecimentos das mulheres. **Portuguese Reon Facema**. Maranhão, v. 4, n. 1, 2018.

AZEVEDO, A. G.; CAVALCANTE, I. B.; C. BEZERRA, J.; ROLIM, L. A. D. M. de M. Fatores que influenciam a não realização do exame de Papanicolaou e o impacto de ações educativas. **Revista Brasileira de Análises Clínicas**, v. 48, n. 3, p. 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede**. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). **Resolução COFEN Nº 381/2011**. DTIC/ASCOM do Cofen. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluco-cofen-n-3812011_7447.html>. Acesso em 29 set 2019.

Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Detecção precoce**. INCA: 2021. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/en/node/1194>>. Acesso em 19 mar 2021.

MAIA, M. A. G.; GINO, J. V.; BRAYNE, P. M. A. Educação em saúde como instrumento na prevenção do câncer de colo uterino. **Rev. Mult. Psic.** v.13, v. 46, p. 25-26, 2019.

MATOZO, A. M. S.; SANTOS, A. G.; MENDES, K. A.; MARCHETI, P. M. Educação Em Saúde Na Consulta Ginecológica De Enfermagem Na Atenção Básica. **Pecibes**, v. 2, n. 52, 2018.

MELO, E. S.; ARAGAKI, S. S. Roda de conversa como estratégia para gestão e educação permanente em saúde. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**, v. 4, n. 2, p. 1152-1159, 2019.

MELO, E. M. F.; LINHARES, F. M. P.; SILVA, T. M.; PONTES, C. M.; SANTOS, A. H. S.; OLIVEIRA, S. C. Câncer cervico-uterino: conhecimento, atitude e prática sobre o exame de prevenção. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 3, p. 2019.

LIMA, M. B.; PALMEIRA, M. N. A. L.; MENEZES, P. C. M.; RODRIGUES, E. S. R. C. Motivos que influenciam a não-realização do exame de Papanicolaou segundo a percepção de mulheres. **Temas em saúde**, v. 17, n. 1, p. 353-369, 2017.

PERES, C. R. F. B.; MARIN, M. J. S.; TONHOM, S. F. R.; BARBOSA, P. M. K. Integração ensino-serviço na formação do enfermeiro no estado de São Paulo (Brasil). **Rev Min Enferm.**, v. 22, e-1131, p. 1-8, 2018.

RIBEIRO, A. M. N.; R. SANTANA, M. F.; COSTA, K. B.; OLIVEIRA, M. P. S.; LIMA, A. C. E.; CUNHA, M. A. P.; et al. O papel do enfermeiro na prevenção do câncer do colo uterino. **Braz. J. Surg. Clin. Res.**, V. 27, n.3, p.132-134, 2019.

SILVA, E. F. Metodologia feminista e direitos reprodutivos no Centro de Saúde Santa Rosa, Niterói (RJ). Relato De Experiência. **Saúde debate**. Rio de Janeiro. v. 39, n. 106, 2015 .

SILVA, J. P.; LEITE, K. S. S.; SOUZA, T. A.; SOUSA, K. M. O.; RODRIGUES, S. C.; ALES, J. P.; et al. Exame Papanicolau: fatores que influenciam a não realização do exame em mulheres de 40 a 65 anos. **Arq. Ciênc. Saúde**, v. 25, n. 2, p. 15-19, 2018.

SOUZA, A. T. M.; et al. Exame citopatológico de câncer de colo do útero: acesso e qualidade no atendimento. **Rev. pesquis. cuid. fundam**. Pernambuco. v. 11, n. 1. 2019.

XAVIER, J. **Prevenção ao câncer do colo do útero**. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ): 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/prevencao-ao-cancer-do-colo-do-utero>>. Acesso em 19 mar 2021.

CAPÍTULO 12

CONTRIBUIÇÕES TEÓRICO-METODOLÓGICAS DA ERGOLOGIA PARA A PESQUISA SOBRE O TRABALHO DA ENFERMAGEM

Data de aceite: 16/04/2021

Gerusa Ribeiro

Instituto Federal de Santa Catarina
<https://orcid.org/0000-0003-3188-8017>
Florianópolis - Santa Catarina

Denise Elvira Pires de Pires

Universidade Federal de Santa Catarina
Florianópolis, Santa Catarina
<http://scholar.google.com/citations?hl=pt-BR&user=0XAVrd0AAAAJ>

Magda Duarte dos Anjos Schere

Universidade de Brasília
Brasília, Distrito Federal
<https://orcid.org/0000-0002-1465-7949>

RESUMO: O presente estudo consiste em uma reflexão teórica, com objetivo de sistematizar aspectos conceituais e metodológicos da perspectiva ergológica, destacando contribuições para pesquisas sobre o trabalho da enfermagem. Método: construído com base em textos escolhidos de autores que assumem a perspectiva ergológica para estudar o trabalho humano, tratando de aspectos teóricos ou metodológicos. Também integraram o estudo publicações sobre o trabalho em saúde e enfermagem que utilizaram a ergologia. Inclui livros, Dissertações de Mestrado, Teses de Doutorado e artigos científicos publicados em periódicos indexados. Discute os conceitos de: trabalho prescrito e trabalho real; trabalho e atividade; saber investido e saber constituído; ingredientes da competência; e dispositivo

dinâmico de três polos. Apresenta o método na ergologia, destacando o processo de coleta de dados. A partir de estudos sobre o trabalho em saúde e enfermagem, e dos conceitos e método da ergologia, foi realizada uma reflexão acerca das contribuições desta abordagem para compreensão do trabalho da enfermagem, destacando a fertilidade deste referencial teórico- metodológico para a pesquisa sobre este tema. Principais resultados: no trabalho em enfermagem há um encontro do saber e da prática que vai além da reprodução de normas, rotinas e procedimentos prescritos institucional e profissionalmente. A realização da atividade de trabalho manifesta-se como uma dramática que envolve o debate de normas e desafia o agir com competência, na impermanência dialógica entre o saber agir e o poder agir. Conclui-se que para melhor entendimento da complexidade da atividade laboral da enfermagem, a ergologia pode ser um referencial teórico e metodológico profícuo.

PALAVRAS - CHAVE: Ergologia. Atividade do trabalho. Trabalho. Enfermagem. Educação em Enfermagem.

THEORETICAL-METHODOLOGICAL CONTRIBUTIONS OF ERGOLOGY TO RESEARCH ON WORK IN THE NURSING AREA

ABSTRACT: Objective: the present study is a theoretical reflection aiming to systematize conceptual and methodological aspects of the ergologic perspective, emphasizing contributions to studies on the work in the nursing area. Methods: study developed based on selected

texts by authors that take on the ergologic perspective to examine human work, discussing theoretical or methodological aspects. Publications about the work in the nursing and health fields that resorted to ergology were also included. The study considered books, master's dissertations, doctoral theses, and scientific papers published in indexed journals and discusses the following concepts: prescribed work and real work; work and activity; experience and established knowledge; skill's ingredients; and three-pole dynamic device. The study shows the method used in ergology, stressing the data collection process. A reflection about the contributions of this approach to understanding the work in the nursing area was carried out based on studies addressing the work in the health and nursing areas and ergology's concepts and method, with emphasis on the richness of this theoretical-methodological framework for the development of research on this area. Results: work in the nursing area includes a combination of knowledge and practice that goes beyond reproducing standards, routines, and procedures prescribed by institutions and the profession itself. The execution of the work activity is complex and involves the debate of standards and poses a challenge to the act of working with competence, in the dialogical impermanence between knowing how to act and being able to act. Conclusion: ergology can be a fruitful theoretical and methodological framework to better understand the complexity of the work activity in the nursing area.

KEYWORDS: Ergology. Work activity. Work. Nursing. Nursing education.

1 | INTRODUÇÃO

A ergologia como abordagem teórico-metodológica para a compreensão do trabalho humano tem origem em estudos denominados de Análise Pluridisciplinar das Situações de Trabalho (APST), desenvolvidos na década de 1980 na Universidade de Provence, na França. A análise pluridisciplinar prevê um diálogo entre diversos saberes, por considerar a complexidade da atividade humana e por reconhecer que seu estudo não está restrito a uma única disciplina. A fertilidade desse cenário de debates possibilitou, sob a liderança intelectual do filósofo Yves Schwartz, a criação do Departamento de Ergologia no ano de 1999, e a emergência de um novo olhar teórico-metodológico para estudos sobre o trabalho humano denominado ergologia (TRINQUET, 2010; SCHWARTZ; DURRIVE, 2003).

A ergologia articula diversas disciplinas sem sobrepô-las (SCHWARTZ; DURRIVE, 2003; SCHWARTZ, 2004) e aos saberes acadêmicos associam-se as experiências intrínsecas ao trabalhador, incluindo valores e história do sujeito que realiza o trabalho, entendido como protagonista da ação. A ergologia adota a perspectiva pluridisciplinar de investigação, situa-se no campo das pesquisas de intervenção, onde se destacam dois procedimentos metodológicos: o denominado de “autoconfrontação” e o “método do sócia” (VIEIRA, 2004).

O trabalho da enfermagem, como diversos trabalhos do setor de serviços, caracteriza-se pela simultaneidade entre produção e consumo, pela variabilidade e imprevisibilidade, com forte influência dos ambientes de prática, incluindo condições materiais para sua realização, modos de organização e relações do trabalho. Um trabalho predominantemente

desenvolvido com características do trabalho coletivo, envolvendo diversos trabalhadores e profissionais, com saberes específicos, e necessários para o cuidado em saúde. Um trabalho em que o resultado tem forte influência das decisões e valores dos sujeitos que o realizam (PIRES, 2013; 2009).

Considerando-se a fertilidade da perspectiva teórico-metodológica da ergologia para a análise do trabalho humano e as características do trabalho da enfermagem constituem-se em um desafio buscar abordagens que melhor contribuam para o seu entendimento. Neste sentido, o presente estudo consiste em uma reflexão teórica com objetivo de sistematizar aspectos conceituais e metodológicos da perspectiva ergológica, destacando contribuições para pesquisas sobre o trabalho da enfermagem.

A reflexão foi construída com base em textos escolhidos de forma intencional, não exaustiva, nos quais os autores assumem a perspectiva ergológica para estudar o trabalho humano, tratando de aspectos teóricos ou metodológicos (TROUSSIER, 2016; SCHERER; OLIVEIRA; CARVALHO, 2016; GOULARTE; GATTO, 2013; TRINQUET, 2010; SCHWARTZ; DURRIVE, 2010c; SCHWARTZ, 2004; VIEIRA, 2004; SCHWARTZ; DURRIVE, 2003; SCHWARTZ, 1998). Também foram incluídas publicações que tratavam do trabalho em saúde e enfermagem sob o olhar da ergologia (BERTONCINI, 2011; SCHERER, 2006; VIEIRA, 2004; SCHWARTZ, 2004; SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009). Os textos que deram suporte a esta reflexão estavam organizados em livros; integravam Dissertações de Mestrado ou Teses de Doutorado; ou eram artigos científicos publicados em periódicos indexados. Todas as publicações estavam acessíveis em português.

2 | ERGOLOGIA: CONCEITOS BÁSICOS

Trabalho prescrito e trabalho real

O trabalho prescrito é entendido como um conjunto de normas que regulam a forma como o trabalho deve ser realizado. Nessa expressão estão contidas normas, regulamentações, portarias, as rotinas prescritas, os procedimentos, as ordens e os resultados a serem obtidos, determinados por pessoas ou instituições. Contempla também o contexto organizacional em que se desenvolve o trabalho, ou seja, o ambiente físico, os materiais e equipamentos e as condições socioeconômicas. O trabalho prescrito vai além das prescrições, da característica do meio, considera também o que o trabalhador prescreve para si mesmo, como o indivíduo sofre influências do coletivo de trabalho – uma variabilidade permanente – e, nesse movimento, as emoções, seu corpo biológico, seu saber, as experiências e a sua história, bem como o modo com que as suas relações influenciam a realização do trabalho (VIEIRA, 2004; PIRES, 2013; VERDIER, 2016). As normas antecedentes é tudo o que precede as atividades, indo além das regras e regulamentos, considerando aspectos culturais, históricos e sociais que não são impostos

e nem absolutos, “[...] sinalizam valores que tanto podem espelhar a preocupação com a afirmação da vida (é o caso da saúde, da educação, direito ao trabalho e ao ócio, da segurança, da preservação ambiental, da equidade etc.) como podem veicular interesses econômicos do tipo mercantil” (BRITO et al., 2011, p. 25).

O trabalho real, que se refere à atividade de um indivíduo singular, é a situação do ato do trabalho em si, e, sob a ótica da ergologia, a prescrição surge de uma ordenação desse trabalho. Os autores que tratam desse conceito (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009), sinalizam para uma lacuna existente entre o prescrito e o realizado; para eles, esse “espaço vazio” requer um movimento próprio do trabalhador, que não pode tudo prever ou antecipar. Todavia, são necessários um exercício permanente e uma motivação pessoal para conduzir as arbitrariedades impostas pela prescrição. Essa realização da atividade envolve uma dramática do uso de si e do corpo-si, “[...] um universo em que reinam normas de todos os tipos: quer sejam científicas, técnicas, organizacionais, gestonárias, hierárquicas, quer remetam a relações de desigualdade, de subordinação, de poder – há tudo isso junto” (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010, p. 194).

Conforme Brito et al., (2011, p. 27) “[...] a atividade envolve sempre uma dialética entre heterodeterminação (uso de si por outro), e singularização (uso de si por si)”, uma dramática de uso de si que envolve fatores “contraditórios e enigmáticos” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010a).

Trabalho e o ponto de vista da atividade

O trabalho não é só uma operacionalização no sentido técnico ou mecanizado, mas constitui o ser humano. Como descreve Trinquet (2010), “[...] o trabalho é um ato da natureza humana que engloba e restitui toda complexidade humana” (TRINQUET, 2010, p. 96). O entendimento do trabalho como ação mecânica, despojada de pensamento, não consegue visualizar a sua dimensão complexa e dificulta o entendimento das organizações do trabalho e das medidas de prevenção aos riscos advindos do trabalho (TRINQUET, 2010).

O trabalho se modifica, “[...] consubstancial à natureza do trabalho humano: ele se modifica sempre” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010a, p. 25). Desde a perspectiva analítica do “operário e a sua máquina”, modificações ocorreram e, a partir de 1980, terminologias como “competência” passam a ganhar destaque. O que faz com que o trabalho aconteça é um movimento de mente e de corpo, e de diálogo de si com os outros. Schwartz e Durrive (2010a, p. 31), afirmam que “somos sempre apanhados pela retaguarda, no que tange à atividade humana. Ela está sempre, em um dado meio, em negociação de normas”. Ainda, para a compreensão do trabalho, o saber disciplinar é preciso, e a análise da atividade confronta saberes disciplinares com o saber experienciado pelo trabalhador em seu contexto real, “[...] ou dizemos que estes conceitos são suficientes para compreender o que se passa numa situação de trabalho, ou dizemos sim que é no retrabalho e no contato com

as situações concretas que as pessoas recompõem tudo isso” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010a, p. 31).

Um trabalhador, ao ser questionado sobre seu trabalho, irá discorrer sobre a sua tarefa, seu ambiente de trabalho, os procedimentos e as normas laborais, seus materiais e equipamentos, que são interpretados pela ergologia como sendo o trabalho prescrito. Falta o entendimento do que vem a ser a atividade do trabalho, como um encontro gerido, circundado pelo ato humano, consciente, com possibilidades de escolhas e adaptação (FISCHBORN; VIEGAS, 2015).

Saber investido e saber constituído

A ergologia considera que para toda a atividade de trabalho é depositado um saber individual, de cada ser humano, o que de certa forma, aproxima o prescrito do real. Esse saber, constituído pelo ser humano, é parte de suas experiências individuais pessoais e profissionais, bem como de sua história de vida, seu saber constituído. O saber investido, “que é um verdadeiro saber” (TRINQUET, 2010, p. 100), associa-se ao saber constituído dialogando entre si. Para os ergólogos, somente ambos os elementos podem traduzir a realidade do trabalho. São elementos que permitem compreender as situações de trabalho, indissociáveis do ser humano, que agrega seu saber adquirido, pela via da sua experiência e pela via da sua formação acadêmica (OLIVEIRA; FRANZOI, 2015; TRINQUET, 2010).

Exemplificando com o trabalho de produção acadêmica, pode-se afirmar que o saber constituído é o que se aprende na academia, obtido por meio dos livros, formalizado em ensino técnico, graduação e pós-graduação, nas normas e regulamentações organizacionais e técnicas. Já o saber investido é adquirido nas atividades de trabalho, pela via das experiências do indivíduo, e significa aquisição de importante ingrediente da competência para desempenhar determinada atividade, que não se encontra prescrita ou formulada, é exclusiva, é original. Uma citação de Trinquet (2010) complementa e traduz esses dois saberes ao analisar as estatísticas de acidentes de trabalho na França: “Um assalariado chega a um novo ambiente de trabalho, seus riscos de acidente são maiores do que depois de certo tempo de adaptação. Avalia-se, então, que ele não tem experiência”. Na abordagem ergológica seria dito: “ele ainda não adquiriu seu saber de experiência particular em relação àquele lugar!” (TRINQUET, 2010, p. 102).

Ingredientes da competência propostos pela ergologia

Para Schwartz existe uma relação dialética entre saberes e valores individuais que permeiam o trabalho, haja vista as mudanças na utilização do termo “qualificação” por “competência”.

O deslizamento qualificação/competência é estruturalmente paralelo ao deslizamento trabalhar/gerir. Os elementos que hoje podemos muito mais claramente identificar como gestão de situação de trabalho e que motivam esse recurso ao conceito mais vago de competência não nasceram do nada junto com as “novas tecnologias”, as “novas formas

de organização do trabalho”, as novas regras de avaliação dos agentes; já existiam, nas formas anteriores, com dimensões e objetivos aparentemente mais modestos, com formas implícitas, dissimuladas pela evidência da gestualidade apreendida como repetitiva (SCHWARTZ, 1998, p. 2-3).

Esta referência, atualmente, orienta os “ingredientes da competência”. O primeiro ingrediente da competência, consiste no domínio do conjunto dos protocolos de todo o saber conceitual que antecede o trabalho. O segundo ingrediente é a experiência do indivíduo frente às situações que se apresentam no ambiente de trabalho. O terceiro ingrediente resulta do diálogo entre o primeiro e o segundo ingredientes; oportuniza fazer escolhas de como ou quando realizar determinada tarefa. O quarto ingrediente relaciona-se ao debate de normas e valores que definirão o que é prioritário e a adesão ou não a um determinado projeto. O quinto é o agir do trabalhador e a sua sensibilização para melhor desempenhar determinadas tarefas. O sexto ingrediente “[...] é a busca pela complementariedade com o outro e pelo fortalecimento da coesão do coletivo no trabalho” (SCHERER; OLIVEIRA; CARVALHO, 2016, p. 693).

Dispositivo dinâmico de três polos – DD3P

O dispositivo dinâmico de três polos é definido como duas extremidades imaginárias, que interatuam entre si; “o termo “pólo” consiste em um lugar virtual onde se agregam, sintetizam-se e exprimem-se objetivos, competências, saberes e conhecimentos (...)” (TRINQUET, 2010, p. 103). Caracteriza-se, assim, pela dialética e por onde circulam os saberes investidos e os saberes constituídos. O DD3P é um esquema metodológico que expõe as diretrizes complexas propostas pelo método, e o recomendado é que qualquer área de atuação utilize o DD3P como recurso metodológico, por considerar o trabalhador o elemento central da investigação (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010c).

O DD3P é constituído por um espaço tripolar, dividido em: polo I, polo II e polo III, cada um individualizado com pontos em comuns. O polo I se refere ao conhecimento disponível, às regras e códigos de ética prescritos, às competências acadêmicas e também profissionais de quem realiza o trabalho, saber que elabora e formaliza o trabalho prescrito. O polo II refere-se às experiências, às histórias individuais, constituídas em um momento real; este polo representa as regras, as normas e as hierarquias muito bem definidas que os indivíduos constroem nas suas experiências singulares que adquiriram na atividade. Ambos se completam quando da análise de uma atividade de trabalho (TRINQUET, 2012; TROUSSIER, 2016).

O terceiro polo da ação, em que se expressam questionamentos, “perguntas e respostas em duplo sentido” (SCHWARTZ; DURRIVE, 2003, p. 269), é onde se articulam os outros dois polos, com tomada de decisões considerando-se as regras, as normas e as hierarquias. É “parte integrante da organização, da concepção e do desenvolvimento de debates” (TRINQUET, 2012, p. 104). Cada polo representa seu espaço, de forma integrada

(SCHWARTZ; DURRIVE, 2010c).

A figura 9, a seguir, ilustra o esquema metodológico do DD3P (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010c; TRINQUET, 2012).

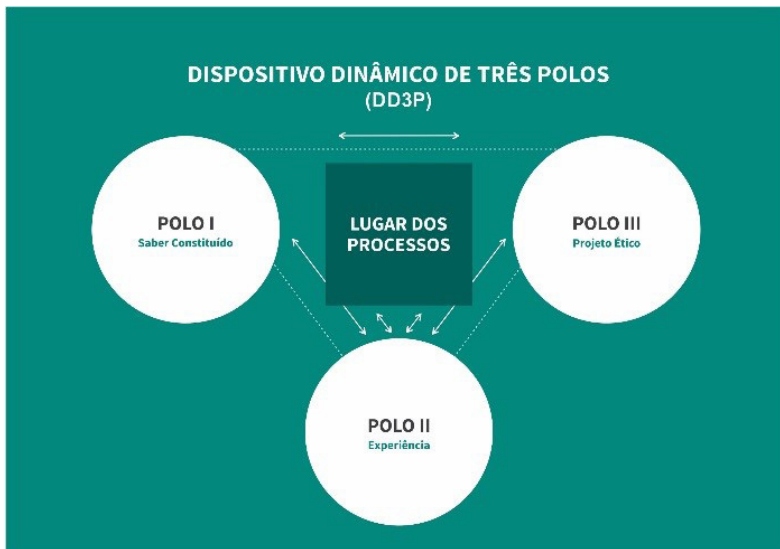


Figura 9 - Esquema metodológico do DD3P.

Fonte: Elaborado pela autora (SCHWARTZ; DURRIVE, 2010c; TRINQUET, 2012).

O método na ergologia

Em se tratando do método na ergologia destaca-se como instrumentos para coleta e análise dos dados a autoconfrontação e o método do sósia. A autoconfrontação é recomendada para a compreensão das situações de trabalho. Nela, o objetivo é traduzir a realização do ato do trabalhador, ou seja, compreender a sua execução no momento em que realiza o seu trabalho.

Assim, é o trabalhador quem “exercita a confrontação de si mesmo diante do seu trabalho e institui dispositivos práticos que possibilitam uma análise minuciosa da atividade” (VIEIRA, 2004, p. 215). Os elementos para essa análise podem ser obtidos através da observação das atividades, por meio de filmagens, relatos do pesquisador e registros em notas de campo, contrapondo ao seu pensar, obtido pelas entrevistas, métodos que confrontam o “trabalhador e seu trabalho”. Como bem observado, “[...] para compreender a atividade, que é mais global do que a ação, não seria suficiente focalizar apenas a ação de realizar uma tarefa e, então, a partir da observação restritiva, articular o sentido; é necessário levar em conta que a atividade também é composta do seu entorno não evidente” (VIEIRA, 2004, p. 220). O método é útil para compreender a observação sobre o trabalho prescrito

e o realizado, bem como para obter, a partir da fala do trabalhador, suas expressões ou o que melhor expõe ou revela as suas escolhas. O autor identifica como diversas formas de “produção de sentido: o ambiente, os recursos tecnológicos, a organização”; a finalidade, os procedimentos prescritos, as normas antecedentes, as escolhas, com o “comentário do trabalhador nas afirmativas, negativas, contradições, silêncios e não-ditos” (VIEIRA, 2004, p. 215).

Outro procedimento sugerido pela ergologia é o método do sócia, utilizado para a análise do trabalho. Esse procedimento foi criado por Ivar Oddone na década de 1970, com o objetivo de favorecer ao trabalhador conhecer-se e conhecer sua atividade, intervindo para melhorias no e sobre seu trabalho. O método é realizado pelo pesquisador, no papel de sócia, e um trabalhador voluntário, que é designado de instrutor. A partir de uma pergunta norteadora exposta ao coletivo dos trabalhadores, cada trabalhador passa a relatar ou descrever, de forma individual, a sua jornada de trabalho, listando as atividades que realiza, expondo ao grupo formado. Na execução do procedimento, pela via dos relatos, o sócia (que é o pesquisador) identifica os problemas na descrição da atividade feita pelos participantes e lança alternativas para solucioná-los (GOULARTE; GATTO, 2013).

A partir das respostas dos participantes à pergunta norteadora, surge um texto, advindo do diálogo do sócia com o instrutor, o qual é transcrito. O texto retorna ao instrutor para fins de recriar um novo escrito, dando continuidade para a segunda etapa do método. Nesse momento o trabalhador (instrutor) é confrontado com seus próprios significados e interpretações, com a oportunidade de produzir um novo texto, que pode retornar ao sócia (pesquisador). É a partir daí que o trabalho pode ser “observado e transformado” (GOULARTE; GATTO, 2013, p. 05).

O sócia é responsável por instigar, fazer provocações e interagir, buscando obter informações detalhadas advindas do instrutor. O método é conduzido com o intuito de responder: “como, por que e para que o trabalhador realiza as suas atividades” (GOULARTE; GATTO, 2013, p. 06). A figura 10, a seguir, apresenta as etapas que constituem o “método do sócia” (GOULARTE; GATTO, 2013).

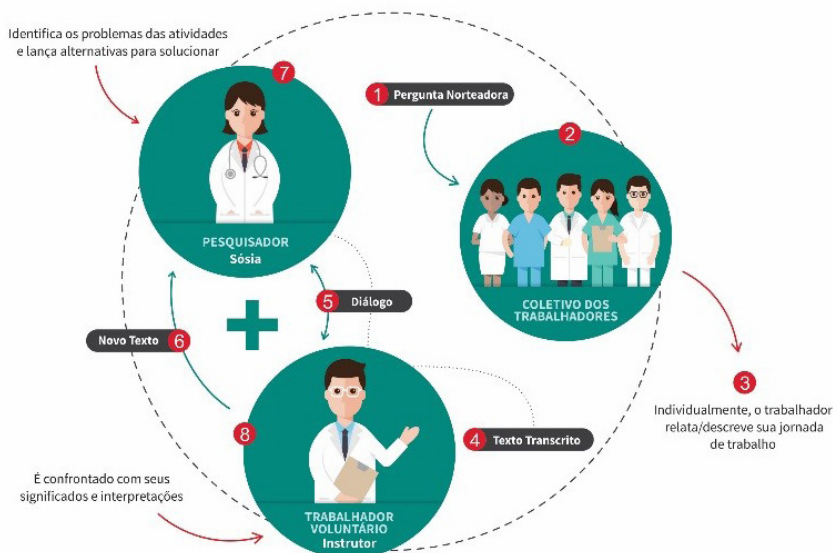


Figura 10 - Descrição do método do sócia.

Fonte: Elaborado pela autora, adaptado de Goularte e Gatto (2013).

A ergologia e o trabalho em saúde e enfermagem: alguns estudos

Encontram-se na literatura científica estudos sobre o trabalho em saúde e enfermagem que fizeram uso da abordagem da ergologia, empregando-a, em alguns casos, como referencial teórico e, em outros, como referencial teórico-metodológico. Assim, os trabalhos em saúde e enfermagem são utilizados para ilustrar o modo de compreensão da atividade humana pela referida abordagem.

Um estudo que tratou do trabalho das enfermeiras na Estratégia Saúde da Família (ESF) utilizou o referencial teórico e também metodológico da ergologia para apreender a complexidade do trabalho das enfermeiras neste espaço assistencial. A autora do estudo justifica a escolha dessa perspectiva porque “[...] prevê o olhar para a atividade considerando o trabalho prescrito e o real e associando as explicações dos trabalhadores para as suas escolhas” (BERTONCINI, 2011, p. 54). A abordagem ergológica foi considerada adequada para a compreensão do trabalho das enfermeiras, por considerar o debate de valores e a singularidade apresentada no contexto real do trabalho (BERTONCINI, 2011).

