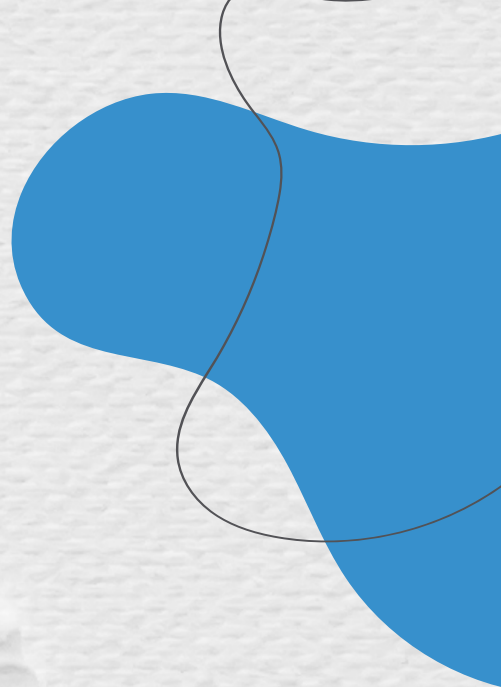


EDITORA
OMNIS SCIENTIA



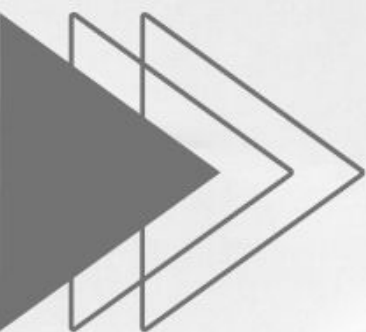
PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

ORGANIZADORA

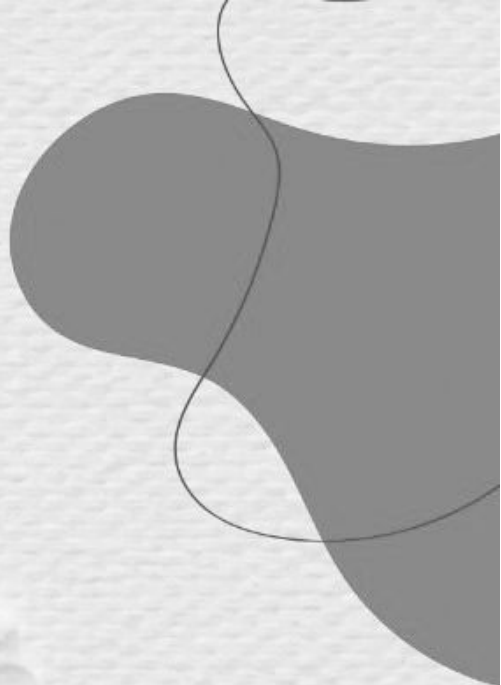
Pauliana Valéria Machado Galvão



VOLUME 1



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

ORGANIZADORA

Pauliana Valéria Machado Galvão



VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PERCURSOS QUE INTEGRAM A SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

P429 Percursos que integram a saúde no Brasil : volume 1
[recurso eletrônico] / organizadora Pauliana Valéria
Machado Galvão. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia,
2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-914-7
DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7

1. Saúde pública - Brasil. 2. Política de saúde -
Brasil. 3. Serviços de saúde comunitária - Brasil.
4. Profissionais da área de saúde pública - Formação.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado. II. Título.

CDD23: 610.7

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Discutir a saúde pública é um processo amplo, dinâmico e extremamente necessário, principalmente no contexto atual, após 30 anos da criação do Sistema Único de Saúde brasileiro e tantos questionamentos gerados sobre a sua eficiência e importância.

A pandemia do COVID-19 demonstrou que o SUS é, em sua essência, feito por profissionais que extrapolam o dever e carregam os ideais propostos quando de sua formulação. Todos precisaram se reinventar e novas estratégias e possibilidades foram criadas, admitindo-se todos os desafios, mas negando-se a ser paralisado pelas circunstâncias.