Em outro estudo, os autores (FISCHBORN; VIEGAS, 2015) investigaram a atividade dos trabalhadores de enfermagem em uma unidade hospitalar, com o objetivo de compreender como ocorrem as relações entre normas e renormalizações numa instituição hospitalar. Sob o olhar da ergologia, os autores interpretaram que o trabalho cotidiano da enfermagem é regido por normas, protocolos, regulamentações, e que os profissionais,

na sua singularidade, agem neste contexto prescrito em permanente renormalização. Na abordagem da ergologia, meio e atividade são sempre singulares, e o “meio é sempre mais ou menos infiel”, “ele jamais se repete exatamente de um dia para o outro, ou de uma situação de trabalho a outra. Então, aí está uma primeira infidelidade do meio” (SCHWARTZ; DUC; DURRIVE, 2010, p. 189). E o trabalho real envolve decisões do sujeito que o executa, sempre uma dramática do uso de si, por si, e uso de si pelos outros (SCHWARTZ, 2004).

Em um livro sobre a ergologia (SCHWARTZ, 2004) encontram-se exemplos de situações do trabalho em saúde e enfermagem utilizados para auxiliar na compreensão deste referencial. Diz o estudo: se a enfermeira, ao realizar o seu trabalho, tem por objetivo restabelecer a saúde dos doentes, com esse propósito, ela irá “negociar/avaliar tanto o conjunto quanto um segmento de sua atividade” (SCHWARTZ, 2004, p. 26-27). Consideram-se diversos aspectos, como, por exemplo, os relativos ao que será demandado do seu corpo e as exigências institucionais, assim como os seus valores relativos ao doente e ao seu trabalho profissional. Esse processo decisório consiste em uma dramática mediada por valores e articulada às experiências prévias. E o meio onde se realiza a atividade é pleno de variabilidades.

A Tese de Scherer (2006), apresenta resultados de pesquisa acerca das possibilidades de construção da interdisciplinaridade no processo de trabalho dos profissionais de saúde que participaram de um curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A ergologia foi utilizada na tese como referencial teórico, contribuindo para explicar a variabilidade, as possibilidades e os impedimentos para o exercício da interdisciplinaridade.

Os autores do livro *Trabalhar na saúde* (BRITO et al., 2011) tratam sobre trabalho nos serviços de saúde com base na perspectiva ergológica. Estimulam a pensar como os trabalhadores da saúde fazem para dar conta de suas atividades e se o modo como realizam as atividades pode representar um risco à sua saúde, como tomam decisões frente às normas, aos protocolos e às políticas públicas prescritas. O trabalho incita a criação de novas normas, (re)normatização; é também local de retrabalho e desafios, onde ocorrem microescolhas com base em valores sociais e históricos. Esses fatores são determinantes, enigmáticos e contraditórios.

Contribuições da ergologia para a pesquisa sobre o trabalho da enfermagem

Na perspectiva taylorista o trabalho precisava ser fragmentado e a concepção excluída do chão da fábrica e dos ambientes da realização do trabalho. No entanto, isso nunca foi conseguido na sua totalidade (SCHWARTZ, 2004). E, nas últimas décadas, tem se destacado o entendimento de que o trabalho não é só execução, e uma das abordagens para essa compreensão é a ergologia.

Para a ergologia, toda atividade de trabalho é sempre uma dramática do uso de si, no sentido de um drama, individual ou coletivo, um encontro de sujeitos singulares que

compartilham um ambiente multideterminado e infiel (CUNHA, 2016; RIBEIRO, 2012). As experiências dos trabalhadores, a cultura, os valores, as condições do meio, as relações pessoais e a variabilidade permanente são centrais na ergologia, e nos instigam a refletir acerca da sua propriedade para auxiliar na compreensão da complexidade envolvida no trabalho da enfermagem. Afinal, é um trabalho do campo da saúde que assume o cuidado humano como seu foco de atuação e de produção de conhecimentos, que envolve relações entre quem cuida e quem é cuidado, em situações sempre singulares (PIRES, 2013).

Trata-se de um trabalho que tem enorme relevância social e é desenvolvido por profissionais com competência técnica e legal para atender a complexidade das demandas de cuidado à saúde da população. A enfermagem está presente na quase totalidade das instituições assistenciais em saúde e atua em cenários regulados, com base em conhecimentos produzidos pelas ciências da saúde e pela disciplina enfermagem (PIRES, 2013; 2009).

Considerando as normas antecedentes à realização do trabalho da enfermagem, destaca-se que, majoritariamente, tem características do trabalho do tipo coletivo, tanto na relação com os demais profissionais da saúde e trabalhadores envolvidos no trabalho institucional quanto internamente à profissão. Trata-se de um trabalho do tipo profissional, que no Brasil é regulamentado pela Lei do Exercício Profissional no 7498/1986, a qual prescreve que a enfermagem é exercida por enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem e parteiras. E que ao enfermeiro cabe, legalmente, exercer todas as atividades típicas da profissão, assim como não podem existir ações de enfermagem sem a supervisão do enfermeiro (BELLAGUARDA; PADILHA; PIRES; 2015; PIRES, 2013).

No trabalho em enfermagem, há um encontro do saber e da prática que vai além das rotinas habituais, manifestando as dramáticas (debate com normas), e desafiando o agir com competência, na impermanência dialógica entre o “saber agir (ter domínio das normas antecedentes), o querer agir (estar motivado ou aderir a um projeto coletivo) e o poder agir (capacidade de enfrentar os constrangimentos do meio)” (SCHERER; PIRES; JEAN; 2013, p. 3205).

Todavia, nas relações de trabalho, especificamente em se tratando da enfermagem, os espaços de trabalho e as relações são muitas diversificados, as especificidades de competências, habilidades, nível de escolaridade, cargos e funções administrativas e atividades burocráticas fazem parte do trabalho, desafiando o agir coletivo. Tal fato pode contribuir para competitividade, conflitos e desarmonia.

Nesses espaços o profissional da enfermagem vivencia, cotidianamente, relações com os usuários dos serviços de saúde. Defronta-se com os modelos assistenciais, as políticas públicas vigentes e as tecnologias materializadas em novos equipamentos e produtos e, também, em saberes profissionais. Destacam-se, além disso, os diversos ambientes laborais com infraestrutura inadequada materiais inadequados ou insuficientes, os quais podem gerar ações inseguras, risco ergonômico, danos psicológicos, exposição a

agentes infectocontagiosos, radiação ionizante e outros (BRITO et al., 2011; FERTONANI et al., 2015; PIMENTA; SOUZA; 2017).

Essa dimensão complexa pode ser melhor interpretada e compreendida com os aportes teóricos e metodológicos da ergologia. Nas pesquisas, o método do sósia e a autoconfrontação são recursos que podem proporcionar melhor entendimento da atividade laboral da enfermagem, ajudando a captar a diversidade do trabalho vivo, considerando os campos da experiência humana e as relações, sempre enigmáticas. Toda atividade humana é um contínuo debate de normas e o ser humano estabelece inúmeras relações com o meio onde está inserido (CUNHA, 2016).

Sob a ótica da interpretação do uso de si no trabalho, as dramáticas do uso do corpo-si, as suas definições e o debate de normas e valores que constituem as renormalizações, talvez possamos descortinar as enigmáticas e obscuras facetas que envolvem o âmagô do agir no trabalho da enfermagem.

3 | CONCLUSÃO

A abordagem ergológica consiste em um referencial teórico e metodológico profícuo para as pesquisas sobre o trabalho em saúde e enfermagem. A ergologia considera o ser humano na sua singularidade, influenciado pelo meio, sempre infiel, e pelas relações de trabalho, necessitando recriar e renormalizar. Reconhece o ambiente de trabalho como técnico, humano e cultural, e nele todos os tipos de infidelidades se combinam, se acumulam, se reforçam mutuamente, o que parece útil para auxiliar na compreensão da diversidade do trabalho em saúde e enfermagem.

Considerando-se as atividades específicas do setor, como também a multiplicidade de normas, a formação técnica e científica e as condições do meio requerem que o trabalhador faça escolhas e confronte-se com a variabilidade das situações que se apresentam. Com a orientação dos pressupostos da ergologia é possível compreender que o trabalho não é apenas execução do prescrito, mas denota uma característica fundamental do ser humano, de se recriar e mobilizar, em permanente uso de si por outros e de si por si.

REFERÊNCIAS

BELLAGUARDA, M. L.; PADILHA, M. I.; PIRES, D. E. P. **Conselho regional de enfermagem de Santa Catarina (1975-1986): importância para a profissão.** Texto e Contexto em Enfermagem, Florianópolis, SC. v. 24, n. 3. p. 654-61, jul./set. 2015.

BRITO, J. et al. **O trabalho nos serviços públicos de saúde: entre a inflação e a ausência de normas.** Capítulo 1, Parte I – Cotidianos, modos de saber-fazer no trabalho e a saúde de quem cuida. In: ASSUNÇÃO, A. A.; BRITO, J. (org.). *Trabalhar na saúde: experiências cotidianas e desafios para a gestão do trabalho e do emprego.* Rio de Janeiro (RJ): Fiocruz, 2011.

CUNHA, D. M. **Notas conceituais sobre atividade e corpo-si na abordagem Ergológica do trabalho.** GT: Trabalho e Educação, n. 9, p. 1-15, jul., 2016. Disponível em: <http://30reuniao.anped.org.br/trabalhos/GT09-3586--Int.pdf> Acesso em: 10 jul. 2016.

FERTONANI, H. P.; PIRES, D. E. P.; BIFF, D.; SCHERER, M. D. **A. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira.** Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1869-878, 2015.

FISCHBORN, A. F.; VIEGAS, M. F. **A atividade dos trabalhadores de enfermagem numa unidade hospitalar: entre normas e renormalizações.** Trabalho, Educação e Saúde, Rio de Janeiro, v. 13, n. 58, p. 657-74, set./dez., 2015.

GOULARTE, R. S.; GATTO, V. B. **O método instrução ao sócia (IAS) na pesquisa sobre o trabalho docente.** Linguagens e Cidadania, Santa Maria, RS, v. 15, n. 1, p. 01-16, jan./dez., 2013.

OLIVEIRA, M. C. R.; FRANZOI, N. L. **Educação, profissional, trabalho e produção de saberes.** Reflexão e Ação, Santa Cruz do Sul, RS, v. 23, n. 3, p. 315-37, set./dez., 2015. Disponível em: <http://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/index> Acesso em: 10 jul. 2016.

BERTONCINI, J. H. **Entre o prescrito e o real: renormalizações possíveis no trabalho da enfermeira na Saúde da Família.** 2011. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2011.

PIMENTA, A. L.; SOUZA, M. L. **Identidade profissional da enfermagem nos textos publicados na REBEN.** Texto e Contexto em Enfermagem. Florianópolis, SC, v. 6, n. 1, e4370015, 2017.

PIRES, D. E. P. **A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 5, n. 62, p. 739-442, set./out., 2009.

PIRES, D. E. P. **Transformações necessárias para o avanço da enfermagem como ciência do cuidar.** In: Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem, 17, 2013 jun 3-5. Anais. Natal: Associação Brasileira de Enfermagem, Rio Grande do Norte: ABEn, 2013. Disponível em: http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/9002cf.pdf Acesso em: 14 de mai. 2016.

RIBEIRO, G. **Enfermeira (o) docente na atividade prática supervisionada – a Biossegurança prescrita e realizada.** 2012. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

SCHERER, M. D. A.; OLIVEIRA, C. I.; CARVALHO, W. M. E. S. **Cursos de especialização em Saúde da Família: o que muda no trabalho com a formação?** Interface, Botucatu, SP, v. 20, n. 58, p. 691-702, 2016.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; JEAN, R. **A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família.** Ciências e Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-212, 2013.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. Seção 5. **O homem, o mercado e a cidade.** Capítulo 9. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (org.). Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói (RJ): Editora Universidade Federal de Fluminense, 2010b.

SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. Seção 1. **Trabalho e ergologia**. O trabalho se modifica, capítulo 1. p. 25-46. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE L. (Orgs.). Trabalho & Ergologia: conversas sobre a atividade humana. 2. ed. Niterói: UFF, 2010a.

SCHWARTZ, Y. DURRIVE, L. **Travail et ergologie**: entretiens sur l'activité humaine. Collection travail & activité humaine. Toulouse: França, 2003. 308 p.

SCHERER, M. D. A. **O trabalho na equipe de saúde da família: possibilidades de construção da interdisciplinaridade**. 2006. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D. E. P.; SCHWARTZ, Y. **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde**. Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-25, ago., 2009.

SCHWARTZ, Y.; DUC, M.; DURRIVE, L. **Trabalho e uso de si**. Seção 4 - Capítulo 7. In: SCHWARTZ, Y.; DURRIVE, L. (org.). Trabalho & ergologia: conversas sobre a atividade humana. Niterói (RJ): Editora Universidade Federal de Fluminense, 2010.

SCHWARTZ, Y. **Os ingredientes da competência**: um exercício necessário para uma questão insolúvel. Educação & Sociedade, Campinas, v. 19, n. 65, p. 1-18, dez./fev., 1998. Acesso em: 10 jul. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000400004

TRINQUET, P. **Trabalho e educação**: o método ergológico. Revista HISTEDBR On-line. Campinas, n. esp., p. 93-113, ago., 2010. Acesso em: 10 jul. 2016. Disponível em: <http://ojs.fe.unicamp.br/ged/histedbr/article/viewFile/3432/3053>

TROUSSIER, Y. **L'activité de jeu aux limites des règles**. Société internationale d'ergologie. Ergologia, n. 16, p. 21-37, dez., 2016. Acesso em: 10 jul. 2016. Disponível em: <http://www.ergologia.org/uploads/1/1/4/6/11469955/f6.art.1.pdf>

VERDIER, É. **Planifications et régulations territoriales de la formation et de l'emploi à l'épreuve du travail**. Société internationale d'ergologie, Ergologia, n. 16, p. 113-130, dez., 2016. Acesso em: 10 jul. 2016. Disponível em: <http://www.ergologia.org/uploads/1/1/4/6/11469955/f10.art.5.pdf>

SCHWARTZ, Y. **Trabalho e gestão**: níveis, critérios, instâncias. In: FIGUEIREDO, M. et al. (org.). Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

VIEIRA, M. A. **Autoconfrontação e análise da atividade**. In: FIGUEIREDO, M.; ATHAYDE, M.; BRITO, J.; ALVAREZ, D. (org.). Labirintos do trabalho: interrogações e olhares sobre o trabalho vivo. Rio de Janeiro: DP&A, 2004.

A CONTRIBUIÇÃO DE MARY GRANT SEACOLE PARA A ENFERMAGEM

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 23/02/2021

Verusk Arruda Mimura

Universidade Paulista UNIP Campus Sorocaba/
SP. Instituto Ciências da Saúde.
Sorocaba – SP.
<http://lattes.cnpq.br/6591062577568351>

Evelyn Almeida Balduino

Universidade Paulista UNIP Campus Sorocaba/
SP. Instituto Ciências da Saúde Sorocaba – SP.
<http://lattes.cnpq.br/4986391446674702>

Laís de Oliveira Lemes

Universidade Paulista UNIP Campus Sorocaba/
SP. Instituto Ciências da Saúde Sorocaba – SP.
<http://lattes.cnpq.br/3896134552906289>

RESUMO: Mary Grant Seacole foi uma enfermeira negra, nascida em 1805, em Kingston, Jamaica, filha de uma curandeira jamaicana e um oficial da marinha escocês. Seacole notou a Enfermagem sendo parte dela através dos cuidados prestados aos soldados britânicos durante a epidemia de Cólera e Febre Amarela. Devido à escassez em pesquisas tanto nacionais como internacionais, o presente artigo teve como objetivo divulgar a contribuição de Seacole para a Enfermagem. A escassez de conteúdo científico sobre Mary Seacole é motivada pelos poucos registros feitos na época consequência do preconceito racial existente.

PALAVRAS - CHAVE: Racismo; Guerra da Crimeia; História da enfermagem.

MARY GRANT SEACOLE'S CONTRIBUTION TO NURSING

ABSTRACT: Mary Grant Seacole was a black nurse, born in 1805, in Kingston, Jamaica, the daughter of a Jamaican healer and a Scottish naval officer. Seacole noticed Nursing as part of her through the care provided to British soldiers during the Cholera and Yellow Fever epidemic. Due to the scarcity in both national and international research, this article aimed to disclose Seacole's contribution to Nursing. The scarcity of scientific content about Mary Seacole is motivated by the few records made at the time, a consequence of the existing racial prejudice.

KEYWORDS: Racism; Crimean War; Nursing history.

1 | INTRODUÇÃO

Mary Grant Seacole, foi uma enfermeira negra, que pelo preconceito teve seu trabalho esquecido pela história geral e pela enfermagem. Sua história foi resgatada em 1973, quando uma enfermeira britânica encontrou sua autobiografia. Seacole nasceu em 1805, Jamaica, filha de mãe negra e pai branco, oficial do exército britânico. Herdou da mãe conhecimentos sobre ervas medicinais e adquiriu habilidades nas epidemias de Febre Amarela e Cólera as quais ajudou a combater. Seacole descobriu que Florence Nightingale selecionava pessoas para cuidar de soldados feridos da Guerra da Crimeia e prontamente se inscreveu, mas seu pedido foi negado. Contudo,

arrecadou fundos para viajar para Scutari – sede das voluntárias da Guerra. Com o fim da Guerra em 1856, retornou à Inglaterra e quis partir para a Índia para atuar como enfermeira, porém não obteve sucesso. Morreu em 14 de maio de 1881. Pouco se sabe sobre Mary Seacole e sua contribuição para a enfermagem.

2 | OBJETIVOS

Divulgar a contribuição de Mary Seacole para a enfermagem.

3 | MÉTODO

Revisão integrativa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seacole trabalhou contra a cólera em 1850, expondo a importância da limpeza, ar fresco e boa alimentação como elementos necessários no combate à doença, ainda quando essas ideias não eram compartilhadas. Realizou uma necropsia numa criança que havia falecido de cólera, com objetivo de observar o organismo das vítimas. Em 1853, foi chamada pelas autoridades médicas jamaicanas para trabalhar em uma epidemia de Febre Amarela que assolava o país, contribuindo de maneira significativa no cuidado aos doentes. Em 1854 atuou na Guerra da Crimeia por conta própria e criou um hotel abrigo para soldados feridos.

5 | CONCLUSÃO

A dificuldade encontrada para conclusão da pesquisa foi a escassez de produções científicas sobre Seacole. O seu anonimato é uma consequência do preconceito racial existente no contexto social; as atitudes discriminatórias nos levam a pensar que as características físicas se sobrepujam à sua competência técnica.

REFERÊNCIAS

SEACOLE, Mary. **Wonderful adventures of Mrs Seacole in many lands**. Cambridge University Press, 2013.

WELLS, John SG; BERGIN, Michael. British Icons and Catholic perfidy—Anglo-Saxon historiography and the battle for Crimean war nursing. **Nursing inquiry**, v. 23, n. 1, p. 42-51, 2016.

CAPÍTULO 14

MARIA OTÁVIA DE ANDRADE POTI: UMA BIOGRAFIA DA PRIMEIRA ENFERMEIRA GENUINAMENTE PIAUIENSE

Data de aceite: 16/04/2021

Data da submissão: 15/03/2021

Caroline Sampaio Franco

Enfermeira; Docente no Centro Universitário
UNIBRASIL, Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0002-0930-5092>

Maria do Rozário de Fátima Borges Sampaio

Enfermeira; Docente aposentada da UFPI,
Teresina-PI
<https://orcid.org/0000-0002-2417-5898>

Tatiane Trigueiro Herreira

Enfermeira; Docente na UFPR, Curitiba-PR
<https://orcid.org/0000-0003-3681-4244>

RESUMO: Nesse artigo buscou-se pesquisar sobre a história de uma das pioneiras da enfermagem piauiense, Maria Otávia de Andrade Poti, sua vida e trajetória profissional. Objetivou-se conhecer a trajetória histórica da primeira Enfermeira Piauiense. Para isso foi realizado busca da literatura existente em bases de dados (BVS, BDENF, LILACS) e acervo pessoal das autoras e instituição onde atuou a personagem. Resultados: Maria Otávia de Andrade Poti nasceu em 17/07/1919 no interior do Piauí. Em 1920 mudou-se para Teresina, capital do Estado para estudar. Em 11 de dezembro de 1938 em Teresina, concluiu o curso da Escola Normal, sendo laureada em 1º lugar, e nomeada para trabalhar como professora em uma escola no interior. Em fevereiro de 1940, foi para o Rio de

Janeiro afim de estudar Enfermagem na Escola Anna Nery. Em 30 de dezembro de 1940, Maria Otávia concluiu seu Curso e em dezembro de 1943 retornou para Teresina onde trabalhou durante dois anos no Hospital Getúlio Vargas. Dona Poti, como chamada pelos colegas, era enfermeira flexível, buscando se adaptar às condições locais, exercia a chefia com ética, e eficiência fazendo a diferença para enfermagem do seu Estado. Morreu em 02/04/1945, sendo velada na escola de Enfermagem Anna Nery, foi enterrada vestida de enfermeira e recebeu várias homenagens. Conclusão: Concluiu-se que Dona Poti fez a diferença na instituição e na vida das pacientes, porém percebeu-se a escassa literatura sobre os primórdios da história da enfermagem piauiense.

PALAVRAS - CHAVE: História da Enfermagem, Piauí.

MARIA OTÁVIA DE ANDRADE POTI: A BIOGRAPHY OF THE FIRST GENUINELY PIAUÍ NURSE

ABSTRACT: This article sought to research the history of one of the pioneers of nursing in Piauí, Maria Otávia de Andrade Poti, her life and professional trajectory. The objective was to know the historical trajectory of the first nurse from Piauí. For this purpose, a search of the existing literature was carried out in databases (VHL, BDENF, LILACS) and the personal collection of the authors and the institution where the character worked. Results: Maria Otávia de Andrade Poti was born on 07/17/1919 in the interior of Piauí. In 1920 he moved to Teresina, the state capital

to study. On December 11, 1938 in Teresina, she completed the course at Escola Normal, being awarded 1st place, and appointed to work as a teacher at a school in the countryside. In February 1940, he went to Rio de Janeiro in order to study Nursing at Anna Nery School. On December 30, 1940, Maria Otávia completed her Course and in December 1943 she returned to Teresina where she worked for two years at Getúlio Vargas Hospital. Dona Poti, as called by her colleagues, was a flexible nurse, seeking to adapt to local conditions, exercising leadership with ethics, and efficiency making a difference for nursing in her state. She died on 04/02/1945, being watched at the Anna Nery Nursing School, was buried dressed as a nurse and received several honors. Conclusion: It was concluded that Dona Poti made a difference in the institution and in the lives of patients, but it was noticed the scarce literature on the beginnings of the history of nursing in Piauí.

KEYWORDS: Nursing History, Piauí.

INTRODUÇÃO

Recontar a história de uma profissão proporciona conhecer o seu passado, reconhecer a importância dos primeiros profissionais, entender o presente e construir o futuro. O Piauí é o terceiro maior estado da Região Nordeste do Brasil, possui 224 municípios e uma população de 3.212.180 habitantes (IBGE, 2016).

Nesse artigo buscou-se pesquisar sobre a história de uma das pioneiras da enfermagem nesse estado, a primeira Enfermeira Genuinamente Piauiense, Maria Otávia de Andrade Poti, sua vida e trajetória profissional. Segundo Oguisso e Campos (2013), estudar a história da enfermagem leva o profissional a adquirir conhecimentos e competências que lhe garantirão maior desenvolvimento e avanços na profissão, bem como irá destituí-lo de “mitos, racismo, preconceitos e intolerâncias”.

Os primórdios do cuidado de enfermagem no Piauí não se diferenciou dos demais lugares pelo mundo. Inicialmente ligado à prática religiosa, sendo essa sabedoria repassada de geração em geração.

Justifica-se a relevância dessa pesquisa pela necessidade de conhecer e entender como se deu os primórdios da enfermagem no Piauí e da primeira enfermeira piauiense, dessa forma contribuindo com o acanhado acervo da história da enfermagem do Piauí.

OBJETIVO

Conhecer a trajetória histórica da primeira Enfermeira Piauiense.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A enfermagem moderna no Piauí surge pela necessidade de reorganização sanitária do Estado através da Reforma Sanitária no Estado Novo. O Ministério da Educação e Saúde - MES através do Departamento Nacional de Saúde passou a implantar ações preventivas além das curativas. Com essa reforma foi criado na Secretaria de Educação e

Saúde do Piauí o Departamento de Saúde, responsável pelo funcionamento dos serviços sanitários estaduais.

A criação do Departamento de Saúde no ano de 1938, criou o Serviço de Enfermagem, a cargo de enfermeiras de saúde pública ou visitadoras sanitárias sob direção e fiscalização de uma enfermeira chefe, esse serviço era destinado especialmente à coleta de material para exames de laboratório, a consultas de tuberculosos, crianças e mulheres grávidas, e à visita domiciliar de pessoas, para assegurar o que se chamava de seguimento de casos (NOGUEIRA, 1996).

No Piauí nesse período ainda não eram conhecidas as enfermeiras diplomadas (título privativo das enfermeiras diplomadas pela Escola de Enfermagem Ana Nery, do Ministério da Educação e Saúde no Rio de Janeiro). A enfermagem era tida como uma profissão secundária, submissa, seguidora fiel às ordens dos médicos. Tendo como base de suas atribuições legais a de auxiliar, em especial, ao médico. (NOGUEIRA, 1996)

A Reforma Sanitária de 1938 tornou obrigatória a presença de enfermeiras diplomadas, com isso o governo estadual se envolveu nos esforços para profissionalização de moças da sociedade piauienses para a inserção no hospital, e apoiou o envio de jovens, preferencialmente normalistas (alunas da Escola Normal), na condição de comissionadas, para realizarem o processo de formação na Escola de Enfermagem Ana Nery, para isso concedeu bolsas e custeio da viagem.

Dentre as moças da sociedade piauiense que foram encaminhadas para a Escola Anna Nery destacamos Maria Otávia de Andrade Poti, nossa personagem, em fevereiro, e Maria Vésper Soares em junho do ano de 1940. No final de 1943 foram diplomadas as duas primeiras enfermeiras piauienses, porém somente Maria Otávia Poti retornou ao Piauí, assumindo a vaga de enfermeira-chefe no Hospital Getúlio Vargas-HGV, tornando-se a primeira enfermeira genuinamente piauiense a atuar no Estado (NOGUEIRA, 1996; RAMOS, 2003; SILVA, 2009).

METODOLOGIA

Para realização dessa pesquisa foi realizado uma busca na literatura sobre a temática, através de acervo pessoal das pesquisadoras e do hospital onde atuou a personagem, além de livros, teses e dissertações sobre a temática disponíveis em bases de dados na internet. A busca de dados foi realizada nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Base de dados bibliográficas especializada na área de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). A pesquisa foi realizada no período de fevereiro a junho de 2018. Como Piauí não é descritor (DECS) e para a pesquisa fazia-se necessário associar a história da Enfermagem ao Estado do Piauí, optou-se por utilizaras palavras chaves: História da Enfermagem e Piauí, realizando a unificação dos termos com o Booleano AND.

Na busca nas bases de dados, foram identificados 1 tese que trazia a temática e 5 artigos, sendo 3 duplicados, sobrando 2 artigos os quais foram excluídos da pesquisa pois não trazia a história da enfermeira Maria Otávia Poti.

Dessa forma a pesquisa foi feita baseando-se nos dados da Tese da Dra Lidya Tolstenko Nogueira que fala sobre a trajetória da enfermagem moderna no Piauí e em acervos e documentos das pesquisadoras e de um hospital no qual a Supracitada enfermeira atuou.