Assim, este livro pretendeu reunir trabalhos que expressam a multidisciplinaridade dos percursos que formam a construção da saúde brasileira. O olhar sobre os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalização foi priorizado, bem como o olhar sobre a saúde de populações especiais. Só que pensar saúde é tão amplo que seria impossível não retratar diversas experiências de vivências e de estratégias educativas. Esperamos ter oportunizado uma discussão ampla e construtiva.

Capítulo Premiado: Capítulo 1 - O DESAFIO DA INTEGRALIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

O DESAFIO DA INTEGRALIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS

Durval Lins dos Santos Neto

Albani de Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/11-16

CAPÍTULO 2.....17

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA MULHER E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios

Taiane Soares Vieira

Letícia Lacerda Marques

Melquesedec Pereira de Araújo

Joice Simionato Vettorello

Fabiane Lopes dos Santos

Raul Ricardo Rios Torres

Luiz Cirino da Silva Neto

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/17-29

CAPÍTULO 3.....30

AS EXPERIÊNCIAS DO ENSINO SOBRE A SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS CURSOS DE MEDICINA

Ana Beatriz da Silva

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha

Heitor Lenin Lisboa dos Santos

Maria Jussara Medeiros Nunes

Pedro do Vale Cardoso

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/30-41

CAPÍTULO 4.....42

PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: REPERCUSSÕES DO RETORNO ÀS ATIVIDADES DOCENTES PRESENCIAIS DE ENSINO PÓS PANDEMIA COVID-19

Carina do Carmo Couto

Aline Groff Vivian

Dóris Cristina Gedrat

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/42-53

CAPÍTULO 5.....54

PARASITOLOGIA POR MEIO DE TÉCNICAS E IMAGENS: PERCURSO EDUCATIVO PARA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE

Ana Lúcia Moreno Amor

Aldery Souza dos Passos

Edemilton Ribeiro Santos Junior

Érica Santos Bomfim

Karine Sampaio de Carvalho

Luiz Henrique Silva Mota

Manuella Silva Correia

Mariana Soares de Almeida

Raíssa da Silva Santos

Raoni dos Santos Andrade

Wesley Araújo de Albuquerque

Rebeca Correa Rossi

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/54-66

CAPÍTULO 6.....67

VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima

Janaína de Sousa Paiva Leite

Ana Paula Ramos Machado

Georgiana de Sousa Garrido
Vanei Pimentel Santos
Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira
Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira
Rosana Fernandes Dantas Gomes

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/67-76

CAPÍTULO 7.....77

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Rúbia Mara Maia Feitosa
Fabíola Chaves Fontoura
Ana Priscila Marcolino Torres
Geordânia Freires Barros
Maria Laudinete Menezes de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/77-85

CAPÍTULO 8.....86

INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Janaína de Sousa Paiva Leite
Vanei Pimentel Santos
Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima
Ana Paula Ramos Machado
Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira
Georgiana de Sousa Garrido
Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira
Rosana Fernandes Dantas Gomes
Rosângela Alves Almeida Bastos

DOI: 10.47094/978-65-5854-914-7/86-95

CAPÍTULO 9.....96

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM UROSTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Antonio de Lima Filho

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Amanda de Oliveira Bernardino

João Henrique Siqueira Gomes

Maria Julya Santos Lobo

Pedro Henrique Rezende Gava

Marianne Rose Mignac de Barros Monteiro Melo

Ana Fernanda Vieira Ramos

Thayuane Gabryelle de Oliveira Silva

Lorena Evellyn Pereira de Paula

DOI: [10.47094/978-65-5854-914-7/96-105](https://doi.org/10.47094/978-65-5854-914-7/96-105)

O DESAFIO DA INTEGRALIDADE NA SAÚDE: UM OLHAR NA ASSISTÊNCIA AOS POVOS INDÍGENAS

Durval Lins dos Santos Neto¹;

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/7962367863112678>

Albani de Barros²;