RESULTADO

Como resultado da pesquisa, apresentamos a seguir uma breve porém relevante história sobre primeira Enfermeira genuinamente piauiense, Maria Otávia de Andrade Poti:

A VIDA DE MARIA OTÁVIA DE ANDRADE POTI

Maria Otávia de Andrade Poti nasceu em 17/07/1919 em Valença, interior do Piauí, filha de Benedita Andrade Poti e Francisco Ferreira Poti. Em 1920 a família mudou-se para Teresina, capital do Estado para que os filhos pudessem estudar. Em 11 de dezembro de 1938 em Teresina, concluiu o curso da Escola Normal, sendo laureada em 1º lugar pelo interventor Leônidas Melo, e nomeada para trabalhar como professora no município de Água Branca, onde permaneceu por um ano.

Em fevereiro de 1940, foi para o Rio de Janeiro a fim de estudar Enfermagem na Escola Anna Nery. Em 30 de dezembro de 1940, Maria Otávia concluiu seu Curso e em dezembro de 1943 retornou para Teresina onde trabalhou durante dois anos no Hospital Getúlio Vargas (NOGUEIRA, 1996; RAMOS, 2003; SILVA, 2009).

Dona Poti, como era chamada pelos colegas, era uma enfermeira bastante flexível, sempre buscando adaptar-se as condições regionais sem fugir de seus princípios e éticaprofissionais. Presente em todos os momentos, dirigindo e orientando todos os atos dos atendentes de enfermagem. Durante seu curto período no hospital foi grande a inovação e mudanças. Se dividia entre os cuidados diretos ao paciente, supervisão das diversas clínicas do hospital, além da chefia geral do serviço de enfermagem. Destaca-se que a chefia foi exercida com eficiência, por características decorrente de sua personalidade: inteligência, abnegação e fina educação, de tal forma que desfrutava de simpatia e respeito por parte dos colegas de trabalho.

No final de 1944, Maria Otávia apresentou problemas de saúde, e no começo do ano de 1945 foi levada ao Rio de Janeiro. Antes de partir Maria Otávia afim de reconhecer e homenagear os profissionais que atuaram em conjunto com ela no HGV, deixou uma carta. Destaca-se o trecho: “Quero pedir a todos e a cada uma em particular, que continuem a distribuir o bem, sem interesses outros, senão a recompensa do céu. Pois, a caridade é uma

virtude que eleva e dignifica, enobrecendo o espírito de quem a pratica. No cumprimento do dever, está a revelação do caráter. Portanto, sejam caridosas nas árduas tarefas que lhes foram entregues, certas de que estão engrandecendo o Brasil e protegendo a humanidade” (POTI, 1945, p1).

Maria Otavia faleceu em 02 de abril de 1945. Seu corpo foi velado na Escola Anna Nery e sepultado no cemitério de São João Batista, no Rio de Janeiro. Conforme havia solicitado, foi vestida de enfermeira, sendo o seu caixão ornamentado de crisálidas brancas. Na ocasião seu caixão foi coberto com uma bandeira da Cruz Vermelha. A missa de 7º dia realizada na Escola de Enfermagem Anna Nery.

A partir da experiência de profissionalização de Maria Otávia Poti e os excelentes resultados obtidos no hospital, outras moças da sociedade piauiense foram encaminhadas para a Escola Anna Nery (NOGUEIRA, 1996).

RECONHECIMENTO PROFISSIONAL

Em maio de 2001 com a finalidade de homenagear essa brilhante Enfermeira no desenvolvimento da profissão para o Estado do Piauí, os alunos da primeira turma do Curso de Enfermagem da NOVAFAPI (Faculdade localizada em Teresina,PI), nomearam o centro acadêmico do Curso como “Centro Acadêmico Maria Otávia Poti”. Também foi criado uma Escola Técnica de Enfermagem em seu nome, a qual fica situada no interior do Estado, na cidade de Angical do Piauí.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nota-se que mesmo estando no século XXI, tempo de mudanças, verifica-se a importância de entender e conhecer o passado. Maria Otávia, mulher, enfermeira, deixou o conforto do seu lar para estudar enfermagem em uma cidade grande, o qual passou a dedicar sua vida em função do amor à profissão, embora tenha exercido a enfermagem por pouco tempo, conseguiu fazer a diferença na instituição e na vida de seus pacientes e profissionais por ela supervisionados e tornou-se um mito na enfermagem piauiense.

Conclui-se que essa pesquisa deixa evidente a escassa literatura sobre a história da enfermagem do Piauí e em especial dessa tão importante figura para a enfermagem piauiense. Ainda são pouco exploradas as pesquisas que abordam o levantamento histórico relacionado aos primórdios da enfermagem piauiense, dificultando as buscas e um aprofundamento na temática, sugere-se que pesquisas documentais sejam realizadas para que se possa conhecer a fundo a história de mulheres pioneiras na enfermagem que fizeram história no Piauí.

REFERÊNCIAS

- NOGUEIRA L. T. **A Trajetória da Enfermagem Moderna no Piauí: 1937-1977**. 1996. 217p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, 1996.
- NUNES, B.M.V.T. **Repensando a prática e construindo caminhos: uma análise crítica do ensino-aprendizagem de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí**. EDUFPI. Teresina, 1998.
- OGUISSO, T. **História da Enfermagem: Instituições e práticas de ensino e assistência**. Rio de Janeiro, p. 275-299, Ed. Águia Dourada, 2015.
- OGUISSO, T.; CAMPOS, P. F. S. **Por que e para que estudar história da enfermagem?** Revista Enfermagem em Foco. Brasília, v. 4, n. 1, p. 49-53, fevereiro. 2013.
- POTI, M.O.A. **Carta aos enfermeiros do Hospital Getúlio Vargas**. Disponível em acervo do HCV. Teresina, 1945.
- RAMOS, F.F. **Memorial do Hospital Getúlio Vargas: contexto histórico-político-econômico-sócio-cultural 1500-2000**. Gráfica do Povo. Teresina, 2003.
- SANTOS, A.M.R., ET AL. **Maria Otavia de Andrade Poti – Um mito na enfermagem piauiense**. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina. 2008. Out-Nov-Dez; 1(1):9-12.
- SILVA, A.C.B. **O Ensino de Enfermagem no Piauí: história e memória**. Dissertação de Mestrado, UFPI, 2009.

CAPÍTULO 15

A IMPORTÂNCIA DA APLICAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM À SAÚDE DA CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 15/03/2021

Ana Patrícia Ricci

Centro Universitário Unigran Capital/
Universidade Católica Dom Bosco
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8838863487215883>

Luiza Braga Mercado

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3386902257026346>

Milena Figueiredo dos Santos

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9264225122160350>

Natasha de Souza e Silva Azevedo

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8138298420025033>

Thailine Martins Rodrigues

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/2517903088082922>

Vitória Frutuoso de Oliveira

Centro Universitário Unigran Capital
Campo Grande – Mato Grosso do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9748879890981784>

RESUMO: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem

como objetivo proteger a saúde da criança, em especial a primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é responsabilidade do enfermeiro e do médico (ALVIM, 2013; BRANQUINHO, 2018; OLIVEIRA et al, 2018). O enfermeiro tem sido o profissional à frente desse acompanhamento, já que, a consulta é uma prática regulamentada pela lei do exercício profissional N° 7.498/86, assegurando a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde (SILVA, CARDOSO, 2018). As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n°. 159/1993 e n° 358/2009 (BRASIL,1986; COFEN,1993; COFEN, 2008) ratificam e esclarecem a Lei do Exercício Profissional ao afirmarem que incumbe ao enfermeiro privativamente a consulta de enfermagem, que compreende a coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, ou seja, deve incluir o processo de enfermagem (PE). O objetivo deste estudo foi identificar a produção científica de Enfermagem sobre a aplicação do Processo de Enfermagem à saúde da criança na atenção básica. Foi utilizado como referencial metodológico a revisão integrativa com a busca das publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados, para a busca dos artigos os descritores: “Processo de Enfermagem”; “atenção primária à saúde”;

“saúde da criança” e “consulta de enfermagem”. Foram obtidos 21 resultados. Após aplicados os critérios de inclusão, resultou em 10 estudos para compor a mostra. Na análise dos resultados constatou-se que o tema Processo de Enfermagem, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem não foram abordados diretamente e nem da forma como esperada. Diante disso, foram elencadas as seguintes categorias para a análise e discussão dos resultados: Modelo assistencial de saúde e Organização do trabalho de Enfermagem. Entendendo-se que o PE é o método científico de trabalho da enfermagem e para que este seja implantado nos serviços é necessário que todo o trabalho seja organizado e pautado num modelo assistencial que tenha como abrangência a participação ativa de todos os envolvidos com práticas integralizadas, tem-se um resultado não diretamente relacionado aos passos do PE, mas a todos os recursos necessários e importantes para a implantação do PE. Sistematizar a assistência implica pensar na organização dos serviços, percebida no contexto de um processo de trabalho que seja considerado eixo integrador dos diversos serviços de saúde, com problemas e dificuldades da atenção à saúde, recuperando valores e o reconhecimento do trabalho onde o foco em saúde é o cuidar (PIRES et al, 2004). A identificação dos atributos organizacionais foi importante para justificar a dificuldade na implantação do PE e da própria produção científica sobre o tema, suscitando uma análise mais aprofundada sobre o trabalho da enfermagem e se existem condições mínimas para que possa ser implementado o PE.

PALAVRAS - CHAVE: Processo de Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança e Consulta de Enfermagem.

THE IMPORTANCE OF APPLYING THE NURSING PROCESS TO CHILD HEALTH IN PRIMARY CARE

ABSTRACT: National Policy for Comprehensive Child Health Care (PNAISC) aims to protect children’s health, especially early childhood and the most vulnerable populations, with a view to reducing morbidity and mortality and an environment that facilitates life with dignified conditions of existence. and full development. Monitoring the child’s growth and development is the responsibility of the nurse and the doctor (ALVIM, 2013; BRANQUINHO, 2018; OLIVEIRA et al, 2018). The nurse has been the professional in charge of this follow-up, since consultation is a practice regulated by the law of professional practice nº 7,498 / 86, ensuring the obligation to carry out the nursing consultation at all levels of health care (SILVA , CARDOSO, 2018). The Resolutions of the Federal Nursing Council (Cofen) nº. 159/1993 and nº 358/2009 (BRASIL, 1986; COFEN, 1993; COFEN, 2008) ratify and clarify the Professional Exercise Law when they affirm that it is the nurse’s sole responsibility to consult the nursing staff, which includes the collection of Nursing data (or Nursing history), nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and evaluation, that is, it must include the nursing process (NP). The aim of this study was to identify the scientific production of Nursing on the application of the Nursing Process to children’s health in primary care. The integrative review with the search for publications indexed in the Virtual Health Library (VHL) was used as a methodological reference. The following keywords were used to search for articles: “Nursing Process”; “Primary health care”; “Child health” and “nursing consultation”. 21 results were obtained. After applying the inclusion criteria, it resulted in 10 studies to compose the sample. In the analysis of the results, it was found that the theme Nursing Process, as well

as the Systematization of Nursing Care, were not addressed directly or in the way expected. Therefore, the following categories were listed for the analysis and discussion of the results: Health care model and Nursing work organization. Understanding that NP is the scientific method of nursing work and for it to be implemented in services, it is necessary that all work is organized and guided by a care model that includes the active participation of all those involved with integrated practices, there is a result that is not directly related to the steps of the EP, but to all the necessary and important resources for the implantation of the EP. Systematizing assistance implies thinking about the organization of services, perceived in the context of a work process that is considered an integrating axis of different health services, with health care problems and difficulties, recovering values and the recognition of work where the focus on health it is caring (PIRES et al, 2004). The identification of organizational attributes was important to justify the difficulty in implementing the NP and the scientific production itself on the topic, giving rise to a more in-depth analysis of the nursing work and whether there are minimum conditions for the NP to be implemented.

KEYWORDS: Nursing Process; Primary health care; Child health and nursing consultation.

1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) tem como objetivo proteger a saúde da criança, em especial a primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade integrando as ações de cuidados em uma rede articulada desde o pré-natal aos 9 (nove) anos de vida, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento. Está estruturada em princípios, diretrizes e eixos estratégicos que se refere, em linhas gerais, à redução da morbimortalidade infantil e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis, de modo articulado a um conjunto diversificado de serviços integrados em rede (BRASIL, 2015).

É na Atenção Primária à Saúde (APS) que se faz o primeiro contato dentro do sistema de atenção à saúde e que se caracteriza e se diferencia dos demais níveis de atenção (STARFIELD, 2002).

Para uma atenção integral à saúde da criança, a PNAISC ressalta a importância dos serviços de saúde intensificar o incentivo ao aleitamento materno e às ações de promoção da saúde, prevenção e assistência às doenças e monitoramento da saúde da criança, com identificação de condições de vulnerabilidade e de exposição a fatores de risco em cada fase do crescimento e desenvolvimento infantil. Esse conjunto de ações tem início com o diagnóstico e o acompanhamento da gestação e se dá por meio de atividades realizadas tanto em nível individual quanto coletivo (BRASIL, 2015; BRASIL, 2012).

Tais cuidados devem ser garantidos na atenção básica à saúde por meio de conhecimentos e habilidades principalmente de ações práticas, sendo a Unidade de Saúde da Família (USF) a porta de entrada desse sistema (DEL CIAMPO et al, 2006).

A consulta de Crescimento e Desenvolvimento Infantil, também chamada de

Puericultura, faz parte dos programas da Política Nacional da Atenção Básica e tem o intuito de detectar precocemente possíveis alterações pela equipe de saúde, identificar situações de risco, verificar a cobertura vacinal, incentivar a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns e ainda promover educação em saúde viabilizando assim, intervenções adequadas que minimizem riscos de morbimortalidade, em tempo hábil. Ela assiste a criança em todos os aspectos biológicos, psicológicos e sociais, prevenindo doenças, auxiliando na expressão genética plena, livre de interferências do meio, e resultando em um adulto mais saudável, com melhor qualidade de vida. O Ministério da Saúde prevê um calendário com sete consultas nos primeiros doze meses: recomenda-se que sejam realizadas nos períodos de quinze dias, um mês, dois meses, quatro meses, seis meses, nove meses, doze meses. No segundo ano de vida, são realizadas duas consultas semestrais e, a partir do terceiro ano, uma consulta anual. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança é responsabilidade do enfermeiro e do médico (ALVIM, 2013; BRANQUINHO, 2018; OLIVEIRA et al, 2018).

A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é uma ferramenta fundamental aliada à vigilância do crescimento e desenvolvimento. Possibilita o registro de informações - desde o nascimento até os dez anos de idade favorecendo maior valorização e apropriação do instrumento pela família e a adesão, bem como a corresponsabilização pelas ações de vigilância da saúde dos seus filhos (SILVA et al, 2018).

A saúde da criança é um campo prioritário dentro dos cuidados à saúde e para que se desenvolvam de forma efetiva os serviços e o sistema de saúde devem ser eficientes no conhecimento sobre os aspectos biológicos, demográficos e socioeconômicos além das características relacionadas à morbimortalidade (LEITE et al, 2019).

O enfermeiro tem sido o profissional à frente desse acompanhamento, já que, a consulta é uma prática regulamentada pela lei do exercício profissional N° 7.498/86, assegurando a obrigatoriedade da realização da consulta de enfermagem em todos os níveis de assistência à saúde (SILVA, CARDOSO, 2018).

As Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) n°. 159/1993 e n° 358/2009 (BRASIL,1986; COFEN,1993; COFEN, 2008) ratificam e esclarecem a Lei do Exercício Profissional ao afirmarem que incumbe ao enfermeiro privativamente a consulta de enfermagem, que compreende a coleta de dados de Enfermagem (ou histórico de Enfermagem), diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem, ou seja, deve incluir o processo de enfermagem (PE). O PE, quando realizado em instituições prestadoras de serviços ambulatoriais de saúde, domicílios, escolas e associações comunitárias correspondem à Consulta de Enfermagem (CE).

O PE é dividido em cinco etapas inter-relacionadas: Investigação (coleta de dados), Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Avaliação (ALFARO- LEFEVRE, 2014).

A primeira fase do PE é a investigação ou histórico de enfermagem, composto

pela coleta de dados do cliente por meio da entrevista e do exame físico. É o período em que devem ser avaliadas as condições de saúde do cliente e identificado os problemas, percepções e expectativas que demandam ações de enfermagem. É uma ferramenta essencial para a coleta de dados necessários para identificação dos problemas reais ou potenciais do cliente, com a finalidade de dar subsídios ao planejamento dos cuidados e atender as necessidades identificadas, prevenindo possíveis complicações. Deve ser realizado no primeiro contato com o cliente, isto é, na sua admissão, pois as informações obtidas por meio deste instrumento direcionam o planejamento de todas as outras etapas do PE (SANTOS, 2016; TANURRE, GONÇALVES, 2011).

No exame físico deverão ser utilizadas as técnicas de inspeção, ausculta, palpação e percussão, com o intuito de levantar dados sobre o estado de saúde do cliente. Devem ser anotadas todas as anormalidades encontradas (DANIEL, 2009).

A segunda fase consiste no DE, etapa em que o enfermeiro irá interpretar os dados coletados durante o histórico de enfermagem e avaliar a situação de saúde do cliente. Um DE pode ser direcionado a um problema, um estado de promoção da saúde ou de risco potencial (HERDMAN, 2013).

A terceira etapa do PE é o Planejamento de Enfermagem, que consiste na elaboração das intervenções de enfermagem e dos resultados esperados, estabelecidos após a elaboração dos DE. Para formular um resultado esperado eficaz ele deve ser claro e conciso, ser centrado no cliente, deve estar relacionado ao título do diagnóstico, ser alcançável, conter limites de tempo e se mensurável (TANURRE, GONÇALVES, 2011).

A Implementação é a quarta etapa do PE. São realizadas as ações ou intervenções, determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem (COFEN, 2013).

O enfermeiro, ao determinar as ações de enfermagem, deverá esclarecer quem deverá realizá-las, ou seja, se os técnicos de enfermagem, os enfermeiros ou o próprio cliente. Devem ser registradas pelo enfermeiro todas as ações prescritas e seus resultados. As ações visam diminuir riscos, solucionar os DE e promover a saúde. Deve ser individualizada, atendendo as necessidades específicas de cada cliente, humanizada e independente de prescrição médica (LUIZ et al, 2010; TANURRE, GONÇALVES, 2011).

Na realização da Consulta de Enfermagem (CE) em puericultura, o enfermeiro, tem papel fundamental na criação de vínculos e na realização de atendimentos humanizados e qualificados. Para que a CE se desenvolva de maneira sistematizada, precisa seguir as etapas do PE. Para subsidiar as etapas de DE, planejamento, implementação e avaliação é importante adotar um Sistema de Linguagem Padronizado (SLP) que ordena termos ou expressões que compõem os diagnósticos, intervenções, avaliações e resultados esperados - componentes do PE (PRIMO et al, 2020).

São consideradas atribuições do enfermeiro na puericultura: identificar riscos no crescimento e desenvolvimento da criança; preencher o gráfico de peso e estatura nos cartões da criança, informar às mães sua importância e sua interpretação; agendar a

primeira consulta com o médico quando forem identificados riscos de agravos à saúde; relacionar os nascidos e orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a realizar busca ativa para identificação dos faltosos do programa; realizar visita domiciliar sempre que necessário; verificar e administrar as vacinas. Porém, quando realizada de forma multiprofissional, favorece a troca de experiências e saberes entre a equipe de saúde e população, tornando a vigilância no crescimento e desenvolvimento infantil mais eficaz (BRASIL, 2015; GONÇALVES et al, 2017).

O profissional enfermeiro exerce com autonomia o cuidado e este deve ser realizado seguindo o Processo de Enfermagem. Diante da importância dessa temática, este estudo tem como objetivo identificar a tendência da produção científica sobre aplicação do Processo de Enfermagem (PE) à saúde da criança na atenção básica.

2 | METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento pré-existente sobre a temática proposta. A revisão integrativa oferece acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico (MENDES et al, 2008).

As seguintes etapas foram realizadas: estabelecimento da hipótese ou questão de pesquisa, amostragem ou busca na literatura, categorização dos estudos, avaliação dos estudos incluídos na revisão e interpretação dos resultados (MENDES et al, 2008).

A questão da pesquisa, ou pergunta norteadora foi construída através da estratégia PICO (P=Paciente ou Problema, I=Intervenção, C= Controle ou comparação, O=Desfechos ou “Outcomes”), que orienta a construção da pergunta de pesquisa e da busca bibliográfica e permite que o pesquisador, ao ter uma dúvida ou questionamento, localize de modo acurado e rápido, a melhor informação científica disponível (SANTOS et al, 2007) (Quadro 1). Após a utilização da estratégia PICO, a pergunta constitui-se em: Qual a produção científica da enfermagem sobre aplicação do PE na atenção primária à saúde da criança?

P (Paciente ou problema)	Estudos desenvolvidos pela enfermagem sobre aplicação do PE à saúde da criança na atenção básica.
I (Intervenção)	Utilização do PE à saúde da criança na atenção básica.
C (Controle ou comparação)	Análise da produção científica sobre estudos desenvolvidos pela enfermagem sobre aplicação do PE à saúde da criança na atenção básica.
O (Desfechos ou “Outcomes”)	Estudos realizados pela enfermagem utilizando o PE saúde da criança na atenção básica.

Quadro 1 – Construção da pergunta norteadora através da estratégia PICO.

Foi realizada em abril de 2020 a busca das publicações indexadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), de responsabilidade do Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME/OPAS/OMS) e acessada através do endereço eletrônico: <https://bvsalud.org/>.

Foram utilizados, para a busca dos artigos, os seguintes descritores: “Processo de Enfermagem”; “atenção primária à saúde”; “saúde da criança” e “consulta de enfermagem” utilizando como operador booleano “and”. Foram obtidos 21 resultados. Após, foram aplicados como critérios de inclusão dos estudos os seguintes filtros: idioma (português, inglês e espanhol), período temporal de 2010 a 2020 e formato de artigos.

Os critérios de exclusão dos estudos foram: impossibilidade de aquisição do artigo na íntegra, aqueles publicados em outras línguas, que não em inglês, espanhol e português, formato de teses, monografias, capítulos de livros, resumos, textos incompletos.

Resultou o total de 12 artigos. Após leitura dos resumos 10 artigos foram selecionados para a leitura aprofundada. Destes 10, todos foram selecionados para compor a mostra. Para a extração dos dados, utilizou-se instrumento elaborado pelas autoras, o qual é composto de itens relativos à identificação do artigo; base de dados; características metodológicas; objetivos do artigo e relação com a temática o qual auxiliou a análise e discussão.

A análise dos resultados evidenciados foi realizada de forma descritiva, sendo apresentada a síntese de cada estudo incluído na revisão integrativa e comparações entre as pesquisas incluídas, destacando diferenças e semelhanças.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Figura 1 apresenta o processo de busca dos artigos nas bases de dados, segundo as associações dos descritores; o número de artigos selecionados e excluídos de acordo com os critérios de inclusão.

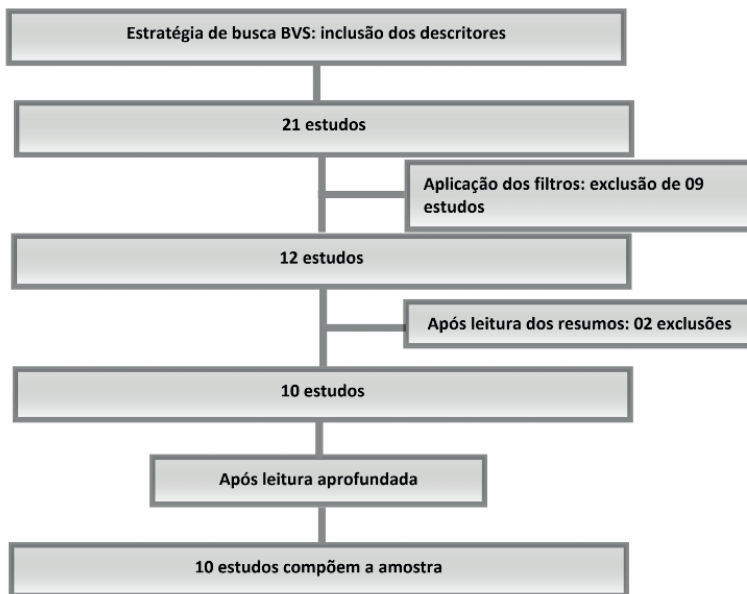


Figura 1 – Processo de busca dos estudos e seleção final, Campo Grande, MS, 2020.

A busca nas bases de dados, com as associações dos descritores, resultou em um total de 21 publicações, após submissão aos critérios de inclusão, foram selecionados 10 artigos, sendo 08 (80%) em português, 01 (10%) em inglês e 01 (10%) em espanhol.

Quanto aos anos de publicação 04 (40%) foram publicados à temática no ano de 2016, 03 (30%) foram publicadas no ano de 2013, seguida do ano de 2019 com 02 (25%) dos artigos.

A caracterização dos estudos mostrou que eles se originaram principalmente, do Brasil 9 (90%) , contudo um foi originalmente escrito em inglês e 01 (10%) originário de Cuba.

Observou-se que em relação à base de Dados indexada 10 (100%) estavam na Lilacs (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde).

A pesquisa qualitativa foi o tipo de estudo com maior número: 06 (60%), seguida pela pesquisa quantitativa: 02 estudos (20%), revisão documental: 01 (10%) e revisão integrativa de literatura com 01 estudo (10%).

Na análise dos resultados dos estudos da amostra, constata-se que o tema Processo de Enfermagem, bem como a Sistematização da Assistência de Enfermagem não foi abordado diretamente e nem da forma como esperada como objetivo deste trabalho. Temas referentes à saúde da criança, as ações dentro do programa de acompanhamento e desenvolvimento da criança, bem como o processo de trabalho que envolve a equipe multiprofissional foram considerados. Diante disso, foram elencadas as seguintes categorias

para a análise e discussão dos resultados: **Modelo assistencial de saúde e Organização do trabalho de Enfermagem** que de alguma forma apresentam relação com o Processo de Enfermagem, sendo este o método científico de trabalho da Enfermagem.

Os modelos assistenciais têm finalidade de resolver problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população, organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde (PAIM, 2003).

Modelo assistencial com perfil curativo, pautado no modelo biomédico foi identificado nas práticas dos enfermeiros na implantação das consultas de puericultura (SOARES, et al, 2016), ações realizadas pela enfermagem, porém, prescritas por médicos (REYES CABALERO et al, 2018) baixa adesão das mães quanto à presença nas consultas de enfermagem (REICHERT, 2016), dificuldades como fatores culturais das mães e das famílias quanto à adesão às orientações em cuidados essenciais à criança (HANZEN et al, 2019), porém a detecção precoce de sinais e sintomas de doenças prevalentes dessa população forneceu subsídios para ações preventivas e de promoção de saúde para redução da mortalidade (SANT'ANA et al, 2013).

Percebe-se que a concepção da consulta de Enfermagem à criança na Atenção Básica, mesmo tendo como foco o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, ainda está pautada no modelo biomédico, valorizando assim atividades de prevenção de doenças.

A **organização do trabalho** na Enfermagem pode ser entendida como um processo que envolve várias atividades incluindo as relações de trabalho e as relações hierárquicas, relações estruturais e tecnológicas (PIRES et al, 2004).

Nos estudos selecionados para a esta categoria foram constatados problemas nas relações de trabalho, tais como a falta de compromisso de alguns profissionais e divergências de condutas nas ações de enfermagem (SOARES et al, 2016), profissionais desmotivados devido à sobrecarga de trabalho (SOARES et al, 2016), necessidade de registros de controle extras aos programas estabelecidos (PEREIRA et al, 2016), subutilização da CSC (PEDRAZA, 2016), poucos cursos ofertados para direcionadas para promoção em saúde do desenvolvimento saudável (REYES CABALERO et al, 2018), dificuldades para formação de vínculos com as mães pela grande demanda por atendimento na unidade (VIEIRA ET AL, 2019; MOREIRA,GAIVA, 2016). Também foram localizados fatores relacionados à estrutura e organização: infraestrutura em situação precária, escassez de insumos (VIEIRA ET AL, 2019), inexistência de protocolos de trabalho (MOREIRA,GAIVA, 2016).

O PE foi desenvolvido em um dos estudos de forma objetiva, apresentando a criação e avaliação de 19 enunciados de Diagnósticos de Enfermagem com Interspersões de Enfermagem e Resultados de Enfermagem com base na CIPE (Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem) voltados para criança de 0 a 2 anos de idade (HANZEN et al, 2019), nos demais estudos foram apresentadas a implementação de cuidados para

consulta de enfermagem em puericultura (SOARES et al, 2016) e das ações realizadas pela enfermagem em atendimento à puericultura um percentual significativo de ações independentes (REYES CABALERO et al, 2018).

Deste modo, a revisão da literatura forneceu como resultado um panorama da produção da enfermagem sobre a aplicação do PE à saúde da criança na atenção básica. Entendendo-se que o PE é o método científico de trabalho da enfermagem e para que este seja implantado nos serviços é necessário que todo o trabalho seja organizado e pautado num modelo assistencial que tenha como abrangência a participação ativa de todos os envolvidos com práticas integralizadas, tem-se um resultado não diretamente relacionado aos passos do PE, mas a todos os recursos necessários e importantes para a implantação do PE.

Sistematizar a assistência implica pensar na organização dos serviços, percebida no contexto de um processo de trabalho que seja considerado eixo integrador dos diversos serviços de saúde, com problemas e dificuldades da atenção à saúde, recuperando valores e o reconhecimento do trabalho onde o foco em saúde é o cuidar (PIRES, 2004).

4 | CONCLUSÃO

Deste modo a revisão da literatura forneceu subsídios para identificar que a produção científica da enfermagem sobre aplicação do PE à saúde da criança na atenção básica foi atendida parcialmente, ressaltando-se que os resultados encontrados em sua grande maioria não se referem diretamente ao PE e aos passos que a compõem, mas relacionados à Sistematização da Assistência de Enfermagem que engloba todos os atributos organizacionais para que o PE seja colocado em prática.

A identificação dos atributos organizacionais, tais como modelo assistencial, relações pessoais, infraestrutura, registros e método de trabalho e toda a problemática que os envolve foram importantes para justificar a dificuldade na implantação do PE e da própria produção científica sobre o tema, suscitando uma análise mais aprofundada sobre o trabalho da enfermagem e se existem condições mínimas para que possa ser implementado o PE.

REFERÊNCIAS

ALFARO- LEFEVRE, R. Visão geral do processo de enfermagem, raciocínio clínico e prática de enfermagem hoje. In: _____. **Aplicação do processo de enfermagem: fundamentos para o raciocínio clínico**. 8. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014, p. 25-71

ALVIM, Neide Aparecida Titonelli. Saúde na perspectiva da integralidade. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, pág. 599, dezembro de 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452013000400599&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de abril de 2020. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20130001>

BRANQUINHO, I.D, LANZA, F.M. Saúde da criança na atenção primária: evolução das políticas brasileiras e a atuação do enfermeiro. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, Divinópolis v. 8, 2018.

BRASIL, Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. **Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. 2015 [acesso em 14 abr 2020]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1130_05_08_2015.html

BRASIL. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília: Ministério da Saúde; 1986. 26 jun. 1986. Seção I, fls. 9.273 a 9.275.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012

COFEN - Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências**. Brasília, 2009. Disponível em [www://http.portalcofen.gov.br](http://portalcofen.gov.br) [acessado em 11/04/2020].

COFEN - Conselho Federal De Enfermagem. Resolução nº159/1993, de 19 de outubro de 1993. **Dispõe sobre a Consulta de Enfermagem**. Rio de Janeiro, 2009. Disponível em [www://http.portalcofen.gov.br](http://portalcofen.gov.br) [acessado em 11/04/2020].

DANIEL, L.F. **A Enfermagem planejada**. São Paulo: 2009

DEL CIAMPO, L.A., RICCO, R.G., DANELUZZI, J.C., DEL CIAMPO, I.R.L., FERRAZ, I.S., ALMEIDA, C.A.N. O Programa de Saúde da Família e a Puericultura. **Ciênc Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, vol.11,n. 3, p. 739-743, 2006.

GARCIA, Telma Ribeiro; EGRY, Emiko Yoshikawa. **Integralidade da atenção no SUS e sistematização da assistência de enfermagem**. [S.l: s.n.], 2010.

GONÇALVES, A.P.R.F. et al. Acompanhamento da criança através da puericultura com abordagem multiprofissional em uma unidade básica de saúde de Apucarana-pr. **Simpósio de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente**, 2017.

HANZEN, I., ZANOTELLI, S., ZANATTA, E. Diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem para a consulta de enfermagem à criança. **Enfermagem em Foco**. [Internet]. Dez 2019 [citado 2020 16 de abril]; 10(7): 16-21. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n7.2683>.

HERDMAN, T.H. Diagnósticos de Enfermagem e sua relação com o raciocínio clínico. In: NANDA Internacional Inc.; Herdman, T.H., Cavalho, E.C.. **PRONANDA – Programa de Atualização de Diagnósticos de Enfermagem – Conceitos Básicos**. Porto Alegre: 2013.

LEITE, D.S., QUEIROZ, P.S.G.R., QUEIROZ, A.L., PIMENTEL, I.M. DE S. A compreensão de mães sobre os serviços do programa saúde da criança. **J Manag Prim Health Care** [Internet]. 12º de dezembro de 2019 [citado 16º de abril de 2020];110. Disponível em: <http://jmphc.com.br/jmphc/article/view/711>

LUIZ, F. F.; PADOIN, S. M. DE M.; NEVES, E. T.; RIBEIRO, A. C.; TRONCO, C. S. A sistematização da assistência de enfermagem na perspectiva da equipe de um hospital de ensino. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 4, p. 655-9, 31 dez. 2010.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.

MOREIRA, M. D. DE S.; GAÍVA, M. A. M. Comunicação do enfermeiro com a mãe/família na consulta de enfermagem à criança/Communication of the nurse with the mother/family in the nursing appointment to the child; **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 15, n. 4, p. 677-684, 1 out. 2016.

OLIVEIRA, Sherida Karanini Paz de et al. Temas abordados na consulta de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 155-161, Feb. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672012000100023&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100023>.

PAIM, J.A. Modelos de atenção e vigilância da saúde. In: Rouquayrol MZ, Almeida FN, organizadores. **Epidemiol e Saúde**. 6a ed. Rio de Janeiro: MEDSI; p. 567-586, 2003.

PEDRAZA, Dixis Figueroa. Vigilância do crescimento no contexto da Rede de Atenção Básica à Saúde Pública no Brasil: revisão da literatura. **Rev. Bras. Saude Mater. Infantil.**, Recife, v. 16, n. 1, pág. 7 a 19 de março de 2016. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292016000100007&lng=en&nrm=iso>. acesso em 15 de abr de 2020. <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100002>.

PEREIRA, M.M; PENHA, T. P; VIEIRA, D.S;VAZ, E.M.C. , SANTOS, N.C.B.; REICHERT, A.P.S. Nursing education practice in primary health care aimed to health child development. **Cogitare Enferm.**, Curitiba, v., n. 4. p 761-767, Oct/dec; 2015.

PIRES, Denise; GELBCKE, Francine Lima; MATOS, Eliane. Organização do trabalho em enfermagem: implicações no fazer e viver dos trabalhadores de nível médio. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 311-326, Sept. 2004. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462004000200006&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462004000200006>.

PRIMO, Cândida Caniçali et al. Subconjunto terminológico da CIPE® para assistência à mulher e à criança em processo de amamentação. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 39, e2017-0010, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100410&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Abr. 2020. Epub July 02, 2018. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0010>.

REICHERT, Altamira Pereira da Silva et al. Vínculo entre enfermeiros e mães de crianças menores de dois anos: percepção de enfermeiros. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 8, p. 2375-2382, Aug. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000802375&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232016000802375>.

REYES CABALLERO, María de la Caridad et al. Capacitación para el desarrollo de la consulta de enfermería en la atención primaria de salud. **EDUMECENTRO**, [S.l.], v. 10, n. 3, p. 106-121, jul. 2018. ISSN 2077-2874. Disponible en: <<http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/1062>>. Acceso: 14 abr. 2020

SANT'ANNA, F. L.; FERRARI, R. A. P.; TACLA, M. T. G. M.; MORAES, P. S. DE. Consulta de enfermagem: aspectos epidemiológicos de crianças atendidas na atenção primária de saúde / Nursing consultation: epidemiological aspects of children attended in the primary health care> DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i3.17034. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 12, n. 3, p. 502 - 509, 13 nov. 2013.

SANTOS, Cristina Mamédio da Costa; PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos; NOBRE, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 3, p. 508-511, June 2007. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692007000300023&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Abr. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>.

SANTOS, Danilo Marcelo Araujo dos et al. Construção e implantação do Histórico de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 29, n. 2, p. 136-145, Apr. 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000200136&lng=en&nrm=iso>. access on 14 Abr 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201600020>

SILVA, G.N., CARDOSO, A.M. O papel do enfermeiro na redução da mortalidade infantil por meio do acompanhamento de puericultura na atenção básica. **Revista científica da escola de saúde de goiás-resap**, v.4, n.1, p. 091-099, 2018.

SILVA, T. et al. Child health booklet: monitoring growth and child development. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v.12, n.12, 2018

SOARES, D.G.; PINHEIRO, M.C.X.; QUEIROZ, D.M.; SOARES, D.G. SOARES D.G., PINHEIRO, M.C.X, QUEIROZ, D.M., Implantação da puericultura e desafios do cuidado na estratégia saúde da família em um município do estado do Ceará. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza. n. 29, v.1, p 132-138, 2016. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/827425/17-artigo-implantacao-da-puericultura-delane.pdf>

SOUZA, R.S; PIMENTA FERRARI, R.A; SANTOS,T.F.M; MAUREN TACLA,T.G.M. Atenção à Saúde da Criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Rev Min Enferm.**[Internet]. citado 20º de abril de 2020]; n.17, v.2, p. 331-339. 2013.Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): UNESCO: Ministério da Saúde, 2002.

TANNURE, M. C.; GONÇALVES, A. M. SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático. In_. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem: guia prático**. 2011

VIEIRA, D.S., DIAS, T.K.C., PEDROSA, R.K.B., VAZ, E.M.C., COLLET, N., REICHERT, A.P.S. Processo de trabalho de enfermeiros na vigilância do desenvolvimento infantil. **REME – Rev Min Enferm**. 2019[citado em 17 abr. 20];23:e-1242 Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20190090

CAPÍTULO 16

ENFERMAGEM E O CUIDADO HOLÍSTICO EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS DE PRONTO ATENDIMENTO: APLICAÇÃO DA TEORIA DE LEVINE.

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 07/03/2021

Suelem Maciel do Nascimento

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/4348546272348877>

Daniely Bianca Magalhães de Figueiredo Carvalho

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3922387497795478>

Taycelli Luiza de Oliveira Dias

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2144835338038152>

Noely Raquel Nascimento das Neves

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/3053697577067074>

Thiago Queiroz de Souza

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/1955694017437720>

Andreza Cardoso Ramires

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2842177933323925>

Milena Batista de Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/9249325664743026>

Ramyres Carmo dos Santos

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2200404286550884>

Maria Luiza Carvalho de Oliveira

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/0358432191223090>

Sonia Rejane de Senna Frantz

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/2654817058533157>

Elieza Guerreiro Menezes

Universidade do Estado do Amazonas (UEA)
Departamento de Enfermagem
Manaus - Amazonas
<http://lattes.cnpq.br/4807851287574394>

RESUMO: Objetivo: Correlacionar o cuidado de enfermagem em uma unidade pública de pronto atendimento com a Teoria Holística de Myra Levine. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo, de caráter observacional. O lócus de ação deste relato foi extraído do cotidiano profissional de uma acadêmica de enfermagem atuante em uma unidade de saúde

de serviço de pronto atendimento (SPA) em Manaus-Amazonas, durante aula prática da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II. Os dados relatados traduzem a vivência presencial, os quais emergiram de relatos e observações presentes na experiência vivenciada. **Resultados:** A assistência oferecida nas unidades de saúde emergenciais é centralizada no sistema lesado, negligenciando outros aspectos do cliente que apresentam alterações que prejudicam o equilíbrio do organismo. **Conclusão:** Os serviços de pronto atendimento são caracterizados pelo atendimento rápido, contudo esse aspecto demonstra a dificuldade em assistir e vislumbrar o paciente em sua totalidade, assim como oferecer um cuidado integral ao paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem em emergência; Enfermagem Holística; Teoria de Enfermagem.

NURSING AND HOLISTIC CARE IN PUBLIC HEALTH UNITS OF EMERGENCY DEPARTMENT: APPLICATION OF LEVINE'S THEORY.

ABSTRACT: Objective: To correlate nursing care in a public emergency care unit with Myra Levine's Holistic Theory. **Method:** This is an experience report, descriptive, observational. The locus of action of this report was extracted from the professional routine of a nursing student working in an Emergency Department (ED) health unit in Manaus - Amazonas, during a practical class in the discipline of Semiology and Semiotronics in Nursing. The reported data reflect the face-to-face experience, which emerged from reports and observations present in the lived experience. **Results:** The assistance offered in emergency health units is centralized in the injured system, neglecting other aspects of the client that present changes that impair the body's balance. **Conclusion:** Emergency care services are characterized by fast service, however this aspect demonstrates the difficulty in assisting and seeing the patient in its entirety, as well as offering comprehensive care to the patient.

KEYWORDS: Emergency nursing; Holistic Nursing; Nursing Theory.

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

1.1 Teoria do Cuidado Holístico de Myra E. Levine

A compreensão holística proposta por Myra Estrin Levine, proporciona a visão integral do paciente, como um ser que sobressai à patologia. Adentrando sua humanidade como um todo, ao observar suas subjetividades como a espiritualidade, além das relações interpessoais com a sociedade e o meio ambiente em que está inserido (FERREIRA; MACEDO, 2016).

Levine pontua em sua teoria, três conceitos que relacionados entre si poderão interferir seja beneficemente ou não, no processo de saúde-doença do indivíduo, são eles: a adaptação, sendo a relação do indivíduo com o ambiente; a conservação que é a resultante da adaptação ao meio, podendo gerar mudanças bio-psicológicas; e por fim, a integridade que é o controle sobre a própria vida e sua totalidade. Enxerga o ser humano de forma holística, o que implica aceitá-lo como um ser complexo (Pinto et al. 2017).

A partir destes conceitos surgem quatro princípios básicos para a conservação da

integridade do paciente como um todo, quais sejam: princípio da conservação de energia; princípio da conservação da integridade estrutural, princípio da conservação da integridade social e princípio da conservação da integridade pessoal (LAKSMI; KRISTIANO; SUHARSONO, 2020).

Através do princípio da conservação de energia, objetiva-se estabelecer um equilíbrio entre os produtos de energias que o ser humano recebe, ou seja, ao reduzir os gastos energéticos do paciente, concomitante a nutrição e exercícios adequados, conseqüentemente, o saldo energético será positivo, podendo então o organismo se beneficiar com esta carga sobressalente para tratar a enfermidade (PICCOLI; GALVÃO, 2006).

Quanto ao cuidado e manutenção do organismo enquanto estrutura corporal, cabe ao segundo princípio, conservação da integridade estrutural tange aos cuidados terapêuticos, homeostáticos e curativos. Uma vez que o anterior trata sobre terapêuticas físicas, o princípio da conservação da integridade social engloba as relações interpessoais, priorizando, enquanto em ambiente hospitalar, os elos familiares, considerando a situação desequilibrada que a dinâmica domiciliar se encontra (LEVINE, 1966).

O indivíduo, ao encontrar-se em estado de enfermidade, sendo necessário o tratamento hospitalar ou residência irá sentir-se fragilizado, interferindo em sua identidade, autoestima e percepção de si. A identificação é instituída sobre a visão de um todo, ao qual o ser se entende, entretanto, o adoecimento gera sacrifícios na autonomia do paciente, uma vez que este deverá seguir recomendações e certas restrições durante o processo de recuperação (NETTO et al., 2018).

Dessa maneira, Levine aborda que a enfermagem deve compreender o paciente como um ser além da enfermidade, como indivíduo dotado de relações dinâmicas com si próprio e os outros. Ao enfatizar isto, a enfermagem deve conservar essas relações viáveis para que ocorra a manutenção da integridade da pessoa.

1.2 Prática Assistencial em Unidades de Pronto Atendimento

As unidades de pronto atendimento são unidades intermediárias entre a atenção primária e as emergências hospitalares, sendo classificadas em três diferentes portes, conforme a população referenciada, a área física, leitos disponíveis, a gestão de profissionais e a capacidade de atender. Tiveram implantação iniciada em 2008, tendo o Rio de Janeiro como pioneiro nesse processo e concentram-se em municípios com mais de um milhão de habitantes (O'DWYER et al, 2017).

Essas Unidades de Pronto Atendimento são um conjunto de serviços de urgências não hospitalares com o objetivo de prestar atendimento resolutivo e qualificado à pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados de natureza clínica e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica ou trauma aos pacientes, realizando investigação diagnóstica inicial e a necessidade ou não de encaminhamento a serviços

hospitalares de maior complexidade (BRASIL, 2011).

Estudo feito por O'Dwyer et al. (2017) mostrou que apesar da obrigatoriedade da referência hospitalar, devido à falta de vagas hospitalares, os pacientes permanecem mais de 24 horas nas unidades, impactando na qualidade do atendimento e se tornando o maior desafio das unidades de pronto atendimento.

Diante das muitas situações de emergência que acontecem ao mesmo tempo, os profissionais de enfermagem são referência para a equipe no planejamento e organização de situações de alta, realização de exames, transporte e transferências. A equipe de enfermagem tem mais proximidade e diálogo com familiares de pacientes, o que é facilitado pela permanência de acompanhantes em tempo integral. (ALVES e MELO, 2019).

O profissional enfermeiro integra a equipe multidisciplinar, atuando no processo de gerenciar e cuidar na atenção às urgências. O processo de gerência e cuidado estão vinculados, garantindo assim uma assistência de alta complexidade nos serviços de urgência (VICELLI, 2017).

A supervisão de enfermagem favorece a interface entre a assistência prestada ao usuário, o trabalho da equipe e o contexto de serviço de saúde no qual esta relação se insere. Constitui-se parte integrante do processo de trabalho da enfermagem e, espera-se o protagonismo do enfermeiro, apoderando-se das ferramentas necessárias à sua implementação (CHAVES et al, 2017).

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, descritivo, de caráter observacional, fundamentado na análise prática da implementação do cuidado holístico em serviços de pronto atendimento.

A pesquisa descritiva registra e descreve os fatos observados, Dentro do processo investigatório, observa-se a frequência com que um fato ocorre, sua natureza, suas características, causas e relações com outros fatos.

O lócus de ação deste relato de experiência foi extraído do cotidiano profissional de uma acadêmica de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, atuante em serviços de pronto atendimento (SPA) em Manaus-Amazonas, durante aula prática da disciplina de Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II. Foram seis dias de aula prática em duas unidades de pronto atendimento, totalizando uma carga horária de 36 horas. Essas atividades aconteceram no mês de maio de 2019.

Os Serviços de Pronto Atendimentos - SPA - são unidades que prestam primeiros socorros e atendimentos de urgência à população que contam com uma recepção, sala de triagem, consultórios médicos e odontológico, sala de raio-x, farmácia, enfermaria, sala de medicação, laboratório, sala de urgência, sala de curativos e administrativo. O fluxo de atendimento dá-se pela recepção seguida pela triagem, atendimento médico que segue

para a administração de medicação para amenizar o quadro, se necessário a solicitação de algum exame laboratorial e/ou raio-x e reavaliação médica, há a internação na enfermaria em casos de observação do quadro clínico do paciente.

A observação das abordagens e atendimento dos profissionais de saúde para com o paciente e dos registros documentais foram realizadas objetivando a coleta de dados. A análise e inferência dos dados coletados foram realizadas em associação a Teoria Holística de Myra Levine.

O desenvolvimento de pesquisa que precedeu o presente relato atendeu ao disposto na Resolução CNS 466/2012, mantendo o sigilo da identidade do paciente. Quanto ao acesso dos documentos e dados do paciente está respaldado no art. 36 da Resolução COFEN 0564/2017, o qual relata que é dever do profissional de enfermagem registrar no prontuário e em outros documentos as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva, cronológica, legível, completa e sem rasuras.

3 | DISCUSSÃO E RESULTADOS

As atividades no serviço de pronto atendimento destinam-se a prática da assistência de enfermagem e aprimoramento de técnicas básicas do enfermeiro.

Durante os atendimentos observou-se que a assistência destinada aos pacientes em vulnerabilidade social não abrangia a totalidade das necessidades dos mesmos, pois atenção da equipe de saúde era voltada apenas para o sistema prejudicado, negligenciando as demais dimensões que estavam em desequilíbrio no organismo. Pacientes que necessitavam de um olhar mais profundo e individualizado em relação às dimensões psicossociais foram reduzidos apenas a sinais e sintomas que indicavam desordem orgânica porém com causa relacionada a alterações severas do quadro de saúde mental.

O primeiro caso que se destacou foi de um paciente idoso, caquético, que verbalizava pouco suas queixas, segundo o histórico do paciente constava tentativa de suicídio e depressão severa. O paciente não tinha auxílio de nenhum familiar ou cuidador. Nessa ocasião específica foi prescrito apenas uma suplementação e orientação nutricional, não foi considerada a condição financeira do paciente, em nenhum momento foi discutida entre a equipe a situação psicológica do paciente, frente ao histórico de tentativa de suicídio e sinais de depressão e apatia. A equipe de saúde não deteve sua atenção em nenhum momento a dimensão psicossocial do paciente apenas remediando sinais e sintomas físicos.

O segundo caso foi de um paciente portador de HIV que apresentava sinais e sintomas de desidratação, desnutrição, amedrontado e com histórico recorrente de atendimento na unidade. No histórico de saúde constava que era paciente psiquiátrico, que fazia uso de medicamentos controlados e com recorrente internações no Centro Psiquiátrico Eduardo Ribeiro. O paciente foi tratado com preconceito, hostilidade e exclusão. A assistência de

enfermagem causou ao paciente uma iatrogenia.

Os serviços de saúde apresentam como características a dificuldade em diagnosticar os sinais de transtorno depressivo, resultando no aumento da prevalência desses sintomas entre a população tornando-se um problema de saúde pública interferindo na qualidade de vida dos indivíduos. A depressão representa um importante determinante para a ocorrência de déficit funcional e comprometimento da saúde física, visto que impõe limitações das atividades e bem-estar devido ao seu caráter crônico e recorrente (COELHO et al, 2020).

Segundo o postulado da teoria afirma que o indivíduo mantém sua completude durante a vida, esta característica é conservada por sistemas de resposta, que quando estão em harmonia proporcionam equilíbrio para o organismo. A equipe de enfermagem atua na manutenção e promoção da adaptação do cliente ao ambiente através da conservação da integridade entre os sistemas. A teoria defende que o mais impreterível seja a conservação do todo do cliente (BACKSHEIDER, 1973).

Logo, quando a assistência não é equânime, negligenciando outros aspectos do cliente que apresentam alterações que prejudicam o equilíbrio do organismo. Os princípios de conservação da integridade pessoal e social do cliente, que protagonizam a etiologia ou os agentes de piora do quadro não aparecem no plano de cuidados do enfermeiro, havendo priorização da cura e a resolução da queixa principal para que a alta hospitalar seja efetivada rapidamente.

Na pesquisa desenvolvida por Coelho e colaboradores (2020) teve como objetivo identificar a prevalência de sintomas depressivos nos pacientes classificados como não urgentes, pelo Protocolo de Classificação de Risco proposto pela Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde (PNH/MS) identificou que o público que procurava a Unidade de Emergência do Hospital com encaminhamento da Unidade Básica de Saúde é muito baixo, revelando que as pessoas vêm as unidades de urgência como a porta de entrada para o serviço de saúde. Por isso, as equipes que prestam cuidados devem estar atentas aos aspectos da saúde mental da população atendida, com a abordagem biopsicossocial, por meio de um atendimento multidisciplinar e integral que garanta a prevenção de agravos e intervenção precoce.

O processo de adoecimento afeta de maneiras particulares os indivíduos, para que a assistência de enfermagem seja adequada quanto a integridade estrutural do paciente deve englobar princípios básicos da segurança do paciente. Quanto à integridade pessoal do paciente, devemos compreender que a doença provoca no indivíduo tensão, ansiedade e mudança no estilo de vida, por isso é imprescindível que durante a assistência que esses parâmetros estejam claros e considerados. Além de incluir o grupo social, cultural, étnico, religioso e familiar do paciente, pois são esses fatores que determinam o comportamento do paciente quanto ao significado da doença, tratamento e o comportamento em todo o processo (GEORGE, 2000).

Para Levine a assistência deve ter como objetivo a conservação de energia para

recuperar a integridade biopsicossocial do paciente, por isso, durante a assistência deve ser considerados todos os fatores que envolvem o processo de adoecimento, pois quando ocorre a negligência de algum fator ou sistema a assistência ela se torna inefetiva e inadequada. Em um serviço de pronto atendimento, a assistência deve visar a recuperação integral e proporcionar que o paciente caminhe pelo sistema de saúde para que todas as necessidades do mesmo sejam atendidas proporcionando a integridade entre os sistemas. Nas unidades de pronto-socorro, é imprescindível uma equipe qualificada desenvolvendo uma assistência segura e com qualidade conforme a complexidade do paciente, contribuindo para o alcance dos objetivos organizacionais, satisfação dos pacientes e dos trabalhadores (EBERHARDT, 2015).

4 | CONCLUSÃO

De acordo com essa teoria de Enfermagem, é preciso que a equipe de saúde incentive os mecanismos de adaptação do assistido para assegurar o bom funcionamento das suas necessidades fisiológicas, fato que será cumprido nos quatros princípios básicos do modelo: manutenção da energia do indivíduo; da integridade estrutural; da integridade social, para contribuir na abrangência da complexidade e totalidade do ser, estabelecendo, assim, fundamentos que direcionam a prática do enfermeiro para o desenvolvimento de uma consciência da situação humana comum a todos, necessária à pluralidade da sociedade, e que liberam a formação da cidadania e do cuidado humanizado de maneira íntegra e correspondente com a realidade de cada paciente. A autoanálise e a crescente auto estima proporcionam a melhora do relacionamento familiar e social, no qual abrange o princípio da integridade social.

As unidades de pronto atendimento são caracterizadas pelo atendimento rápido, contudo esse aspecto demonstra a dificuldade em assistir e vislumbrar o paciente em sua totalidade e como a prestação do cuidado integral e equânime é prejudicado.

Destaca-se que este estudo à Luz da teoria de Enfermagem de Levine poderá contribuir com a prática profissional dos enfermeiros, em uma possibilidade de refletir sobre um cuidado individualizado e integral na assistência de saúde emergencial. Para tanto, deve ser considerado o acolhimento e apoio do paciente, mesmo em ambientes de pronto atendimento.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE NETTO, Leônidas de et al. **Atuação da enfermagem na conservação da saúde de mulheres em situação de violência**. REME rev. min. enferm ; 22: e-1149, fev – out. 2018. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1292>. DOI: 10.5935/1415-2762.20180080. Acesso em: 27 fev. 2021.

ALVES, Marília; MELO, Clayton Lima. **Transferência de cuidado na perspectiva de profissionais de enfermagem de um pronto-socorro.** Revista Mineira de Enfermagem, v. 23, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/1337>. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20190042>. Acesso em: 01 março 2021.

BACKSHEIDER, Joan and COLLINS, Mary B. **Concept Formalization in Nursing; Process and Product**, Little, Brond and Company - Boston - 1973.

BRASIL. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS).** Diário Oficial da União, 2011.

CHAVES, Lucieli Dias Pedreschi et al. **Nursing supervision for care comprehensiveness.** Rev. Bras. Enferm Brasília, v. 70, n. 5, p. 1106-1111, Oct. 2017. Acesso em 01 Mar. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0491>

COELHO, Camila Ferreira Cruz; STEIN, Airton Tetelbom; PEREIRA, Reobbe Aguiar. **Pacientes não urgentes em unidade de pronto socorro: prevalência de sintomas depressivos.** Research, Society and Development, v. 9, n. 10, p. e6559108190-e6559108190, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Resolução Cofen nº 0564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Resolução Cofen nº 564/2017. Brasília 6 nov 2017. Acessado em 04 mar 2021. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html

EBERHARDT, Thaís Dresch et al. **Grau de complexidade assistencial dos pacientes em um pronto-socorro: subsídio para a gerência de enfermagem.** Revista Eletrônica Gestão e Saúde, n. 3, p. 2471-2481, 2015.

FERREIRA, João Caio Silva Castro. **Teoria de myra levine aplicada a um paciente com reações hansênicas.** Anais I CONIDIS... Campina Grande: Realize Editora, 2016. Disponível em: <<https://www.editorarealize.com.br/index.php/artigo/visualizar/24196>>. Acesso em: 27/02/2021

GEORGE, Julia B. **Teorias de enfermagem: Os fundamentos da prática profissional.** 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. 375 p.

LAKSMI, I.A.A; KRISTIANTO, H; SUHARSONO, T. **Application of Levine's Model in Nursing Care of Patient with Diabetic Foot: A Case Study.** Journal of A Sustainable Global South, [S.l.], v. 4, n. 1, p. 6-9, may 2020. ISSN 2622-058X. Available at: <<https://ojs.unud.ac.id/index.php/JSGS/article/view/59562>>. Date accessed: 01 mar. 2021. doi: <https://doi.org/10.24843/jsgs.2020.v04.i01.p02>.

LEVINE, MYRA E. **Adaptation and Assessment: A Rationale for Nursing Intervention.** *The American Journal of Nursing*, vol. 66, no. 11, 1966, pp. 2450–2453. JSTOR, www.jstor.org/stable/3420045. Accessed 27 Feb. 2021.

MONTEZELI, Juliana Helena. **O trabalho do enfermeiro no pronto-socorro: uma análise na perspectiva das competências gerenciais.** 2009. Orientador: Profa. Dra. Aida Maris Peres. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Paraná. Setor de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://acervodigital.ufrpr.br/handle/1884/22034>. Acesso em: 28 fev. 2021.

O'DWYER, G.; KONDER, M. T.; RECIPUTTI, L. P.; LOPES, M. G. M.; AGOSTINHO, D. F.; ALVES, G. F. **The process of implementation of emergency care units in Brazil.** Revista de Saúde Pública, [S. l.], v. 51, p. 125, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000072>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/141558>. Acesso em: 4 mar. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Constituição da Organização Mundial da Saúde.** Documentos básicos, suplemento da 45ª edição, outubro de 2006.

PEDUZZI, M. et al. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família, na perspectiva da promoção da saúde.** Anais do 1º Seminário Estadual: o enfermeiro no programa de saúde da família, p. 9-11, 2000.

PICCOLI, M.; GALVÃO, C. M. **Visita pré-operatória de enfermagem: proposta metodológica fundamentada no modelo conceitual de Levine.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 7, n. 3, 28 dez. 2006. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/897>. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v7i3.897>. Acesso em: 27 fev. 2021.

VICELLI, Rozeli Maria Mateus. **Instrumentos gerenciais utilizados na prática do enfermeiro que trabalha em uma unidade de pronto atendimento (UPA).** 2017.TCC(especialização) - Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/173500>. Acesso em: 28 fev. 2021

WILLIG, Mariluci Hautsch; LENARDT, Maria Helena. **A PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CUIDAR.** Cogitare Enfermagem, [S.l.], v. 7, n. 1, june 2002. ISSN 2176-9133. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32552/20657>>. Acesso em: 01 mar. 2021. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v7i1.32552>.

CAPÍTULO 17

VIVÊNCIA PRÁTICA PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA GINECOLOGIA DE UM HOSPITAL ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Viviane Rolim de Holanda

Universidade Federal da Paraíba - UFPB

João Pessoa – PB

<http://lattes.cnpq.br/216633067631929>

Geyslane Pereira Melo de Albuquerque

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/4014711467514511>

Elisama da Paz Oliveira Lima

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8508060058817299>

Even Gleice Santos de Oliveira

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/0088929002042598>

Gabriela Maria Florêncio Pereira

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/8138951987725388>

Juliana de Alencar Ramos

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/1478581717437005>

Thais Thé Alves Carneiro

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/1620760255336129>

Karla da Silva Ramos

Faculdade Pernambucana de Saúde - FPS
Recife – PE

<http://lattes.cnpq.br/2208274457835360>

RESUMO: Objetivo: relatar a experiência da vivência prática profissional de acadêmicos de enfermagem na ginecologia de um hospital escola. Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no setor da enfermagem de ginecologia de um hospital escola do Recife, durante o estágio curricular obrigatório do curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada de ensino superior. O estágio curricular ocorreu no período compreendido entre os meses de outubro e dezembro de 2020 no turno da tarde. Conclusão: A vivência prática profissional no âmbito da ginecologia é fundamental para formação do enfermeiro no âmbito de uma assistência a mulher de qualidade.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem; Setor de ginecologia; Formação do enfermeiro; Assistência à saúde.

EXPERIENCE OF NURSING ACADEMIC PROFESSIONAL PRACTICE IN THE GYNECOLOGY OF A SCHOOL HOSPITAL: NA EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: to report the experience of practical professional experience of nursing students in the gynecology of a teaching hospital. Method: Descriptive study, type of experience report, developed in the gynecology ward sector of a teaching hospital in Recife, during

the mandatory curricular internship of the undergraduate nursing course of a private higher education institution. The curricular internship took place in the period between October and December 2020 in the afternoon shift. Conclusion: The practical professional experience in the scope of gynecology is fundamental for the training of nurses in the scope of assistance to quality women.

KEYWORDS: Nursing; Gynecology sector; Nurse education; Health care.

1 | INTRODUÇÃO

A mulher preenche um espaço essencial na sociedade, sendo colocada muitas vezes em posição indispensável, principalmente no ambiente familiar e social, o que, por vezes, pode afetar suas individualidades. É verídico que muitas doenças de caráter preocupante, como câncer de colo, câncer de mama e as cardiovasculares, são mais prevalentes no sexo feminino, o que exige um olhar holístico e integral sobre a saúde das mesmas com o foco de preservar o seu bem estar biopsicossocial (FINELLI, 2015).

Neste sentido, visando oferecer uma melhor qualidade a assistência à Saúde da Mulher, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher objetivando a promoção a saúde, enfatizando a prevenção e recuperação das mulheres diante de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis (BRASIL, 2004).

Após movimentos femininos de lutas contra os “tabus” existentes na sociedade relacionados ao corpo e papel social, muitos direitos e valores foram conquistados, como voto, direito a trabalhar e a se posicionar politicamente. Desta forma, a mulher deixou de ser vista unicamente como fonte de procriação e educação dos filhos, adquirindo valor e maior prestígio social (OLIVEIRA, 2018).

Atualmente, compreende-se a relevância do acompanhamento da saúde da mulher como um ser complexo e dinâmico, pretendendo proporcionar a propriedade e controle da sua própria vida. A partir disso, o conhecimento da mulher acerca da sua saúde, do seu corpo, do seu intelecto e do seu papel social é adquirido juntamente com o apoio e direcionamento do profissional de enfermagem, através de consultas de pré-natal, atendimento obstétrico, ginecológico e através das ações educativas de promoção, prevenção e recuperação da saúde (CORRÊA, 2017).

Com base no proposto pelo MS o enfermeiro precisa estar apto a atender as necessidades desse público, no intuito de alcançar uma assistência segura, pautada em diretrizes e evidências científicas capazes de atender as demandas biopsicossociais (SÃO PAULO, 2019).

Levando em consideração o processo de formação profissional do enfermeiro, têm-se a Vivência Prática Profissional (VPP) como momento marcante da graduação e na construção do processo de ensino-aprendizagem do acadêmico, mediante a todos os conceitos aprendidos na teoria serem abordados na prática juntamente com os pacientes e professores (ALVES, 2019).

As práticas colocam o aluno em uma organização de saúde para que, neste ambiente, eles possam ter um acompanhamento frequente tanto com a população como com o próprio docente, sendo um aprendizado contínuo e constante, além de aperfeiçoar as técnicas pertinentes à profissão pautados nos princípios da humanização (RODRIGUES, 2017).

Desta maneira, o aluno pode expor seus conhecimentos de forma a agregar em sua carreira acadêmica, visto que a partir disso o estudante ganha mais independência e comprometimento com a atividade proposta, ademais aprimora o seu raciocínio crítico, podendo realizar uma assistência de qualidade às mulheres (ALVES, 2019).

Este relato justifica-se pelo interesse em compartilhar as experiências dos acadêmicos de enfermagem do período de saúde da mulher, com foco na VPP no setor de ginecologia. Isso é importante pois, frente a experiência vivida e relatada, tornou-se possível observar as particularidades existentes na assistência à saúde da mulher, a qual deve ser acompanhada durante toda a sua vida, respeitando e ajudando a compreender cada etapa vivenciada.

Sendo assim, o objetivo desse manuscrito é relatar a experiência da vivência da prática profissional de acadêmicos de enfermagem na ginecologia de um hospital escola.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido no setor da enfermaria de ginecologia de um hospital escola do Recife, durante a VPP do curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada de ensino superior.

O relato de experiência tem a finalidade de registrar situações e casos que foram relevantes observados durante a vivência prática no setor (FERNANDES, 2015).

A VPP ocorreu no período compreendido em outubro a dezembro de 2020 no turno da tarde.

3 | RELATO DE EXPERIÊNCIA

O setor de ginecologia do referido hospital escola, o qual recebe estudantes de várias instituições, admite mulheres internadas para o tratamento de patologias relacionadas à saúde da mulher (câncer de colo de útero e mama, câncer ovariano, miomas, sangramentos uterinos anormais, incontinência urinária de esforço, prolapso vaginal, prenhez ectópica, malformação arteriovenosa (MAV) entre outros).

As pacientes admitidas no serviço, após a indicação do ginecologista, são internadas pela triagem obstétrica e seguem até o leito no setor de ginecologia, localizado no 6º andar, onde irão aguardar a realização dos procedimentos cirúrgicos para tratamento indicado.

O setor dispõe de posto de enfermagem, salas de evolução médica, de psicologia,

de semiologia, e sala de depósito de material de limpeza (DML). É composto também por oito enfermarias para receber mulheres, das quais, seis são aptas para o recebimento de cirurgias e tratamentos ginecológicos e duas são para o pré e pós operatório de câncer de mama. O setor ainda conta com uma sala de copa e repouso para a equipe de enfermagem.

A VPP no setor de ginecologia durou três meses e acontecia duas vezes na semana no turno da tarde, contabilizando 12 horas semanais, com um plantão de 10h horas no primeiro e no último mês. O grupo era constituído por no máximo cinco acadêmicos sob supervisão de um preceptor enfermeiro com experiência em Saúde da Mulher.

Dentre essas patologias apresentadas pelas pacientes, foi observado que uma paciente do setor era portadora de MAV uterina, o que chamou muito a atenção dos acadêmicos, por ser tratar de uma condição clínica rara. A MAV uterina é uma patologia que não possui incidência verdadeira bem conhecida e pode ser congênita, a qual advém de um defeito na diferenciação vascular embrionária, sendo extremamente rara, ou adquirida, ocasionada por lesão no tecido uterino (PASTORE et al., 2004)

Além desta, dentre as cirurgias mais encontradas eram observadas as relacionadas a correção ou remoção parcial ou total do corpo e colo uterino, ovários, trompas de falópio e períneo, como histerectomias, salpingectomias, colpocleise, traquelectomia, entre outras até procedimentos relacionados à mama, como a mastectomia e a quadrantectomia. As histerectomias apresentavam-se em sua maioria associadas a Suspensão de Bexiga (SB), como uma forma de melhorar a qualidade de vida das mulheres as quais realizaram o procedimento.

A mastectomia era feita para a extração do tumor mamário, o que pode gerar a necessidade de retirada total da mama, possivelmente ocasionando à mulher muitos problemas psicológicos e familiares (LORENZ et al., 2019). Já na quadrantectomia, também conhecida como ressecção segmentar, ocorria a retirada do tumor ou ressecção do mesmo, porém a quantidade da mama retirada dependia do tamanho e localização do tumor, que permitia que a mulher não perdesse a mama totalmente (DA ROCHA AZEVEDO et al., 2018).

Vale ressaltar que muitas cirurgias eram acompanhadas de caráter diagnóstico e não puramente curativo, como a conização do colo uterino, no qual era retirada uma amostra do colo do útero em forma de cone para avaliar a existência de células cancerígenas, com objetivo de avaliar necessidade de tratamentos como quimioterapia ou radioterapia. A amostra também servia como medida terapêutica, quando a parte retirada possuía o tumor em estágio inicial (ARRUDA et al., 2017).

Apesar das pacientes apresentarem em sua maioria patologias distintas, a sintomatologia clínica e eram muitas vezes similares, a saber: existência de sangramentos anormais, períodos menstruais irregulares, dores em baixo ventre, dores nas mamas e mamilo invertido, constipação intestinal, corrimentos vaginais, incontinência urinária, fadiga e além disso, muitas delas também apresentavam psicológico abalado dependendo do

processo patológico e cirúrgico que estavam passando.

No que compete as atividades desenvolvidas, os acadêmicos orientavam as pacientes no pré e pós operatório (sobre a prevenção de infecções nas feridas operatórias, práticas de higienização, prevenção e manejo de edema, alimentação saudável e utilização correta dos medicamentos prescritos).

Os acadêmicos também realizaram: admissão de enfermagem pautadas no Processo de Enfermagem (PE), sondagem vesical de alívio e de demora, curativos das feridas operatórias e de drenos cirúrgicos, discussões de casos clínicos juntamente com o tutor e estudos de prontuários.

O PE era realizado por meio do exame físico, verificação de sinais vitais, preenchimento da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e auxílio de escalas de riscos como a Escala Visual Analógica (EVA), Escala de coma de Gasglow e Escala de Morse (MFS).

Em acréscimo, foram realizadas administração de medicamentos para alívio da dor conforme prescrição médica, orientações e intervenções de enfermagem para dispareunia, sangramento anormal, hipermenorreia e constipação intestinal.

Por último, mas não menos importante, realizaram intervenções relacionadas ao apoio emocional das mulheres que muitas vezes se encontravam chorosas e com humor deprimido pela saudade dos familiares. Diante desses casos eram solicitados o apoio da equipe multiprofissional como o serviço da psicologia para auxiliar no amparo emocional.

4 | LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Durante a vivência prática o grupo se deparou com o cenário da pandemia da COVID-19. Acarretou conseqüentemente em limitações e sentimentos como o medo da contaminação, além da propagação do vírus pelos familiares. Foi perceptível a adaptação das novas formas de atendimentos e protocolos instituídos que dificultavam a aproximação física das pacientes no setor. Outros fatores como a falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), gerou dificuldade na comunicação e contato físico, tendo em vista a necessidade do distanciamento social e precaução de contato frente à pandemia do coronavírus.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A VPP é de grande importância na formação de futuros profissionais da Enfermagem, contribuindo para os estudantes vivenciarem na prática os conhecimentos teóricos que adquiriram durante a graduação.

Durante o estágio, foi notório a oportunidade de conhecer a rotina do serviço e aprender sobre a implementação do Processo de Enfermagem à paciente na ginecologia. É válido ressaltar a importância de uma SAE aprimorada, bem como a relevância de

um cuidado de enfermagem individualizado, mesmo em contexto pandêmico, para uma assistência e atendimento eficazes, auxiliando assim a progressão do quadro clínico das pacientes.

Diante da experiência, ficou nítido como a VPP é fundamental na formação do profissional e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, Isabela Soares Gomes et al. Vivência de uma acadêmica de enfermagem durante o estágio supervisionado na maternidade de alto risco. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 218-223, 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/viewFile/7903/5741>

ARRUDA, Pâmela Mendes et al. Cirurgia de alta frequência no colo uterino: análise dos fatores de recidiva. 2017. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/revistademedicinadaufc/article/view/20212/30866>

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

COSTA, Lauriana Medeiros; GERMANO, Raimunda Medeiros. Estágio Curricular supervisionado na Graduação em Enfermagem: revisitando a história. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.60, n. 6, p. 706-710, 2007. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000600016&script=sci_arttext

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00136215, 2017. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2017.v33n3/e00136215/>

CRUZ, Soany de Jesus Valente et al. Função sexual e incontinência urinária por esforço em mulheres submetidas à hysterectomia total com ooforectomia bilateral. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 28-33, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180929502020000100028&script=sci_abstract&tlng=es

FERNANDES, Nayara Cavalcante et al. Monitoria acadêmica e o cuidado da pessoa com estomia: relato de experiência. **Revista mineira de enfermagem**, v. 19, n. 2, p. 238-245, 2015. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1018>

FINELLI, Leonardo Augusto Couto; DA SILVA, Jeanne Laís; DE ANDRADE AMARAL, Renata. Trajetória da família brasileira: o papel da mulher no desenvolvimento dos modelos atuais. **Humanidades**, v. 4, n. 2, p. 52-60, 2015. Disponível em: http://www.revistahumanidades.com.br/arquivos_up/artigos/a67.pdf

LORENZ, Addressa Schirmann; LOHMANN, Paula Michele; PISSAIA, Luís Felipe. Impactos da mastectomia em mulheres diagnosticadas com câncer de mama em relação a autoimagem. **Research, Society and Development**, v. 8, n. 7, p. e8871099-e8871099, 2019. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/1099/917>

DE OLIVEIRA, Edicleia Lima. História da sexualidade feminina no Brasil: entre tabus, mitos e verdades. **Revista Ártemis**, v. 26, n. 1, p. 303, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Josiane_Peres_Goncalves/publication/331049914_Historia_da_sexualidade_feminina_no_Brasil_entre_tabus_mitos_e_verdades/links/5f940947458515b7cf99311e/Historia-da-sexualidade-feminina-no-Brasil-entre-tabus-mitos-e-verdades.pdf

PASTORE, Ayrton Roberto et al. Diagnóstico de malformação arteriovenosa uterina por meio da ultrasonografia com doppler colorido e achados à angiorressonância magnética: relato de caso. **Radiologia Brasileira**, v. 37, n. 5, p. 377-380, 2004. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010039842004000500013#back1

DA ROCHA AZEVEDO, Gislaine Maria; SILVA, Eduardo Cândido; SOUZA, Adriana Paula Braz. AS DIFERENTES FORMAS QUE OS TRATAMENTOS RADIOTERÁPICOS AUXILIAM AS MULHERES COM CANCER DE MAMA QUE PODERÃO SER SUBMETIDAS À CIRURGIA CONSERVADORA. **Revista Saúde & Ciência Online**, v. 7, n. 2, p. 103-113, 2018. <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/99/95>

RODRIGUES, Juliana. A importância da aula prática na formação do profissional de enfermagem: um relato de experiência. **Revista Panorâmica online**, v. 19, 2017. Disponível em: <http://oca.ufmt.br/revista/index.php/revistapanoramica/article/download/629/252>

SÃO PAULO, Conselho Regional de Enfermagem. Protocolo de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde: Módulo 1: Saúde da Mulher. 2019. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2020/01/protocolo-de-enfermagem-na-atencao-primaria-a-saude-modulo-1-saude-da-mulher.pdf>

CAPÍTULO 18

OBSERVAÇÃO DAS ATIVIDADES DESEMPENHADAS POR UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 11/03/2021

Maria Clara de Sales Rondon

Graduanda em Enfermagem. Centro
Universitário Adventista de São Paulo. São
Paulo/SP.

<http://lattes.cnpq.br/3693503986320933>

RESUMO: Objetivo: Descrever as principais ações realizadas pela equipe de enfermagem. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência oriundo da observação das atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem em uma unidade básica de saúde interiorana no período de janeiro a fevereiro de 2021. **Resultados:** A equipe de enfermagem é composta por três profissionais: um enfermeiro e dois técnicos. As atividades realizadas por esses profissionais são de caráter diferentes, no entanto, complementares. O enfermeiro além de realizar atividades assistenciais de alta complexidade, também realiza o papel de gestor, sendo o responsável pelo bom funcionamento da unidade. Os técnicos de enfermagem são responsáveis pela atividade assistencial de baixa complexidade, atuando principalmente na sala de curativo, sala de medicação, sala de vacinação e triagem. **Conclusão:** O papel desempenhado pela equipe de enfermagem é fundamental para o bom funcionamento da unidade, no entanto, faz-se necessário que as entidades governamentais forneça apoio e os insumos necessários.

PALAVRAS - CHAVE: Atenção básica. Enfermagem. Relato de caso.

OBSERVATION OF ACTIVITIES PERFORMED BY A NURSING TEAM: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: To describe the main actions performed by the nursing team. **Method:** This is a descriptive study of the type of experience report arising from the observation of the activities performed by the nursing team in a basic health unit in the countryside from January to February 2021. **Results:** The nursing team is composed of three professionals: a nurse and two technicians. The activities carried out by these professionals are different, however, complementary. The nurse, in addition to performing highly complex care activities, also performs the role of manager, being responsible for the proper functioning of the unit. Nursing technicians are responsible for low complexity care activities, working mainly in the dressing room, medication room, vaccination and screening room. **Conclusion:** The role played by the nursing team is fundamental for the proper functioning of the unit, however, it is necessary that government entities provide support and the necessary inputs.

KEYWORDS: Basic attention. Nursing. Case report.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza 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, a redução de danos e a manutenção da saúde. O enfermeiro no âmbito da atenção primária atua de modo a realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes, consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar usuários a outros serviços, além de ser o responsável pelas atividades de educação permanente da equipe e pelo gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da unidade básica de saúde (UBS)¹.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre o desenvolvimento das atividades realizadas em uma unidade básica de saúde no município de Poconé/Mato Grosso a 104km da capital Cuiabá, em relação ao papel da equipe de enfermagem e suas atribuições, no período de janeiro a fevereiro de 2021.

3 | RESULTADOS

Durante a realização dessa prática observacional, notou-se que a equipe de enfermagem da unidade é composta por um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem.

Os técnicos de enfermagem são responsáveis pela sala de vacina, sala de curativo, sala de medicação e pré-consulta dos pacientes. Na sala de vacina, o serviço consiste na verificação da situação da caderneta e na aplicação das vacinas a fim de que o esquema vacinal esteja completo. Algumas vacinas não estão disponíveis, sendo necessário que o usuário retorne em outra data, o que pode ser uma razão para o afastamento do serviço, sendo necessária a busca ativa desses pacientes por meio do agente comunitário de saúde (ACS). Essa integração entre as equipes da unidade é fundamental no sentido de evitar as oportunidades perdidas de vacinação. A geladeira da sala possui um modelo muito antigo, semelhantes às de uso doméstico que não possui regulador de temperatura e necessita ser substituída, uma vez que as alterações de temperatura (excesso de frio ou calor) podem comprometer a potência imunogênica, gerando redução ou falta do efeito esperado. Os imunobiológicos, enquanto produtos termo lábeis e/ou fotossensíveis, necessitam de armazenamento adequado para que suas características imunogênicas sejam mantidas.²

A sala de curativos e a sala de medicação também são de responsabilidade dos técnicos, ambas as salas estão localizadas em um único cômodo, não sendo o ideal. No entanto, se é recomendado que quando não houver uma sala de curativo exclusiva para esse fim, o atendimento deve ser realizado na sala de procedimentos, com dimensão mínima de 9m², o que não é a realidade da estrutura pois a sala é pequena, além de não contar com pia para lavagem dos ferimentos³.

O enfermeiro, é responsável por gerir a unidade. Desempenha o papel de líder e é

responsável pelo gerenciamento, incluindo: representar a equipe (composta por seis ACS, recepcionista, técnico de saúde bucal, dentista, médico, além da equipe de enfermagem) em reuniões e eventos da Secretaria Municipal de Saúde, elaborar a escala mensal, entregar relatórios de desempenho e funcionamento além do acompanhamento de pré-natal de baixo risco, visitas domiciliares e coleta de citopatológico.

As consultas de pré-natal são intercaladas com o médico e acontecem em um único dia da semana. No entanto, caso a gestante apresente alguma outra queixa durante a semana pode comparecer a unidade. Em todas as consultas, são realizadas ações de orientação, mensuração da altura uterina, ausculta dos batimentos fetais e na abertura do pré-natal ou na consulta do terceiro trimestre, são realizados os testes rápidos para ISTs e solicitados novos exames: glicemia, hemograma, urocultura + urina I, toxoplasmose, entre outros. Infelizmente, os testes rápidos não estão disponíveis na unidade, e as gestantes acabam não o realizando, corroborando para o não diagnóstico das ISTs, dificultando o tratamento precoce e a garantia de nascimento de um bebê saudável.⁴

A realização do exame de papanicolaou também é previsto para acontecer em um dia específico da semana. A sala da enfermeira possui bom tamanho, biombo, pia e maca ginecológica, não conta com o banheiro mas já é suficiente para suprir a necessidade da demanda. Desse modo, a coleta é realizada nessa sala e as laminas enviadas para análise terceirizada. Após essa análise, os resultados negativos para malignidade são entregues para a mulher pelo ACS e os resultados com suspeita, são entregues ao enfermeiro que será responsável pela busca ativa da população alvo, avaliação, recoleta, orientação e se necessário encaminhamento. Muitas mulheres aproveitam para realizar esse exame quando estão com alguma queixa ginecológica ou apresentando algum sintoma característico de ISTs. Quando os testes rápidos estavam disponíveis, eram realizado no mesmo momento, no entanto, como está em falta é solicitada a sorologia e a mulher precisa aguardar em torno de 30 dias. Caso o sintoma apresentado seja sugestivo das vulvovaginites, é prescrito a pomada pela enfermeira conforme o protocolo.^{5,1}

As visitas domiciliares também acontecem em um dia específico da semana, segundo o cronograma. São realizadas visitas para as puérperas que tiveram bebê a mais de dez dias e também para os clientes que não conseguem se deslocar até a unidade, entre eles os idosos e os portadores de necessidades especiais. O atendimento é individualizado e busca atender a demanda solicitada. As consultas de puericultura são as que seguem determinados padrão e abordam: orientação sobre COVID-19, orientação sobre os cuidados com o RN, questões sobre o parto, loquiação, amamentação e adaptação ao novo papel. Já a consulta de puericultura consiste na aferição dos dados antropométricos do RN (peso e altura) observação da higiene e do coto umbilical, encaminhamento para vacinação (BCG e Hepatite B), encaminhamento para realização dos exames de triagem neonatal (teste do pezinho, orelhinha, ouvidinho, linguinha e coraçãozinho) abertura do cadastro no SUS e orientações para a família.⁶

Em relação ao atendimento da COVID-19, a cidade disponibiliza de um local específico para esse fim, nesse local serão realizados os testes e distribuídos os kits de cuidados, a equipe é composta por médico e enfermeiros e assim que o exame do cliente fica pronto, este é encaminhado para a sala de consulta e já sai de lá atendido. A demanda das unidades de saúde são baixas porque nesse local é realizado o atendimento a toda a população por se tratar de uma cidade pequena. Todos os profissionais da saúde já foram vacinados e iniciou-se também a vacinação dos idosos com mais de 80 anos.

4 | CONCLUSÃO

O papel desempenhado pela equipe de enfermagem corrobora para o bom funcionamento da unidade. Sem a presença desses profissionais, o serviço ao cliente não seria possível. No entanto, para que o cuidado seja ainda mais eficaz, faz-se necessário que ajustes sejam realizados, ajustes que demandam esforços não somente dos profissionais de saúde como também das entidades municipais e estaduais, responsáveis por ações como a entrega de medicamentos, vacinação e reforma das unidades. Após a realização das ações necessárias, sugere-se que um novo estudo seja realizado a fim de se avaliar o aumento da qualidade e do nível da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_condutas_ulcera_hanseníase.pdf.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**/Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev.– Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.
5. BRASIL. Presidência da República Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 jun. 1986.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da atenção básica: saúde da criança**. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

CAPÍTULO 19

A HUMANIZAÇÃO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA ENFERMAGEM A UM PACIENTE EM CÂRCERE PRIVADO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 16/04/2021

Christian Boaventura dos Santos

Géssica Cristina Caldas Veiga

Raysa Pereira de Souza

Lilianne de Lima Souza Moraes

RESUMO: O enfermeiro atua na área da saúde, cuidando de forma integral de pessoas independente de cor, raça, orientação sexual e religião, que necessitam de manutenção de vida, conforto e melhores cuidados e intervenções, quando se encontram enfermos. Tem como objetivo, mostrar o cuidado as pessoas privadas de liberdade e a postura do enfermeiro, quando prestada essa assistência. O relato teve como base vivências acadêmicas, experiências através de estágio supervisionado obrigatório, dentre as atividades executadas destacam-se, condutas de admissão, SAE, e procedimentos técnicos gerais. Contudo entendemos que o enfermeiro é de suma importância, quando se trata de uma assistência humanizada e empática, fazendo com que o paciente sempre se sinta à vontade para realizar seus procedimentos. Entendemos também, que o profissional, não está lá somente para realizar procedimentos obrigatórios, mas também, observar comportamentos sociais, psicológicos, religiosos e outros, e assim dando orientações e firmando uma relação de confiança com o paciente.

PALAVRAS - CHAVE: Humanização, Enfermagem, Saúde Holístico.

ABSTRACT: The nurse works in the health area, providing integral care to people regardless of color, race, sexual orientation and religion, who need life maintenance, comfort and better care and interventions when they are ill. It aims to show the care for people deprived of liberty and the nurse's attitude when providing this assistance. The report was based on academic experiences, experiences through mandatory supervised internship, among the activities performed stand out, conducts admission, SAE, and general technical procedures. However we understand that the nurse is of utmost importance when it comes to humanized and empathetic care, making the patient always feel at ease to perform their procedures. We also understand that the professional is not only there to perform mandatory procedures, but also to observe social, psychological, religious and other behaviors, and thus providing guidance and establishing a relationship of trust with the patient.

KEYWORDS: Humanization, Nursing, Holistic Health.

INTRODUÇÃO

O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas na

LEP (BRASIL, 2003). Observa-se que as leis que existiam ainda assim não eram suficientes para firmar os cuidados de saúde dentro dos sistemas carcerários.

Assim com o firmamento dessas leis com o PNSSP que também integrou os princípios do SUS, a assistência aos cuidados das pessoas privadas de liberdade passa a ser mais clara e cada vez mais humanizada e integralizada trazendo não uma assistência rasa ou superficial, mas sim plena.

E é com a integração de uma equipe multiprofissional, contando com: médico, enfermeiro, dentista, psicólogo, fisioterapeuta e outros, que vemos que as discriminações passadas em relação a essas pessoas de fato vão ficando para trás.

Contudo, o enfermeiro não estará cuidando de um preso ou condenado, mais sim de uma pessoa que está cumprindo pena, está privada de sua liberdade, mas não dos direitos sociais, e isso não anula a condição de sujeito de direito previstos por lei.

OBJETIVOS

Geral:

- Destacar a importância da humanização como fator transformador nos serviços de saúde resultando na qualidade da assistencial de pacientes em cárcere.

Específico:

- Mostrar a importância do Enfermeiro nos cuidados com pessoas privadas de liberdade.
- Apontar a postura ética profissional como um fator transformador para uma assistência humanizada e eficaz.

METODOLOGIA

O relato teve como base vivências acadêmicas, experiências através de um estágio supervisionado obrigatório. As aulas práticas aconteceram em uma clínica cirúrgica de Belém do Pará no mês de setembro de 2019. Dentre as atividades executadas destacam-se condutas de admissão, SAE, e procedimentos técnicos gerais, realização de curativos em feridas operatórias, orientações e aconselhamentos de cunho biológico, psicológico e espiritual destinados a pacientes em pré-operatório imediato.

PROBLEMA

Vemos que as leis que amparam as pessoas privadas de liberdade existem por meio da lei de execução penal (LEP), Plano nacional de saúde do sistema penitenciário (PNSSP) e outros, porém nem sempre funcionam como deveriam, muitas vezes pela própria administração de dentro dos presídios que acabam não colocando em prática

tais leis, outras pela falta de informação das pessoas pelos seus direitos, que acabam desconhecendo a importância de prestação de cuidados e assistência à saúde dentro dos sistemas carcerários, acham que a privação de liberdade também anula seus direitos.

HIPÓTESES

- Qual a importância da enfermagem na prestação do cuidado as pessoas privadas de liberdade?
- O enfermeiro consegue prestar assistência a essas pessoas?
- Qual deve ser a postura do enfermeiro perante essas pessoas?

JUSTIFICATIVA

Levando em consideração os cuidados de enfermagem as pessoas privadas de liberdade, pode se observar muitas vezes que esse cuidado não é prestado de maneira plena, pelo profissional acabar misturando seus princípios éticos e sociais, discriminando e não lembrando que a saúde é um direito de todos, independentemente de quem seja, assim há necessidade de profissionais mais éticos, menos mecanizados e automáticos, e mais humanizados, e nesse relato aprendemos que é possível sim, não só levar esse cuidado da melhor maneira mas também atingir o paciente como um todo, deixando de lado tudo o que impede e dificulta o firmamento de um vínculo profissional-paciente.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Cohn (2012), apesar dos direitos sociais estarem previstos na constituição, o pensamento meritocrático ainda rege a construção de políticas sociais no Brasil.

Sobre a saúde, a lei, LEP artigo 14, preconiza que “ a assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico” (BRASIL, 1984).

A LEP fundamenta os direitos e deveres como assistência jurídica, educacional, social, religiosa e de saúde, e avalia as pessoas privadas de liberdade, como foco na reintegração social, busca além dos direitos em saúde dentro dos presídios, a prevenção do crime preparando a pessoa para a reintegração no convívio social.

Foi somente através do segundo marco das políticas sociais de saúde no âmbito prisional – o PNSPP, de 2003 – que foi firmada a necessidade da organização de ações e serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles o da universalidade (BRASIL, 2003a).

O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de

universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas na LEP (BRASIL, 2003b)

O firmamento das políticas do âmbito prisional pelo PNSSP foi de suma importância para organizar leis já existentes, e ainda integrar diretrizes do SUS firmando ainda mais as práticas nos cárceres.

As políticas sociais podem ser definidas como ações que determinam o modelo de proteção social executado pelo Estado. Sua função é, em tese, auxiliar na redistribuição dos benefícios sociais, buscando diminuir as desigualdades produzidas pelo desenvolvimento socioeconômico (HOFLING, 2001).

É fundamental lembrar, contudo, que a escolha relacionada à criação e à implementação de um plano de saúde específico para o sistema penitenciário só foi objeto de deliberação, por parte do poder público, mais de quinze anos após o reconhecimento da saúde como direito de todos. Esse direito está pautado na carta política democrática, ou seja, na Constituição de 1988, que não faz distinção em relação ao destinatário desse direito; presos ou não, todos têm direito à saúde (KOLLING; SILVA; SÁ, 2013).

RESULTADOS

Através da comunicação acolhedora, olhar holístico e práticas de cuidado adequadas e humanizadas, foi possível estabelecer uma relação de convivência estável e sólida entre o paciente e o grupo de prática ao qual estava inserida, deixando perceptível para o mesmo que independente de sua condição prisional, o respeito pela vida e pela dignidade associado ao direito próprio por uma assistência de qualidade deveriam ser implementadas e mantidas a cada procedimento executado, gerando, acima de tudo, conforto e tranquilidade, levando em consideração que o ato cirúrgico também é um fator de instabilidade emocional para qualquer ser humano sujeito a este tipo de procedimento.

DISCUSSÃO

Diante da experiência vivenciada em campo de prática hospitalar, pôde-se observar a importância de prestar assistência as pessoas privadas de liberdade, que muitas vezes são esquecidas ou tem seus direitos reduzidos e/ou tirados, porém as leis existem e estão aí para mostrar que a privação da liberdade não anula o direito do indivíduo.

Vemos que a importância de uma assistência humanizada faz total diferença nesses casos, quando muitos julgam com olhares atravessados, condenadores e preconceituosos, rotulando e definindo as pessoas pelos seus atos cometidos, a Enfermagem quebra esse paradigma, não fazendo qualquer discriminação, quebrando crenças antigas repassadas de gerações para gerações, de que “condenado” tem que sofrer, tem que passar necessidades e não pode ser ajudado.

Percepção holística nesses casos é de suma importância, para conseguirmos

decifrar e analisar o paciente temos que primeiro lê-lo com os olhos, não de modo a julgar, mas observar como uma pessoa privada de liberdade que não está tendo contato social direto, irá se comportar diante a prestação de cuidados, que envolvem toque, fala e perguntas diretas.

Manter uma boa relação com esse paciente é necessário, para a colaboração do mesmo em seus procedimentos, deixando claro que o respeito pela vida e pela dignidade associado ao direito existem e são colocados em prática, com isso é possível estabelecer uma assistência de qualidade que deve ser mantida durante todo e qualquer procedimento.

Também ressaltamos que a postura ética do profissional vai além das paredes, quando um paciente se sente à vontade de se abrir, e dialogar sobre algo em particular com um profissional da saúde, entendemos que houve estabelecimento de confiança, e que não se deve quebra-lo mesmo que a pessoa já não esteja presente.

Então vemos que cada pessoa é importante, tem uma história, tem uma vida, e que, sim, ela deve ser respeitada independente de seus atos, e ainda mais dentro da assistência de saúde prestada pelos profissionais da enfermagem, dando a essas pacientes orientações não somente de cunho biológico, mais também orientações sociais, psicológicas, religiosas, tudo para alcançarmos seu bem-estar e conforto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Manter a ética profissional é de suma importância, e assim alcançar uma melhora eficaz na saúde dos pacientes, fazendo com que esse paciente que é a pessoa privada de liberdade veja nos profissionais uma postura diferente, segura e confiável, que independente de que, de como, ou de quem, o enfermeiro irá realizar seu atendimento de maneira igual e não fazendo distinção qualquer.

REFERÊNCIAS

COHN, A. **O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos.** In: CAMPOS, G. W. S et al. (Org.), Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012. P. 219-246.

KOLLING, G.; SILVA, M.; SÁ, M. **Direito à Saúde no Sistema Prisional.** Tempus: Actas de Saúde Coletiva, Brasília, n. 7, p..281-297, 2013.

HOLLING, E. M. **Estado e Políticas (Públicas) sociais.** Cadernos Cedes. Campinas, v. 21, n. 55, p. 30-41, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília, 2003a. Disponível em:http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em 10 de out de 2019

Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1.777/2003, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003b. Disponível em: http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882>. Acesso em: 10 de nov de 2019

Lei de Execução Penal. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivel_03/leis/l7210.htm> Acesso em: 12 de out de 2019.

SAÚDE NO CARCERE: **análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira**. Disponível em: <<file:///C:/Users/beatriz%20carolina/Downloads/0103-7331-physis-25-03-00905.pdf>>. Acesso em: 06 de nov de 2019

VIVÊNCIAS NAS AULAS TEÓRICAS DE FISIOLOGIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA PLASTICIDADE CEREBRAL

Data de aceite: 16/04/2021

Felipe Teclo Moreira

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – UNIFUNEC – São Paulo (SP), Brasil.

Guilherme Pereira Silva

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – UNIFUNEC – São Paulo (SP)

Thais Murilo Puglia

Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Santa Fé do Sul – UNIFUNEC – São Paulo (SP)

Thaís Fernanda Queiroz de Souza

Docente Titular do Centro Universitário de Santa Fé do Sul– UNIFUNEC – São Paulo (SP)

Elena Carla Batista Mendes

Docente Titular do Centro Universitário de Santa Fé do Sul– UNIFUNEC – São Paulo (SP)

RESUMO: A neuroplasticidade, também conhecida como plasticidade neuronal ou plasticidade cerebral, é a capacidade do cérebro de se modificar, é uma forma dos neurônios se reorganizar e formar novas conexões sinápticas, afim de reforçar ou criar, de forma harmoniosa o córtex cerebral, moldando-se a níveis estruturais de aprendizagem e vivencias práticas. A neuroplasticidade ocorre durante toda a vida, de modo que os indivíduos se adaptem às necessidades do seu dia a dia. O presente

estudo teve como objetivo observar de forma prática como é o processo de reorganização neural em indivíduos que em algum momento da vida perdeu determinada função fisiológica. Observou-se que o sistema nervoso, encontrou outras formas para suprir as necessidades primário do indivíduo, aumentando outros sentidos fisiológicos na ausência de uma delas. Foram selecionados pacientes de acordo com as patologias iniciais, sendo elas: deficiência visual, deficiência auditiva, aprendizagem típica, autismo e síndrome de down, pelos graduandos do curso de enfermagem do UNIFUNEC. As exposições práticas envolveram todos, afim de estimulá-los nas suas capacidades de aprendizagem psicomotoras, com intuito de estimular novas ligações sinápticas. A plasticidade cerebral foi observada por meio da reeducação dos voluntários em relação ao seu cotidiano, após a perda de funções, havendo manifestações e/ou estimulações de novos sentidos, que foram aflorados ou substituíram aqueles que foram perdidos, sendo os receptores sensoriais, tais como: táteis, visuais, auditivos e olfativos. A aplicação de atividades cognitivas, motoras e reabilitações mostraram resultados aprimorados em relação ao sentido sensorial manifestado, sendo ele melhor desenvolvido quando comparado ao período antes da lesão.

PALAVRAS - CHAVE: Neuroplasticidade. Plasticidade Cerebral. Fisiologia do Sistema Nervoso.

EXPERIENCES IN THEORETICAL CLASSES OF PHYSIOLOGY OF NURSING ACADEMICS IN CEREBRAL PLASTICITY

ABSTRACT: Neuroplasticity, also known as neuronal plasticity or brain plasticity, is the brain's ability to modify itself, it is a way for neurons to reorganize and form new synaptic connections, in order to harmoniously reinforce or create the cerebral cortex, molding themselves structural levels of learning and practical experiences. Neuroplasticity occurs throughout life, so that individuals adapt to the needs of their daily lives. The present study aimed to observe in a practical way what is the process of neural reorganization in individuals who at some point in life have lost a certain physiological function. It was observed that the nervous system found other ways to supply the individual's primary needs, increasing other physiological senses in the absence of one of them. Patients were selected according to the initial pathologies, namely: visual impairment, hearing impairment, typical learning, autism and down syndrome, by the undergraduate nursing students at UNIFUNEC. The practical exhibitions involved everyone, in order to stimulate them in their psychomotor learning skills, in order to stimulate new synaptic connections. Cerebral plasticity was observed through the re-education of volunteers in relation to their daily lives, after the loss of functions, with manifestations and / or stimulation of new senses, which were touched upon or replaced those that were lost, being the sensory receptors, such as: tactile, visual, auditory and olfactory. The application of cognitive, motor and rehabilitation activities showed improved results in relation to the manifested sensory sense, being better developed when compared to the period before the injury.

KEYWORDS: Neuroplasticity. Cerebral Plasticity. Physiology of the Nervous System.

EXPERIENCIAS EN CLASES TEÓRICAS DE FISIOLÓGÍA DE ENFERMERÍA ACADÉMICA EN PLASTICIDAD CEREBRAL

RESUMEN: La neuroplasticidad, también conocida como plasticidad neuronal o plasticidad cerebral, es la capacidad del cerebro para modificarse a sí mismo, es una forma de que las neuronas se reorganicen y formen nuevas conexiones sinápticas, con el fin de reforzar o crear armoniosamente la corteza cerebral, moldeándose niveles estructurales de aprendizaje y experiencias prácticas. La neuroplasticidad se produce a lo largo de la vida, por lo que los individuos se adaptan a las necesidades de su día a día. El presente estudio tuvo como objetivo observar de manera práctica cuál es el proceso de reorganización neuronal en individuos que en algún momento de la vida han perdido una determinada función fisiológica. Se observó que el sistema nervioso encontró otras formas de suplir las necesidades primarias del individuo, aumentando otros sentidos fisiológicos en ausencia de uno de ellos. Los pacientes fueron seleccionados de acuerdo con las patologías iniciales, a saber: discapacidad visual, discapacidad auditiva, aprendizaje típico, autismo y síndrome de down, por los estudiantes de licenciatura en enfermería de UNIFUNEC. Las exposiciones prácticas involucraron a todos, con el fin de estimularlos en sus habilidades de aprendizaje psicomotor, con el fin de estimular nuevas conexiones sinápticas. La plasticidad cerebral se observó a través de la reeducación de los voluntarios en relación a su vida cotidiana, luego de la pérdida de funciones, con manifestaciones y / o estimulación de nuevos sentidos, los cuales fueron tocados o reemplazados a los que se perdieron, siendo los receptores sensoriales, tales como los receptores sensoriales: táctiles, visuales, auditivos y olfativos. La aplicación

de atividades cognitivas, motoras y de rehabilitación mostró mejores resultados en relación al sentido sensorial manifestado, estando mejor desarrollado en comparación con el período anterior a la lesión.

PALABRAS CLAVE: neuroplasticidad. Plasticidad cerebral. Fisiología del sistema nervioso.

INTRODUÇÃO

A neuroplasticidade é a capacidade do cérebro de se adaptar a mudanças por meio do Sistema Nervoso (SN), sendo que este reorganiza os neurônios e circuitos neurais, moldando-se a níveis estruturais de aprendizagem e vivências práticas (BORELLA E SACCHELLI, 2008).

De acordo com Riffo e Gutiérrez (2014), o fenômeno da neuroplasticidade encontra-se presente ao longo da vida do indivíduo e é evidenciado no desenvolvimento fisiológico, sendo caracterizado como uma resposta a estímulos ambientais, a fim de proporcionar uma melhor aprendizagem cognitiva.

As metodologias ativas desenvolvidas no decorrer das aulas de Fisiologia Humana II permitiram relacionar os conteúdos teóricos e práticos a respeito da neuroplasticidade, com intuito de incentivar o discente em busca de suas capacidades e habilidades.

OBJETIVOS

Relatar e demonstrar, por meio de aulas práticas de Fisiologia Humana II, o processo da Plasticidade Cerebral em acadêmicos do 3º Período de Enfermagem, de uma Faculdade do Interior Paulista.

METODOLOGIA

Nas aulas de Fisiologia Humana II, foram demonstradas pelos alunos do Curso de Enfermagem, por meio de metodologia ativa, habilidades sobre Plasticidade Cerebral, entendida e externada nas ações cognitivas e motoras aplicadas pelos próprios alunos.

Os mesmos foram divididos em grupos e as apresentações ocorreram de acordo com os temas: Plasticidade do Deficiente Visual, Auditivo, Aprendizagem Típica, Autismo e Síndrome de Down. Foram selecionados pacientes de acordo com as patologias supracitadas - um dos temas foi executado com a própria sala. As exposições práticas envolveram todos, a fim de estimulá-los na sua capacidade de aprendizagem, raciocínio e memória.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A plasticidade cerebral foi observada por meio da reeducação dos voluntários em relação ao seu cotidiano, após a perda de funções, havendo manifestações e/ou

estimulações de novos sentidos, que foram aflorados ou substituíram aqueles que foram perdidos, sendo os receptores sensoriais, tais como: táteis, visuais, auditivos e olfativos. A aplicação de atividades cognitivas, motoras e reabilitações mostraram resultados aprimorados em relação ao sentido sensorial manifestado, sendo ele melhor desenvolvido quando comparado ao período antes da lesão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, as atividades de neuroplasticidade no processo de aprendizagem permitiram identificar alterações do SN e, assim, realizar propostas de intervenções de enfermagem, a fim de evitar agravos cognitivos, por meio da adaptação ao meio em que se vive, resultando na proporção de uma melhor qualidade de vida e grandes potenciais de aprendizagem na vida acadêmica.

REFERENCIAS

1. RIFFO, Paola; GUTIÉRREZ, Tania. **Neuroplasticidad y recuperación posterior a daño neurológico**. Rehabil Integral, Chile, 2014. Disponível em: <<https://www.rehabilitacionintegral.cl/neuroplasticidad-y-recuperacion-posterior-a-dano-neurologico/>>. Acesso em: 23, Outubro de 2019.
2. BORELLA, Marcella de Pinho; SACCHELLI, Tatiana Sacchelli. **Os efeitos da prática de atividades motoras sobre a neuroplasticidade**. Universidade Metodista de São Paulo. São Bernardo do Campo-SP, Brasil. 2008.
3. HALL, John Edward; GUYTON, Arthur C. **Guyton & Hall tratado de fisiologia médica**. 13. Ed. Rio de Janeiro, Elsevier, 2017.

QUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR MÓVEL

Data de aceite: 16/04/2021

Data da submissão: 05/02/2021

Márcia Germana Oliveira de Paiva Ferreira

Faculdade Santa Emilia de Rodat
João Pessoa - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-3338-0372>
<http://lattes.cnpq.br/3654167295684196>

Maria do Carmo Clemente Marques Figueiredo

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa - Paraíba
<https://orcid.org/0000-0001-6934-1055>
<http://lattes.cnpq.br/4323671740200676>

Marta Ferreira de Carvalho

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba
<https://orcid.org/0000-0003-3357-4425>
<http://lattes.cnpq.br/0296986695334031>

RESUMO: Nos últimos anos, temos visto muitas mudanças no cenário político, cultural e social. E nos serviços de saúde não tem sido diferente, porém se tem enfrentado muita dificuldade, em todos os aspectos. E, quando se trata de assistência, a qualidade, comprometimento e competência dos profissionais tem sido uma dessas dificuldades. O objetivo desse trabalho é analisar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no atendimento pré-hospitalar móvel a partir de uma revisão integrativa. O resultado indica que o aumento da competência dos enfermeiros nas ambulâncias

pode ter impactado as avaliações realizadas. Baseando-se no contexto, ressalta-se que o presente estudo possa contribuir para uma melhor organização do serviço e apontar a necessidade de qualificação do atendimento de enfermagem investindo na educação continuada. **PALAVRAS – CHAVE:** Qualidade; Assistência; Atendimento pré hospitalar.

QUALITY IN NURSING CARE IN PRE-HOSPITAL MOBILE CARE

ABSTRACT: In recent years, we have seen many changes in the political, cultural and social landscape. And in health services has not been different, but has faced a lot of difficulty in all aspects. And when it comes to care, the quality, commitment and competence of professionals has been one of those difficulties. The objective of this paper is to analyze the quality of nursing care provided in mobile prehospital care from an integrative review. The result indicates that the increased competence of nurses in ambulances may have impacted the evaluations performed. Based on the context, it is emphasized that the present study can contribute to a better organization of the service and point out the need for qualification of nursing care by investing in continuing education.

KEYWORDS: Quality; Assistance; pre-hospital care.

1 | INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, temos visto muitas mudanças no cenário político, cultural e social.

E nos serviços de saúde não tem sido diferente, porém se tem enfrentado muita dificuldade, em todos os aspectos. E, quando se trata de assistência, a qualidade, comprometimento e competência dos profissionais tem sido uma dessas dificuldades (MENDES *et al.*, 2015).

Segundo Mendes *et al.* (2015) dentre os serviços de saúde, encontramos o Atendimento Pré Hospitalar Móvel (APHM), que representa um componente muito importante nos serviços de saúde. No entanto, gerenciar pessoas nesse serviço requer muita eficácia, pois, lidamos com valores humanos.

O processo de trabalho no APHM traz um potencial humano, liderança e tomada de decisão. Contudo, o gestor, mesmo em meio a uma assistência frágil, tem a obrigação de estar bem atento, pois o APHM é movido por características muito particulares e exclusivas (BUENO; BERNARDES, 2010).

No Brasil, o APHM é normatizado pela Portaria N° 2.048, de 05 de novembro de 2002 do Ministério da Saúde afirmando que deve considerar o aumento na demanda de tais serviços nos últimos anos, por causa do aumento na violência urbana e a insuficiência da rede assistencial e isso acaba fazendo com que fiquem sobrecarregados os serviços de urgência e emergência (BRASIL, 2002).

Para que o APHM tomasse forma, foi implantado através da Portaria N° 1.010, de 21 de maio de 2012, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). Esse serviço chega precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, inclusive psiquiátrica), que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2012).

O APHM é composto por o Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), onde a diferença entre os dois é que no SBV, a equipe é composta por Técnico de Enfermagem e/ou Enfermeiro e Condutor Socorrista, e atende agravos de natureza de baixa complexidade com medidas não invasivas, como por exemplo, estabilização de coluna cervical. Já o SAV, a equipe é composta pelo Médico Intervencionista, Enfermeiro e Condutor Socorrista e essa unidade funciona com uma Unidade de Terapia Intensiva equipada com matérias necessários para o atendimento de vítimas de baixa, média e alta complexidade (CASTRO, 2013).

Os acionamentos são feitos por uma central de regulação que atende pelo número nacional 192. E vendo a necessidade de ordenar o atendimento às Urgências e Emergências, garantindo acolhimento, primeira atenção qualificada e resolutiva para as pequenas e médias urgências, estabilização e referência adequada dos pacientes graves dentro do Sistema Único de Saúde, por meio do acionamento e intervenção das Centrais de Regulação Médica de Urgências (MARQUES; FONSECA; ROCHA, 2013).

Um dos maiores desafios para a assistência de um serviço tão complexo é ter uma equipe de profissionais de enfermagem treinados, com experiência e sempre qualificados,

visando garantir um atendimento de excelência, além de qualidade nos insumos, viaturas bem equipadas, sedes bem localizadas e preparadas para dar conforto a esses profissionais. A equipe gestora do SAMU é composta por Coordenador Geral, Coordenador Médico, Coordenador de Enfermagem, Responsável Técnico, Coordenador de Transporte e Coordenador Administrativo, todos devidamente registrados em seus conselhos de classe, caso o tenha. (CASTRO, 2013)

Assim, a presente pesquisa justifica-se, pois, tal atendimento é de suma importância para a população e caso não haja qualificação nos atendimentos a esses usuários gerará danos até irreversíveis.

Ou seja, torna-se indispensável realizar tal pesquisa para poder compreender a percepção da literatura nacional sobre a temática e a partir de então analisar se existe qualidade ou não nos serviços oferecidos até então, tendo como base os textos já publicados sobre a temática.

Diante do exposto, surge o questionamento: qual a qualidade da assistência de enfermagem prestada no atendimento pré-hospitalar móvel segundo a literatura nacional publicada no período de 2010 a 2019? Consequentemente, o objetivo desse trabalho é analisar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no atendimento pré-hospitalar móvel a partir de uma revisão integrativa.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, a qual envolve a análise de investigações relevantes, permitindo sintetizar o conhecimento sobre um determinado assunto, apontando lacunas que necessitam ser completadas a partir da definição de uma temática específica (MENDES, SILVEIRA e GALVÃO, 2008).

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), para elaboração de uma revisão integrativa é necessário seguir seis etapas características para construção de uma revisão integrativa foram seguidas: 1) identificação do tema ou questão de pesquisa; 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados; e 6) apresentação da revisão.

A coleta de dados foi realizada por meio da plataforma virtual Google acadêmico que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos de origem brasileira. Assim, a partir de uma aguçada busca na literatura, foram separados os materiais relacionados à temática proposta para a concretude da pesquisa utilizando Descritores em Ciências da Saúde - DeCS padronizados: assistência de enfermagem, atendimento Pré-hospitalar e qualidade.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos, publicados na modalidade de artigo científico originais; estar disponível na íntegra nas bases eletrônicas já citadas; ter

sido publicado entre os anos de 2010 a 2019; estar no idioma português. Foram excluídos da amostra: Teses, Dissertações, Trabalhos de conclusão de curso, artigos de revisão, como também capítulos de livros e os que não respondessem a questão norteadora.

Foram de início, selecionados 43 artigos, nos quais 17 foram excluídos, pois, não condiziam com a temática. Dos 16, seis deles não estavam dentro do período proposto, sendo incluídos 10 estudos acerca do tema para construção desta pesquisa.

A amostra inicial foi composta por 109 produções científicas. Após leitura dos resumos procedeu-se a seleção dos artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente delimitados, sendo selecionadas 43 produções para leitura na íntegra, após leitura foram selecionados para construção do estudo 10 estudos. Já a análise crítica dos estudos foi realizada ligando os dados empíricos ao objeto de estudo, onde os mesmos pudessem ser descritos e analisados.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base nos conteúdos expostos, ao analisar os 10 estudos, foi possível buscar o aprofundamento semântico aplicado pelos autores buscando analisar a qualidade da assistência de enfermagem prestada no atendimento pré-hospitalar móvel.

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) foi adotado nacionalmente a partir de 2003, sua implantação veio atrelada de grandes desafios como realização de investimentos adequados, inserção do serviço em uma rede articulada de atendimento de urgência, conformação de sistemas de informações apropriados e capacitação dos profissionais (MACHADO; SALVADOR; O'DWYER, 2011).

O enfermeiro diante da demanda, ele é um integrante ativo, no atendimento Pré-hospitalar móvel deve contar com sua equipe de profissionais do serviço, como técnico de enfermagem e o enfermeiro podendo-se, relacionar. São competentes treinados para as tomadas de decisões, de forma ágil, na hora do atendimento considerando a necessidade para que possa reverter o estado clínico do paciente e, que a, equipe promovam segurança do paciente (BERNARDES *et al.*, 2009).

Atualmente, o enfermeiro é participante ativo dessa equipe, desenvolvendo um importante papel na assistência com qualidade, prevenindo complicações, avaliando riscos potenciais e conduzindo o atendimento de forma segura (ADÃO; SANTOS, 2012).

Desde a inserção do enfermeiro neste serviço podemos identificar modificações na implantação e na atuação deste profissional. O enfermeiro é reconhecido como um profissional importante, pois é um membro da equipe de enfermagem que possui maior grau de conhecimentos, habilidades e atitudes para o bom desempenho da função, sua presença ainda está restrita ao Suporte Avançado à Vida (SOUZA; CARVALHO, 2016).

Os acidentes de trânsito envolvendo motociclistas no Brasil são cada dia mais comuns, sendo possível que os usuários acometidos por agravos clínicos com a sua situação

vital necessitam de intervenção precoce e qualificada, dentre os quais estão os serviços de atendimentos pré-hospitalar móvel (MARQUES; FONSECA; ROCHA, 2013). Por outro lado, nem todas as vítimas terminam em morte, mas violência no trânsito representa um grau de extremidade amplo, se comparado a outros fatores de mortalidade da população (DANTAS *et al.*, 2018).

Para Cunha *et al.* (2019) o acolhimento ao paciente em situação de urgência é iniciado com o acionamento do serviço de atendimento pré-hospitalar móvel, já a continuidade deste atendimento ocorre no ambiente hospitalar por meio do acolhimento da equipe e realização dos cuidados necessários, conforme a gravidade do quadro clínico dos pacientes.

De forma geral, o atendimento Pré-hospitalar é considerado como uma atenção que é prestada as pessoas no primeiro nível de atenção, aqueles que estão portando naquele momento algum tipo de natureza clínica, quer seja traumática ou psiquiátrica, que normalmente acontecem fora do ambiente hospitalar e podem fazer com que essas pessoas sofram e possam ter graves sequelas (COELHO *et al.*, 2010).

Coelho e colaboradores (2010) ressaltam que o tratamento ofertado para esta população como adequado e ainda, mais de 85% dos pacientes geralmente estão satisfeitos com os serviços de emergência pré-hospitalares, enquanto repetir as mesmas informações ao serem atendidos por vários operadores é motivo de insatisfação.

As dimensões de satisfação identificadas no estudo de Bernardes *et al.* (2009) coincidem com as indicadas na literatura como chaves para a satisfação desses pacientes. Os resultados deste estudo produziram novos aspectos a ser considerado, como o profissionalismo, incluindo também que a operadora de telefonia é capaz de encontrar o local a partir do qual a chamada que solicita assistência é feita quando o próprio chamador não sabe onde está e que os profissionais também atendem às necessidades emocionais da pessoa que está fazendo a ligação.

Os profissionais identificam corretamente o que os pacientes consideram cruciais ao receber informações ou cuidados e seu nível de satisfação. Esses resultados também coincidem que a satisfação com esses serviços é muito alta. As expectativas dos pacientes sobre emergências estão relacionadas a atrasos e capacidade de resolução, enquanto os profissionais consideram outros aspectos relacionados à segurança, dimensão não considerada pelos pacientes (BERNARDES *et al.*, 2009).

Além disso, quando esses serviços são avaliados, deve-se ter em mente a diversidade e complexidade do serviço de saúde oferecido. Por exemplo, é necessário levar em consideração que, ao realizar avaliações desses serviços de saúde, um grande número de emergências é resolvido no local em que ocorrem e não exige transporte em ambulância ou qualquer outro meio de transporte (COELHO *et al.*, 2010).

Os resultados dos estudos de Coelho *et al.* (2010) sobre a satisfação do paciente destacou alguns dos produtores de satisfação, como idade, intimidade e limpeza, tempo

de internação, sabendo com que tipo de profissional estavam lidando a qualquer momento, informações na admissão e atendimento domiciliar após a alta, experiências relatadas pelo paciente com os serviços de enfermagem e médico, perceberam o tratamento como correto e atendimento às expectativas do paciente.

No caso dos serviços de emergência, este estudo revelou como variáveis importantes para a satisfação que o chamador percebe que suas necessidades são compreendidas pela operadora de telefonia e que o contato telefônico é mantido durante o tempo que espera a chegada da ambulância (COELHO *et al.*, 2010).

Bernardes *et al.* (2014) revelaram em sua pesquisa acerca Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel que a gerência foi considerada primordial nesse serviço, contudo é caracterizada como um processo de fiscalização. Além disso, os enfermeiros não estão presentes fisicamente nesse serviço, o que prejudica a qualificação dos profissionais.

Isso indica que o aumento da competência dos enfermeiros nas ambulâncias pode ter impactado as avaliações realizadas. A falta de resultados positivos pode ser devido a várias razões. Dantas e colaboradores (2015) no estudo cujo objetivo foi validar um instrumento de avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência. Os autores concluíram que a criação de um instrumento poderá contribuir para avaliação dos serviços de atendimento pré-hospitalar móvel de urgência, no sentido de indicar pontos fracos e permitir a readequação de estrutura e processo com vistas a melhorar a qualidade da assistência prestada à população.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se a importância da inserção de toda equipe de enfermagem com vistas à execução de um trabalho mais articulado, integrado e qualificado. Diante da gestão de recursos materiais e humanos, os estudos abordaram o controle dos profissionais sobre os gastos de materiais já que o produto final do trabalho é a assistência, pela qual, não se podem ocorrer interrupções.

Tendo a supervisão de enfermagem como um agente articulador e integrador, que possa favorecer as relações interpessoais na equipe em enfermagem. Ficou evidente a importância da capacitação dos profissionais de enfermagem para prestação eficaz da assistência.

Assim, se faz relevante tal estudo, pois uma assistência de enfermagem sendo prestada de forma qualificada por profissionais capacitados possibilita a diminuição da mortalidade dos acidentados e as sequelas.

Espera-se que esse estudo contribua para a reflexão ampla da prática de enfermagem a essa clientela de forma a investir mais nessa realidade, com intuito de oferecer uma assistência de enfermagem por profissionais treinados e capacitados para realizarem esse

atendimento.

A estratégia de ensino considerada pelos enfermeiros como a mais importante foi à desenvolvida em grupos. Em relação às ferramentas na busca do conhecimento, destacaram: compartilhar experiências com colegas, fazer cursos e estudar livros. Percebeu-se que os enfermeiros utilizaram estratégias grupais para fortalecer seus conhecimentos na busca da autonomia profissional de enfermagem, a qual é adquirida através da aquisição de conhecimentos e ações grupais. Portanto, consideramos que o desenvolvimento de atividades de educação continuada para garantir melhorias na assistência de enfermagem é essencial.

Este estudo não permite generalizações por estar confinado a uma realidade local, mas descreve formas pelas quais pesquisas posteriores podem ser realizadas sobre o assunto, demonstrando as lacunas na compreensão entre sistematização do cuidado e autonomia. Ressaltamos, em especial, que a educação continuada é uma forma consolidada de garantir a implementação da sistematização da assistência de enfermagem.

Baseando-se no contexto, ressalta-se que o presente estudo possa contribuir para uma melhor organização do serviço e apontar a necessidade de qualificação do atendimento de enfermagem investindo na educação continuada. Salienta-se ainda o papel de órgãos formadores que também devem concentrar esforços para o aprimoramento do conhecimento.

REFERÊNCIAS

ADÃO, Rodrigo de Souza; SANTOS, Maria Regina dos. **Atuação do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.** Revista mineira de enfermagem, v. 16, n. 4, pp. 601-608, 2012.

BERNARDES, Andrea et al. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel: visão dos auxiliares de enfermagem.** Cienc. Cuid. Saude. V.8, n.1, pp. 79-85, Jan- Mar. 2009.

BERNARDES, Andrea et al. **Supervisão do enfermeiro no atendimento pré-hospitalar móvel.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 16, n. 3, 2014.

BUENO, Alexandre de Assis; BERNARDES, Andrea. **Percepção da equipe de enfermagem de um serviço de atendimento pré-hospitalar móvel sobre o gerenciamento de enfermagem,** Texto Contexto, p.45-53, Jan- Mar, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 2048, de 05 de novembro de 2002: Regulamento Técnico dos Sistemas de Urgência e Emergência.** Acesso em: 02 de fevereiro de 2020. Disponível em <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n.º 1.010, de 21 de maio de 2012: Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências.** Acesso em: 02 de fevereiro de 2020. Disponível em <[Gestão de Serviços de Enfermagem](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1010_21_05_2012.html#:~:text=Redefine%20as%20diretrizes%20para%20a,Rede%20de%20Aten%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0s%20Urg%C3%A2ncias.>>.</p></div><div data-bbox=)

CASTRO, Grayce Louyse Tinoco de. **Atendimento Pré-hospitalar Móvel. Mapeando Riscos e Prevenindo Erros**. 2013. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

COELHO, Maria Eugênia Alves Almeida, et al. **Processo de Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Casa de Saúde São Miguel em Crato-Ceará-Brasil: Relato de Experiência**. Anais do 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico de Enfermagem, 2010.

CUNHA, Viviane Pecini da et al. **Atendimento a pacientes em situação de urgência: do serviço pré-hospitalar móvel ao serviço hospitalar de emergência**. Enfermería Actual de Costa Rica, San José, n. 37, pp. 1-15, Dec. 2019 .

DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. **Instrumento para avaliação da qualidade da assistência pré-hospitalar móvel de urgência: validação de conteúdo**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 380-386, June 2015.

DANTAS, Rodrigo Assis Neves et al. **Vítimas de acidentes de trânsito atendidas por serviço pré-hospitalar móvel de urgência**. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, e2549, 2018.

MACHADO, Cristiani Vieira; SALVADOR, Fernanda Gonçalves Ferreira; O'DWYER, Gisele. **Serviço de Atendimento Móvel de Urgência: análise da política brasileira**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 519-528, June 2011.

MARQUES, Bruna Ritiely Murta; FONSECA, Marcela Guimarães; ROCHA, Antônio Lincoln de Freitas. **Suporte básico e avançado de vida: atualização das novas diretrizes de ressuscitação cardiopulmonar (RCP) segundo a literatura**. EFDeportes.com Revista Digital. Buenos Aires, v. 18, n. 181, jun. 2013.

MENDES, Adriana Aparecida et al. **Resíduos de serviços de saúde em serviço de atendimento pré-hospitalar móvel**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 68, n. 6, p. 1122-1129, Dec. 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem**. Texto contexto - enfermagem, Florianópolis, Brasil, v. 17, n. 4, out. 2008.

SOUZA, Maria Cristina Pereira; CARVALHO, Viviel Rodrigo José de. **Atendimento pré-hospitalar móvel: atuação do Enfermeiro**. In: II Congresso Internacional do Grupo Unis. Fundação de Ensino e Pesquisa do Sul de Minas, 2016.

GERENCIAMENTO DE RISCOS OCUPACIONAIS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DO CEARÁ

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 05/02/2021

Ana Gerússia Souza Ribeiro Gurgel

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Rede Nordeste em Saúde da Família/ Universidade Estadual Vale do Acaraú. Sobral-Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/2915544648188630>

Amélia Romana Almeida Torres

Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará. Sobral-Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/5083713371451613>

Suzana Mara Cordeiro Eloia

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Sobral-Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/7173437683741472>

Telcioneide Souto Angelim Rodrigues

Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia. Sobral-Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/2785911154620632>

Suelem Dias Monteiro Oliveira

Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelo Centro Universitário UNINTA. Sobral-Ceará.
<http://lattes.cnpq.br/1393465316216301>

RESUMO: A pesquisa objetivou classificar os riscos ocupacionais existentes em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e recomendar melhorias para os ambientes analisados. Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva realizada em um município do interior do estado do Ceará. Os ambientes analisados na UBS corresponderam aos serviços de: imunização, coleta de exames, procedimentos, nebulização, observação, coleta de prevenção de câncer de colo de útero, esterilização e expurgo. A coleta dos dados foi a partir da observação participante e realização de entrevistas com os profissionais utilizando um roteiro estruturado, e as informações obtidas foram analisadas e organizadas em quadros. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Os resultados permitiram refletir a cerca dos cinco riscos ocupacionais: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes, favorecendo a elaboração de medidas voltadas para a busca de condições dignas de trabalho que resultem em uma melhor qualidade de vida para todos. A pesquisa evidenciou, ainda, a necessidade de promover educação continuada aos profissionais de saúde para aquisição de conhecimentos relacionados à sua prática no trabalho.

PALAVRAS - CHAVE: Enfermagem. Gestão de Riscos. Riscos Ocupacionais. Atenção Primária à Saúde.

MANAGEMENT OF OCCUPATIONAL RISKS OF A BASIC HEALTH UNIT IN THE INTERIOR OF CEARÁ

ABSTRACT: The research aimed to classify the occupational risks existing in a Basic Health Unit (UBS) and to recommend improvements for the analyzed environments. This is an exploratory-descriptive research carried out in a municipality in the interior of the state of Ceará. The environments analyzed at the UBS corresponded to the following services: immunization, collection of exams, procedures, nebulization, observation, collection of cervical cancer prevention, sterilization and purge. Data collection was based on participant observation and interviews with professionals using a structured script, and the information obtained was analyzed and organized in tables. The research was approved by the Research Ethics Committee. The results made it possible to reflect on the five occupational risks: physical, chemical, biological, ergonomic and accidents, favoring the development of measures aimed at the search for decent work conditions that result in a better quality of life for all. The research also showed the need to promote continuing education for health professionals to acquire knowledge related to their practice at work.

KEYWORDS: Nursing. Risk Management. Occupational Hazards. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

A partir de 1994 a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi instituída como a forma organizativa da atenção primária no Brasil. A ESF tem como objetivo substituir práticas tradicionais hospitalocêntricas de assistência à saúde, anteriormente estabelecidas no país, por ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, de forma integral e contínua, tendo como *locus* de seu trabalho as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e o território adscrito a estas (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

É sabido que uma atenção primária fortalecida e adequadamente estruturada é fundamental na organização dos sistemas de saúde. As equipes da ESF têm apresentado formas variadas de organização da atenção, sejam nos horários de atendimento, forma de marcação de consulta, formas de atuação na área de promoção e prevenção da saúde, atuação plena nas áreas adstritas, dentre outras (FLEURY; CARVALHO, 1997).

Entretanto, novas transformações nos modelos produtivos e na organização do trabalho tem levado os trabalhadores ao consumo excessivo das energias físicas, psíquicas e cognitivas (GONÇALVES *et al.*, 2014), além da exposição a riscos ocupacionais que podem comprometer a saúde. O conceito de risco ocupacional pode ser definido como uma condição ou conjunto de circunstâncias que tem o potencial de causar um efeito adverso, que pode ser: morte, lesões, doenças ou danos à saúde do trabalhador, à propriedade ou ao meio ambiente (BRASIL, 2001).

A Norma Regulamentadora nº 5 (NR5) do Ministério do Trabalho e Emprego classifica os riscos ambientais em cinco grupos: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes. Os riscos físicos, representados pela cor verde, correspondem ao ruído, calor, frio, radiações ionizantes e não ionizantes, vibrações, umidade, pressões ambientais.

Os riscos químicos, representados pela cor vermelha, representam poeiras, gases e vapores. Os riscos biológicos, indicados pela cor marrom, correspondem à probabilidade da exposição ocupacional a agentes biológicos. Os riscos ergonômicos estão representados pela cor amarela e são caracterizados pelo levantamento e transporte manual de cargas e peso, repetitividade, ritmo excessivo de trabalho e posturas inadequadas de trabalho. E, por fim, os riscos de acidentes, indicados pela cor azul, representam o arranjo físico inadequado, quedas, equipamentos sem proteção e acidentes perfurocortantes (SILVA; ZEITOUNE, 2002; REIS, 2007).

Em 1978 foi criada a Norma Regulamentadora nº 9 (NR9) que estabelece a elaboração e implementação do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. Já em 2005, foi criada a Norma Regulamentadora nº 32 (NR32) que estabelece diretrizes para implementação de medidas de proteção à saúde e segurança dos profissionais da área de saúde (MARZIALE *et al.*, 2012).

Compreendendo a importância da promoção da saúde dos profissionais, tendo em vista a prevenção de riscos ocupacionais, torna-se relevante aprofundar estudos no campo da saúde do trabalhador com a proposta de identificar no contexto laboral os impactos positivos e negativos sob a saúde dos trabalhadores.

Diante do exposto, surgiu a seguinte pergunta norteadora: quais os riscos ocupacionais a que estão expostos os trabalhadores que atuam nas UBS e que medidas podem ser implementadas para melhorar o ambiente laboral?

Essa pesquisa objetivou classificar os riscos ocupacionais existentes em uma UBS e recomendar melhorias para os ambientes analisados.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória-descritiva realizada em uma UBS de um município do interior do estado do Ceará. Os ambientes analisados na UBS corresponderam aos serviços de: imunização, coleta de exames, procedimentos, nebulização, observação, coleta de Prevenção de Câncer de Colo de Útero (PCCU), esterilização e expurgo.

A coleta dos dados foi realizada no mês de dezembro de 2016, a partir da observação participante para identificação dos riscos ocupacionais presentes na UBS e medidas de prevenção adotadas, e, também, a realização de entrevistas com os profissionais da Unidade, utilizando um roteiro previamente estruturado.

As informações obtidas foram analisadas e organizadas em quadros conforme os riscos ocupacionais existentes nos setores selecionados. Em seguida, discutiram-se os achados encontrados nesta pesquisa com a literatura disponível.

Esta pesquisa foi realizada de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012) e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú com o parecer 1.857.724.

3 | RESULTADOS

3.1 Identificação e classificação dos riscos ocupacionais e medidas de proteção utilizadas

3.1.1 Sala de Imunização

Na sala de imunização acontece a administração de imunobiológicos pertencentes ao calendário básico de imunização de crianças, adolescentes, adultos e idosos disponibilizados pelo Ministério da Saúde, como a vacina contra a tuberculose mais conhecida por BCG, contra o rotavírus humano, hepatite B, pentavalente, poliomielite, pneumocócica, meningocócica, febre amarela, tríplice viral, tetra viral, tríplice bacteriana, influenza e contra o vírus do papiloma humano (HPV). Neste setor trabalha 1 técnica de enfermagem exclusiva para a função, a qual recebe treinamentos constantemente sobre vacinação.

O setor possui 1 mesa de escritório, 1 cadeira giratória apresentando estofamento rasgado, 1 maca, 1 escadinha com degraus, 1 mesa com 1 computador, 1 cadeira de plástico, 1 geladeira com termômetro, 1 bancada para lavagem das mãos e condicionamento de 2 caixas térmicas de vacinas com termômetros, armários para guarda de materiais, 1 lixeira comum, 1 lixeira para desprezar material contaminado, 1 recipiente rígido de descarte (descartex) e 1 banheiro. Dispõe ainda de equipamentos de proteção individual para o profissional, como luvas, máscaras e gorros. A sala é climatizada e possui adequado controle interno da geladeira e das caixas térmicas. O Quadro 1 apresenta a classificação dos riscos ocupacionais observados na sala de imunização.

RISCOS	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTE GERADORA	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Biológicos	Marron	Contato com pessoas adoecidas e manuseio de imunobiológicos	Recomendação de equipamentos de proteção como: máscara, gorro, jaleco, luvas, óculos de proteção Lavagem das mãos antes e após os procedimentos
Ergonômicos	Amarelo	Desgaste de estofamento de cadeira giratória e cadeira inadequada para uso do computador Ausência de apoio para os pés	Reforma ou substituição de 1 cadeira giratória e aquisição de outra ergonômica. Aquisição de banco ou caixote de apoio para os pés

Acidentes	Azul	Manuseio de materiais pífuro-cortantes	Recomendação de educação permanente sobre o não reencapamento de agulhas e o descarte apropriado de materiais pífuro-cortantes, assim como o uso de luvas para o procedimento
-----------	------	--	---

Quadro 1 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Imunização, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.2 Sala de Coleta de Exames

Nesta sala são realizadas coletas de sangue para diversos exames como hemograma completo, glicemia de jejum, lipidograma, ureia, creatinina, entre outros, além do recebimento de amostras biológicas para serem encaminhadas ao laboratório. Os procedimentos são realizados somente nas terças e sextas-feiras, entre 7 a 10 horas da manhã ou quando houver demanda urgente.

O ambiente da sala é composto por 1 pia, 2 armários para guarda de materiais, 1 mesa de escritório, 1 cadeira giratória para anotações dos exames, 1 cadeira de plástico para coleta, 1 braçadeira, 2 mesinhas auxiliares, 1 lixeira comum, 1 lixeira para material contaminado e 1 recipiente de descarte rígido. A parede é revestida de azulejo permitindo uma higienização adequada e dispõe de equipamentos de proteção individual para o profissional. Trabalham neste setor 2 técnicos de enfermagem e que assumem outras atribuições na UBS durante os demais dias e horários da semana.

Os riscos ocupacionais observados neste setor foram: os riscos físicos, biológicos, ergonômicos e de acidentes (Quadro 2).

RISCOS	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTE GERADORA	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Físicos	Verde	Calor devido à ausência de climatizador de ar	Aquisição de 1 aparelho de ar-condicionado
Biológicos	Marrom	Contato com pessoas adoecidas, manuseio de materiais com agentes biológicos (sangue, urina, fezes e escarro)	Recomendação de equipamentos de proteção como: máscaras, gorros, jalecos, luvas, óculos de proteção, sapatos fechados ; Lavagem das mãos antes e após os procedimentos; Realizar o descarte adequado de materiais

Ergonômicos	Amarelo	Desgaste de cadeira giratória e layout inadequado (sala pequena)	Reforma de cadeira giratória Ampliação do espaço para melhor acomodação
Acidentes	Azul	Manuseio de materiais perfuro-cortantes (punção venosa), impedimento de mobília (pouco espaço)	Recomendação de educação permanente sobre o não reencapamento de agulhas e o descarte apropriado de materiais perfuro-cortantes, assim como o uso de luvas para os procedimentos

Quadro 2 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Coleta de Exames, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.3 Sala de Coleta de PCCU

Esta sala é utilizada para a realização da coleta de PCCU, assim como para atendimentos de triagem e outras demandas. Durante a pesquisa, a sala era utilizada por 2 enfermeiras por não haver outros consultórios disponíveis na UBS. No entanto, quando há coleta de PCCU a sala é utilizada apenas para esse fim, por um único profissional.

Contém 2 mesas, 4 cadeiras, 1 mesa ginecológica, 1 mocho, 1 escadinha com degraus, 1 biombo, 1 mesa de apoio, 1 pia para lavagem das mãos e 1 banheiro. A mesa ginecológica e o mocho encontram-se desgastados e com alturas inadequadas podendo levar ao comprometimento de posturas anti-ergonômicas.

A coleta é realizada pelo enfermeiro da área que o usuário está adscrito, sendo que em alguns momentos conta com a ajuda do interno do curso de Enfermagem ou do técnico de Enfermagem. Os descartes são feitos de forma adequada, em recipientes limpos ou contaminados. A partir desta observação, verificou-se a presença de riscos químicos, biológicos e ergonômicos (Quadro 3).

RISCOS	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTE GERADORA	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Químicos	Vermelho	Manuseio de produtos químicos (lúgol, ácido acético e álcool)	Recomendação de equipamentos de proteção como: jaleco com mangas longas, gorro, máscara, luvas e sapatos fechados Orientação sobre descarte e manuseio de produtos químicos

Biológicos	Marrom	Contato com pessoas adoecidas e coleta de material da região vaginal	Recomendação de equipamentos de proteção como: máscaras, gorros, luvas, jalecos e óculos de proteção Lavagem das mãos antes e após os procedimentos Realizar o descarte adequado de materiais
Ergonômicos	Amarelo	Mesa ginecológica e mocho com alturas inadequadas e com estofado desgastado	Adequação da altura da mesa ginecológica e substituição de novo mocho

Quadro 3 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Coleta de PCCU, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.4 Sala de Procedimentos

Nesta sala são realizados procedimentos médicos e de enfermagem, como administração de medicamentos, retirada de pontos, curativos, passagem de sondas vesicais e suturas. Atuam os profissionais da equipe de enfermagem e médicos, quando necessário.

Possui 1 maca com escada de degraus, 1 mesa de escritório, 1 cadeira de plástico, 1 pia para lavagem das mãos de tamanho normal, 1 pia mais baixa para necessidades especiais, 1 carrinho de emergência, 1 armário com gavetas para a guardar de materiais, 2 lixeiras, sendo uma para material contaminado e outra para lixo comum, e 1 recipiente de descarte rígido. Tem uma sala extra com 1 armário para guarda de equipamentos e dispõe de materiais de proteção individual.

A partir da observação foi possível identificar presença de todos os riscos ocupacionais no setor com predominância para os riscos biológicos e de acidentes (Quadro 4).

RISCOS	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTES GERADORAS	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Físicos	Verde	Calor devido à ausência de climatizador	Aquisição de 1 aparelho de ar condicionado
Químicos	Vermelho	Manuseio de produtos químicos (álcool, éter, povidine, clorexidine)	Recomendação de equipamentos de proteção como: jalecos, máscaras, gorros, luvas, óculos de proteção e sapatos fechados; Orientação quanto ao manuseio e descarte adequado de produtos químicos

Biológicos	Marrom	Contato com pessoas adoecidas; Realização de procedimentos que envolvam agentes biológicos (curativos, passagem de sondas vesicais, pequenas cirurgias)	Recomendação de equipamentos de proteção como :máscaras, gorros, luvas, jalecos e óculos de proteção; Lavagem das mãos antes e após os procedimentos Realizar o descarte adequado de materiais
Ergonômicos	Amarelo	Posição inadequada da maca gerando posturas inadequadas	Mudança de posição da maca
Acidentes	Azul	Manuseio de materiais perfuro-cortantes (administração de medicamentos, glicemia capilar, suturas, punção venosa, pequenas cirurgias)	Recomendação de educação permanente sobre o não reencapamento de agulhas e o descarte apropriado de materiais perfuro-cortantes, assim como o uso de luvas para todos os procedimentos

Quadro 4 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Procedimentos, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.5 Sala de Nebulização

As nebulizações são realizadas, quando prescritas aos pacientes, através de uma central que dispõe de 5 saídas. O setor possui 2 filas de bancos estofados com capacidade para 5 pessoas cada, 1 pia para preparo de aerossol, desinfecção de máscaras e lavagem das mãos e 1 mesa para organização de materiais, dispondo de máscaras, luvas e gorros para proteção individual do profissional.

Diante do exposto, verificaram-se a presença de riscos físicos, químicos e biológicos nesta sala de nebulização (Quadro 5).

RISCO	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTES GERADORAS	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Físicos	Verde	Calor devido à ausência de climatizador de ar Ruído (compressor)	Aquisição de 1 aparelho de ar-condicionado Medição do nível de ruído pelo CEREST e uso de protetor auditivo se necessário, ambiente adequado para o compressor e manutenção anual

Químicos	Vermelho	Manuseio de produtos químicos (hipoclorito de sódio)	Recomendação de equipamentos de proteção como: jalecos, máscaras, gorros, luvas, óculos de proteção e sapatos fechados; Orientação quanto ao manuseio e descarte adequado de produtos químicos
Biológicos	Marrom	Contato com pessoas adoecidas	Recomendação de equipamentos de proteção como: jalecos, gorros, máscaras, luvas e sapatos fechados Lavagem das mãos antes e após os procedimentos

Quadro 5 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Nebulização, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.6 Sala de Observação

Configura-se na acolhida e permanência breve do usuário que fica em observação com ou sem medicação para melhora do estado de saúde ou encaminhamento para outro serviço mais avançado. Possui 2 leitos, 1 banheiro, 2 suportes para soro, 1 armário para guarda de materiais, 1 mesinha de apoio, 1 cilindro de oxigênio com suporte, 2 lixeiras, uma comum e outra para material contaminado, e 1 recipiente de descarte rígido. A partir da observação foi possível classificar os riscos ocupacionais existentes (Quadro 6).

RISCO	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTE GERADORA	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Físico	Verde	Calor devido à ausência de climatizador de ar	Aquisição de 1 aparelho de ar-condicionado;
Biológico	Marrom	Contato com pessoas adoecidas	Recomendação de equipamentos de proteção como: jalecos, máscaras, gorros, luvas, sapatos fechados e óculos de proteção; Lavagem das mãos antes e após os procedimentos
Acidentes	Azul	Impedimentos na passagem da sala devido a localização do cilindro de oxigênio	Canalização de oxigênio para prevenir explosões e facilitar passagem na sala com segurança

Quadro 6 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Observação, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

3.1.7 Sala de Expurgo e Esterilização

Esta sala é dividida em duas seções, uma para a limpeza dos materiais contaminados e outra para o preparo e embalagem do material para iniciar o processo de esterilização. No expurgo tem 1 bancada de inox, com 2 pias para separação e lavagem de materiais contaminados, 1 lixeira contaminada e 1 balde com tampa para desprezar campos usados que posteriormente são lavados na lavanderia. Possui 1 janela que permite a comunicação com a outra seção em que ocorre a esterilização dos materiais. Neste segmento, tem 1 bancada de mármore, 1 autoclave, 1 armário para guarda de materiais e 1 armário para documentos e papéis. Existe uma ante-sala com 1 pia e 1 armário para roupas, campos e camisolas. O Quadro 7 classifica os riscos ocupacionais identificados no setor.

RISCO	COR DE IDENTIFICAÇÃO	FONTE GERADORA	RECOMENDAÇÕES DE MELHORIA PARA O AMBIENTE
Físico	Verde	Calor devido ausência de climatizador de ar	Aquisição de 1 aparelho de ar-condicionado
Químico	Vermelho	Manuseio de produtos químicos (detergente enzimático)	Recomendação de equipamentos de proteção como: jalecos, máscaras, gorros, luvas, óculos de proteção e sapatos fechados; Orientação quanto ao manuseio e descarte adequado de produtos químicos
Biológico	Marrom	Limpeza de materiais com presença de agentes biológicos	Recomendação de equipamentos de proteção como: jaleco, máscara, gorro, luvas, óculos de proteção e sapatos fechados; Lavagem das mãos
Acidentes	Azul	Limpeza de materiais perfuro-cortantes	Recomendação de educação permanente sobre o cuidado no manuseio da limpeza de materiais perfuro-cortantes; Uso de luvas de borracha adequadas e resistentes

Quadro 7 - Classificação dos riscos ocupacionais na Sala de Expurgo e Esterilização, segundo cor de identificação, fonte geradora e recomendações.

Fonte: Elaboração própria.

4 | DISCUSSÃO

A identificação e classificação dos riscos ocupacionais possibilitaram uma reflexão sobre o processo de trabalho nos diversos espaços investigados, assim como tornou possível buscar recomendações para uma correção rápida dos riscos existentes nos ambientes, prevenindo agravos à saúde do trabalhador.

Nesta pesquisa observou-se a identificação de riscos físicos, como ruído e calor.

Os ambientes de trabalho expostos a esses riscos físicos foram as salas de coleta de exames, procedimentos, observação, nebulização e expurgo/esterilização. Esses achados corroboram com outros estudos (ABRANCHES, 2005; FARIAS; ZEITOUNE, 2005). Embora condições de temperatura extrema e ruídos acima dos limites de tolerância sejam considerados legalmente como fatores de trabalho, a literatura discute que estes fatores podem ocasionar irritabilidade e dificuldade de concentração aos trabalhadores, podendo provocar erros humanos e acidentes de trabalho (CORDEIRO *et al.*, 2005; BREVIDELLI; CIANCIARULHO, 2002).

Dentre os setores avaliados quanto à exposição aos riscos químicos, a sala de procedimentos, coleta de PCCU, nebulização, expurgo e esterilização foram identificados riscos relacionados ao manuseio e inalação de soluções químicas, como o hipoclorito de sódio, ácido fosfórico, tricresol, formocresol, amalgama, detergente enzimático, álcool, éter, povidine, clorexidine, lugol e ácido acético. Moraes (2002) discute que os trabalhadores referiram agressões a pele ocasionadas devido o uso frequente de sabão e álcool que ressecam a pele, tornando-a sensível e aumentando as chances de ferimentos.

A exposição aos riscos biológicos esteve presente em todos os setores analisados. As principais fontes de exposição a riscos biológicos estavam relacionadas ao contato com sangue e derivados, excreções e secreções, líquidos corporais, manuseio de imunobiológicos e contato próximo de pessoas adoecidas. Alguns autores discutem a frequente exposição dos profissionais de saúde ao risco de contaminação com material biológico no ambiente de trabalho e foi verificado que uma das mais temidas consequências é a transmissão de doenças infecciosas. A principal forma de evitar os acidentes é precaver-se durante o contato com o paciente. O manuseio de resíduos biológicos infecciosos constitui problema não apenas para os trabalhadores de enfermagem (GUILARDE *et al.*, 2010).

Gomes *et al.* (2009) ressaltam que medidas de precauções padrão sejam aplicadas ao cuidado de todos os pacientes, independentemente do seu diagnóstico, no qual recomenda-se o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), como luvas, aventais, máscaras e protetores oculares sempre que o contato com fluidos corporais for previsto. Também é reforçado a recomendação de lavagem das mãos antes e após o contato com pacientes e fluidos corpóreos.

Acrescentam-se ainda os fatores que provocam os riscos de acidentes decorrentes da utilização de equipamentos perfuro-cortantes durante aplicação de vacinas e outros procedimentos como verificação da glicemia capilar, realização de suturas, punções venosas, pequenas cirurgias e administração de medicamentos; verificado pouco espaço no ambiente devido ao impedimento de mobília; cilindro de oxigênio com suporte no chão; e fiação solta. Dentre os serviços, verificou-se que somente 2 salas não apresentaram exposição ao risco de acidente que foram as salas de nebulização e coleta de PCCU. Estratégias de intervenção para a prevenção destes acidentes devem incluir educação segura para inspirar a precaução pessoal, além da disponibilização de dispositivos seguros

de agulha e de regularizações legais no ambiente de trabalho (LIMA; PINTO; RAMOS, 2012).

Além disso, a repetição das ações e o volume de trabalho levam a processos de trabalho falhos e em muitos casos expondo o trabalhador a riscos desnecessários (RIBEIRO; RIBEIRO; LIMA, 2010). O profissional que realiza mais de uma tarefa ao mesmo tempo estará mais exposto a acidentes devido ao fato de que, ao realizar o trabalho desta forma, o profissional não estará atento aos próprios limites humanos para executar qualquer tarefa, já que o acúmulo de tarefas exige mais esforço do que o normal, considerando aqui limites tanto físicos quanto fisiológicos, ou mentais e emocionais (GUIMARÃES *et al.*, 2005).

Quanto aos riscos ergonômicos, referiram-se aos mobiliários inadequados, seja no desgaste do estofamento ou posições e alturas inadequadas; ausência de descanso para os pés; e layout inadequado, como exposição de materiais hidráulicos e elétricos. A maioria dos serviços analisados apresentou algum risco ergonômico, exceto 3 salas referentes à nebulização, observação e expurgo/esterilização.

A construção de espaços de descanso para os profissionais é essencial para o processo de trabalho, já que a ocupação total da carga horária durante a jornada laboral é um fator de risco, constatando-se uma probabilidade 2,55 vezes maior de acidentes. Considera-se a pausa para o descanso um importante fator que proporciona alívio aos músculos tendinosos fatigados e à saúde mental dos trabalhadores (BRASIL, 2012).

Evidencia-se a necessidade de promover educação continuada aos profissionais de saúde para aquisição de conhecimentos relacionados à sua prática no trabalho, conscientizando-os dos mecanismos de proteção e para que sejam adotadas medidas rigorosas para prevenção destes riscos.

Uma estratégia que tem sido empregada e que possibilita coletar informações sobre os riscos existentes no ambiente de trabalho é o mapeamento de riscos. A construção do mapa pode induzir o trabalhador a desenvolver uma perspectiva mais crítica e vigilante, melhorando a efetividade das ações de biossegurança (HÖKERBERG *et al.*, 2006).

5 | CONCLUSÃO

Esta pesquisa permitiu refletir a cerca dos cinco tipos de riscos ocupacionais (físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e acidentes) presentes em alguns espaços de uma UBS, favorecendo a elaboração de medidas voltadas para a busca de condições dignas de trabalho que resultem em uma melhor qualidade de vida para todos.

Dentre as várias recomendações sugeridas para criar um ambiente mais saudável destacam-se: recomendação de uso de equipamentos de proteção, recomendação de educação permanente sobre o manuseio de materiais perfuro-cortantes, aquisição de climatizadores de ar, aquisição de poltronas ergonômicas e com ajustes de altura, lavagem das mãos, descarte adequado de materiais, aquisição de escadinhas com degraus e

caixote de apoio para os pés, canalização de oxigênio e embutir fiação solta. Além disso, o apoio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador para a orientação de ações que possam neutralizar os riscos ocupacionais existentes no ambiente de trabalho, como também promover saúde e segurança aos trabalhadores, se faz essencial.

REFERÊNCIAS

ABRANCHES, S. S. **A situação ergonômica do trabalho de enfermagem em unidade básica de saúde**. 216 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para o serviço de saúde. Brasília (DF): OPAS/OMS, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador. **Dor relacionada ao trabalho**: lesões por esforços repetitivos (LER), distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT). Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

FARIAS, S. N. P.; ZEITOUNE, R. C. G. Riscos no trabalho de enfermagem em um centro municipal de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 13, p. 167-74, 2005.

FONSECA, N. R.; FERNANDES, R. C. Factors related to musculoskeletal disorders in nursing workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 18, n. 6, p. 1076-1083, 2010.

GONÇALVES, F. G. A. *et al.* Modelo neoliberal e suas implicações para a saúde do trabalhador de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v.22, n. 4, p.519-525, 2014.

GUILARDE, A. O. *et al.* Acidentes com material biológico entre profissionais de hospital universitário em Goiânia. **Revista de Patologia Tropical**, v. 39, n. 2, p. 131-136, 2010.

GUIMARÃES, R. M. *et al.* Fatores ergonômicos de risco e de proteção contra acidentes de trabalho: um estudo caso-controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 8, n. 3, p. 282-294, 2005.

HÖKERBERG, Y. H. M. *et al.* O processo de construção de mapas de risco em um hospital público. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 2, p. 503-513, 2006.

LELIS, C. M. *et al.* Distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho em profissionais de enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 3, p. 477-482, 2012.

LIMA, C. V.; PINTO, D. R.; RAMOS, M. A. Acidentes com materiais perfuro-cortantes e o profissional de enfermagem. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 10, n. 2, p. 392-408, 2012.

MARZIALE, M. H. P. *et al.* Implantação da Norma Regulamentadora 32 e o controle dos acidentes de trabalho. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 6, 2012.

MORAES. **Riscos ocupacionais dos trabalhadores atuantes em Unidade de Saúde Pública.** Monografia. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2002.

REIS, R. S. **Segurança e medicina do trabalho:** normas regulamentadoras. 2a ed. São Caetano do Sul: Yendes, 2007.

RIBEIRO PC, RIBEIRO ACC, LIMA FPBJ. Perfil dos acidentes de trabalho em um hospital de Teresina, PI. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 110-116, 2010.

SILVA, L. D.; ZEITOUNE RCG. Determinando os riscos na enfermagem intensivista. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 6, p. 81-87, 2002.

CAPÍTULO 23

IDENTIFICAÇÃO DAS OCORRÊNCIAS QUE NÃO GERARAM ATENDIMENTO DO SAMU

Data de aceite: 16/04/2021

Data de submissão: 10/03/2020

Flávia Danyelle Oliveira Nunes

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís- MA
<http://lattes.cnpq.br/9550256787471950>

Bruna Cristina Silva Andrade

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão.
<http://lattes.cnpq.br/4094900015132444>

Rosilda Silva Dias

Universidade Federal do Maranhão
(UFMA), Departamento de Enfermagem.
São Luís- Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/6699170604660310>

Leidiane Silva Pereira

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/5844993182739152>

Líscia Divana Carvalho Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/8574936257819873>

Joana Emely da Silva Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/2623070924077661>

Renata Layssa Ferreira da Silva

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/0404597355447915>

Carlos Alberto Campos Júnior

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem. São Luís-
Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3883891099702069>

Patrícia Ribeiro Azevedo

Universidade Federal do Maranhão (UFMA),
Departamento de Enfermagem.
São Luís- Maranhão
<http://lattes.cnpq.br/3146089910841219>

RESUMO: Introdução: O Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), favorece a organização de redes de atenção, por meio das centrais de regulação de atendimento. **Objetivo:** Identificar as ocorrências que não geram atendimento de saúde no SAMU. **Metodologia:** Estudo quantitativo retrospectivo realizado na Central de Regulação de Urgência e Unidades Móveis do SAMU de São Luís, Maranhão, Brasil. Utilizado dados de fonte secundária, coletados por meio de registros da Ficha Individual de Regulação Médica do SAMU. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), nº 2.935.029. **Resultados:** A amostra foi composta de 140 ocorrências que não geraram atendimento durante o ano de 2017. Observou-se maior prevalência da ocorrência “Não se encontra no local” com 35 (25%) a qual se refere à informação

errada do endereço da vítima ou pela evasão da mesma do local. A ocorrência “Remoção antecipada do local” apresentou 32 (22,9%), quando o SAMU chega ao local, mas a vítima já foi removida por terceiros ou por outro atendimento móvel. O “Pedido cancelado” atingiu 27 (19,3%) que corresponde às ocorrências que tiveram a solicitação cancelada. As ocorrências “Falso aviso” (trote) e “Recusou atendimento” alcançaram ambas 23 (16,4%). **Conclusão:** Torna-se fundamental a sensibilização da população sobre a importância em acionar o SAMU, somente em caso necessário, a fim de evitar prejuízos para o serviço e para as vítimas.

PALAVRAS - CHAVE: Emergências. Morbidade. Assistência Pré-Hospitalar.

IDENTIFICATION OF OCCURRENCES THAT DID NOT GENERATE SAMU CARE

ABSTRACT: Introduction: The Mobile Emergency Care Service (SAMU) favors the organization of care networks through the centers of care regulation. **Objective:** To identify the occurrences that do not generate health care in the SAMU. **Methodology:** Retrospective quantitative study conducted at the Emergency Regulation Center and Mobile Units of the SAMU of São Luís, Maranhão, Brazil. Data from secondary sources were collected through records from the Individual Medical Regulation Form of THE SAMU. Approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Maranhão (UFMA), no. 2,935,029.

Results: The sample consisted of 140 occurrences that did not generate care during 2017. A higher prevalence of the occurrence “Is not on site” was observed with 35 (25%) which refers to the wrong information of the victim’s address or the evasion of the victim from the site. The occurrence “Early removal of the site” presented 32 (22.9%), when the SAMU arrives at the site, but the victim has already been removed by third parties or by other mobile care. The “Cancelled Order” reached 27 (19.3%) that corresponds to the occurrences that had the request canceled. The occurrences “False warning” (hazing) and “Refused care” reached both 23 (16.4%). **Conclusion:** It is essential to sensitize the population about the importance of triggering the SAMU, only if necessary, in order to avoid damage to the service and to the victims.

KEYWORDS: Emergencies. Morbidity. Pre-Hospital Care.

INTRODUÇÃO

O Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) é um serviço que procura chegar precocemente à vítima, após ter ocorrido um agravo a sua saúde de natureza clínica, cirúrgica, traumática, psiquiátrica ou obstétrica, que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, portanto, prestar-lhe atendimento e/ou transporte adequado a um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao Sistema Único de Saúde (BUENO; BERNARDES, 2010). É o principal componente móvel da rede atenção às emergências e urgências, sendo um atendimento pré-hospitalar e tem como objetivo diminuir o número de óbitos, as sequelas causadas pela demora no atendimento e o tempo de internação hospitalar (ALMEIDA et al, 2016).

O SAMU ajuda a prestar socorro em situações críticas diversas como traumáticas, clínicas, cirúrgicas, obstétricas, acidentes, ferimentos, intoxicação, queimaduras,

afogamentos, choque elétricos, infarto, acidente vascular, crises convulsivas e diabéticas, insuficiência cardíaca, maus tratos, tentativas de suicídio, dentre outras, além de orientar o uso de remédios e acidentes com substâncias químicas (BRASIL, 2001; BRASIL, 2003).

Identificam-se ocorrências inusitadas ou recorrentes que não geram atendimento de saúde como as remoções antecipadas, ou seja, quando a ambulância chega ao local, mas a vítima já foi removida, de pedidos cancelados antes da chegada da ambulância no local, de chamadas telefônicas falsas, de evasão da vítima do local, dentre outras (ALMEIDA et. al, 2016). As chamadas telefônicas falsas, conhecidas como “troles”, resultam em deslocamento desnecessário de ambulâncias, o que gera custos e desgaste da equipe. A utilização inadequada do SAMU é prejudicial para as vítimas graves, que ao buscarem atendimento, podem enfrentar demora no envio de ambulâncias (TIBÃES et al., 2018).

OBJETIVO

- Descrever as ocorrências que não geram atendimento de saúde no Serviço Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

METODOLOGIA

Estudo retrospectivo com abordagem quantitativa. O local de estudo foi a Central de Regulação de Urgência e Unidades Móveis do SAMU de São Luís localizada em São Luís, Maranhão. Utilizou-se dados de fonte secundária coletados por meio dos registros da Ficha Individual de Regulação Médica do SAMU, São Luís. Por tratar-se de uma ocorrência, ou seja, uma chamada que não gerou atendimento, o preenchimento da Ficha deu-se somente no item “Incidente” que possui os seguintes subitens: Pedido cancelado, Recusou atendimento, Não se encontra no local, Recusou hospitalização, Óbito no local, Óbito no transporte, Falso aviso, Atendimento no local e Outros.

O período de coleta de dados foi agosto de 2019 a março de 2020. A amostra foi composta de 140 ocorrências ou chamadas telefônicas à Central de Regulação de Urgência e Emergência do SAMU-192 São Luís- Maranhão, durante o ano de 2017 que não geraram atendimento. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Maranhão (CEP-UFMA), tendo recebido parecer favorável sob o nº 2.935.029.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Identificou-se 140 ocorrências que não geraram atendimento, destas 35 (25%) corresponde a “Não se encontra no local”, 32 (22,8%) “Remoção antecipada do local”, 27 (19,3%) “Pedido cancelado”, 23 (16,4%) “Falso aviso”, e 23 (16,4%) “Recusou atendimento”, conforme demonstrado na Tabela 1.

Ocorrências	n	%
Não se encontra no local	35	25,0%
Remoção antecipada do local	32	22,9%
Pedido cancelado	27	19,3%
Falso aviso	23	16,4%
Recusou atendimento	23	16,4%
Total	140	100%

Tabela 1 – Distribuição das ocorrências que não geraram atendimento pelo SAMU-192. São Luís, Maranhão, Brasil, 2017

Fonte: SAMU, São Luís – MA, 2017.

A solicitação do serviço é realizada pela população por meio de ligação ao sistema gratuito, no telefone 192, disposto em todo o território nacional. A ligação é transmitida ao médico regulador pelo técnico de atendimento de regulação médica, que realiza rapidamente a classificação de risco e designa ao operador de frota o acionamento da equipe de suporte básico, composta por técnico de enfermagem e condutor socorrista ou da equipe de suporte avançado, composta por médico, enfermeiro e condutor socorrista (GENTIL; RAMOS; WHITAKER, 2008).

Observou-se maior prevalência da ocorrência “Não se encontra no local” com 35 (25%) a qual se refere à informação errada do endereço da vítima ou pela evasão da mesma do local, antes da chegada da ambulância SAMU. A ocorrência “Remoção antecipada do local” apresentou 32 (22,9%), ou seja, quando o SAMU chega ao local, mas a vítima já foi removida por terceiros ou por outro atendimento móvel. O “Pedido cancelado” atingiu 27 (19,3%) que corresponde às ocorrências que tiveram a solicitação cancelada. As ocorrências “Falso aviso” e “Recusou atendimento” alcançaram ambas 23 (16,4%). (Tabela 1).

O “Falso aviso” é referente a chamadas telefônicas falsas, conhecidas como “trotos”. Quando há recusa da vítima pelo atendimento do SAMU, nomeia-se “Recusou atendimento”. Na maioria das situações não se reconhece que a chamada é falsa, ou seja, é realizado o envio da ambulância e, somente ao chegar ao local de origem da chamada, a equipe constata a ocorrência de “trote”. Essas situações resultam em deslocamento desnecessário de ambulâncias, o que gera custos e desgaste da equipe. Além do que a utilização inadequada do SAMU é prejudicial para as vítimas graves que, ao buscarem atendimento, podem enfrentar demora no envio de ambulâncias (TIBÃES *et. al*, 2018).

Em alguns serviços passar “trote” é crime. No SAMU-192 São Luís- MA quando isso acontece, a coordenação ou direção da regulação médica a cada seis meses localiza os “trotos” no Banco de Dados do Sistema e-SUS do SAMU e abre boletim de ocorrência.

Posteriormente dois funcionários são chamados para prestar depoimento na Delegacia Civil, onde é aberto o inquérito para que sejam realizadas as buscas.

CONCLUSÃO

Foram identificadas 140 ocorrências que não geraram atendimento, destas 35 (25%) das vítimas não se encontram no local e 32 (22,8%) corresponderam a remoções antecipadas. Vinte e sete (19,3%) de pedidos cancelados e 23 (16,4%) de chamadas telefônicas falsas (trotos) e recusa de atendimento.

Nota-se que é fundamental a sensibilização da população sobre a importância em acionar o SAMU-192, somente em caso necessário, a fim de evitar prejuízos para o serviço e para as vítimas. Ao acionar o número 192, o cidadão está ligando para uma central de regulação que possui profissionais de saúde que definem o tipo de atendimento, a ambulância e a equipe adequada, além de serem treinados para dar orientações de primeiros socorros as vítimas, muitas vezes necessária para salvar vidas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA et al. Análise dos atendimentos do SAMU 192: Componente móvel da rede de atenção às urgências e emergências. Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem. v. 20, n.2, p. 289-295, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção às urgências. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por acidentes e violências. PORTARIA GM/MS Nº 737 de 16/05/01. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BUENO, A. A.; BERNANDES. A. Percepção da equipe de enfermagem de um Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar Móvel sobre o gerenciamento de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 19, n 1, p. 45-53, 2010.

GENTIL, R. C.; RAMOS, L. H.; WHITAKER, I. Y. Capacitação de enfermeiros em atendimento pré-hospitalar. Rev Latino-Am Enfermagem, n. 16, p. 192-7, 2008.

TIBÃES, H.B.B et. al. Perfil de Atendimento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência no Norte de Minas Gerais. J. Res.: Fundam. Care. Online, v. 10, n. 3, p. 675-682, 2018.

SOBRE A ORGANIZADORA

SAMIRA SILVA SANTOS SOARES - Possui graduação em Enfermagem pela Faculdade de Tecnologia e Ciências (2009), especialização em Enfermagem do Trabalho (2009) e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2012) pelo Centro Universitário Internacional Uninter. Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery – Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ, 2020). Atualmente é doutoranda em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem (ENF/UERJ), vinculada a linha de pesquisa denominada Trabalho, Educação e Formação profissional em Saúde e Enfermagem; também cursa a especialização de Auditoria em Saúde. Palestrante, professora e pesquisadora realiza pesquisas qualitativas utilizando o software Iramuteq®. É autora de livros preparatórios para concurso e residência em Enfermagem. Tem experiência como Enfermeira do Trabalho e como docente em cursos de nível técnico profissionalizante (técnico de enfermagem e técnico em segurança do trabalho); na graduação em cursos de Enfermagem e na pós-graduação em cursos de Saúde e de Engenharia de Segurança do Trabalho. É integrante do NUPENST - Núcleo de Pesquisa em Saúde do trabalhador (EEAN/UFRJ) e do grupo de pesquisa: O mundo do trabalho como espaço de produção de subjetividade, tecnologias e formação profissional em saúde e enfermagem (ENF/UERJ).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21

Assistência à saúde 87, 88, 90, 94, 97, 133, 136, 155, 157, 160, 168, 185

Atendimento Pré-Hospitalar 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 199, 202

C

Comunicação 5, 7, 8, 13, 14, 15, 27, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 61, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 80, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 96, 97, 104, 144, 159, 169, 193

Coronavírus 22, 25, 32, 33, 34, 35, 39, 43, 159

Cuidado Holístico 9, 146, 149

E

Educação em Saúde 6, 1, 3, 5, 8, 11, 12, 13, 14, 19, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 37, 67, 102, 103, 104, 105, 108, 136

Enfermagem em emergência 147

Ergologia 8, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Estratégia de Saúde da Família 7, 26, 57, 66, 68, 92, 109

Exame citopatológico 8, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 108, 110

G

Gerenciamento 5, 11, 1, 2, 4, 9, 163, 164, 182, 184, 202

H

História da Enfermagem 127, 128, 129, 131, 132

Humanização 10, 41, 151, 157, 166, 167

I

Imunização 8, 92, 93, 94, 96, 98, 184, 186, 187, 188

P

Pais 7, 22, 24, 25, 26, 30, 31, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84

Pandemia 6, 7, 11, 14, 15, 22, 27, 28, 29, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 159

Processo de Enfermagem 7, 9, 2, 6, 8, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 104, 133, 134, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 159

Psicoterapia de grupo 70, 71, 74, 75

Q

Qualidade na assistência 10, 89, 176

R

Racismo 18, 125, 128

Relato de experiência 6, 7, 8, 10, 32, 35, 69, 94, 100, 101, 104, 109, 146, 149, 155, 157, 160, 161, 162, 163, 166

Riscos ocupacionais 11, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 196, 197

S

Saúde da criança 133, 134, 135, 136, 138, 139, 140, 142, 143, 165

Saúde Mental 15, 19, 44, 62, 66, 68, 70, 72, 75, 150, 151, 195

Segurança do Paciente 8, 4, 7, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 151, 179

Suicídio 7, 57, 58, 60, 61, 62, 66, 67, 200

T

Tecnologias de informação 7, 46, 51, 52, 56

Teleorientação 6, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44

Teoria de Enfermagem 147

Terapêutica 38, 70, 71, 74, 75, 77, 158

U

Unidade de Terapia Intensiva 7, 4, 46, 51, 54, 56, 177

Gestão de Serviços de Enfermagem

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](#) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

Gestão de Serviços de Enfermagem

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021