Centro Universitário Tiradentes (UNIT), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/4243397331601145>

RESUMO: A Saúde Pública no Brasil é regida pelos princípios da descentralização, da participação da comunidade e do atendimento Integral. Nesse último ponto, enfatizamos que tal regra induz que os serviços em saúde devem contemplar desde a prevenção de doenças até os cuidados paliativos. Chamamos atenção para o ponto fundamental: a saúde dos povos originários deve ser primordialmente promovida pelo governo brasileiro, e subsidiariamente por outras instituições e organizações, embora historicamente essa lógica tenha sido invertida. Ao longo da pesquisa demonstramos as formas pelas quais o serviço público é prestado a esses povos e como ele é distribuído na hierarquia do Ministério da Saúde. São ressaltados os desafios da distribuição do serviço, principalmente devido à distribuição desigual dos profissionais de saúde no contexto brasileiro e o resultado da omissão governamental para as populações indígenas. Nesse cenário, o presente artigo tem a finalidade de analisar – através de uma pesquisa bibliográfica quali-quantitativa, nas plataformas públicas de pesquisa e nos documentos oficiais do governo brasileiro – a questão da saúde indígena. O enfoque do trabalho é a prestação ou não do serviço, pois antes de pensar na qualidade dos serviços de média e alta complexidade, deve-se analisar se o serviço, seja qual for, abrange universal e integralmente os povos originários.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde dos povos indígenas. Integralidade. Sistema Único de Saúde.

THE CHALLENGE OF INTEGRALITY IN HEALTH: A LOOK AT ASSISTANCE TO INDIGENOUS PEOPLES

ABSTRACT: The Public Health in Brazil is conducted by the principles of decentralization, community participation and comprehensive care. On this last point, we emphasize that this rule implies that health services must cover everything from disease prevention to palliative care. We draw attention to the fundamental point: the health of indigenous peoples must be provided primarily by the Brazilian government, and secondarily by other institutions and organizations, although historically this logic has been inverted. Throughout the research, we demonstrate the ways in which the public service is provided to these peoples and how it is distributed in the hierarchy of the Ministry of Health. The challenges of service distribution are highlighted, mainly due to the unequal distribution of health professionals in the Brazilian context and the result of government omission for indigenous populations. In this scenery, this article aims to analyze – through a qualitative and quantitative bibliographical research, in public research platforms and in official documents of the Brazilian government – the issue of indigenous health. The focus of the work is the provision or not of the service, because before thinking about the quality of medium and high complexity services, one must analyze whether the service, whatever it may be, universally and integrally covers the original peoples.

KEY-WORDS: Health of Indigenous Peoples. Integrality. Health Unic System.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa expor introdutoriamente a questão da saúde indígena no Brasil. Para alcançar esse objetivo foi realizada uma revisão bibliográfica sobre a temática nas plataformas *PUBmed*, *BVS* e *Scholar* para poder traçar um paralelo entre a disponibilidade dos serviços públicos de atenção à saúde no Brasil e a sua prestação aos povos originários.

Não houve foco sobre a qualidade do serviço prestado, mas se o serviço chega ou não às mais distantes localidades em que estes povos se encontram distribuídos no território brasileiro.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica sobre a temática nas plataformas *PUBmed*, *BVS*, *Scholar* e documentos públicos sobre a temática. Dessa forma, os procedimentos metodológicos utilizados incluíram uma busca avançada, com as palavras-chaves da pesquisa, além de fichamentos, mapeamentos e análise dos conteúdos dos artigos selecionados. Os textos elencados foram redigidos entre os anos de 2018 e 2022. No

artigo, foi feita uma abordagem qualitativa e quantitativa de natureza básica com objetivo descritivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, define que os serviços públicos de saúde, no país materializado a partir do Sistema Único de Saúde (SUS), é regido pelas seguintes diretrizes: Descentralização, Participação da Comunidade e o Atendimento Integral (BRASIL, 1988). Em que pese, a descentralização implicar na divisão de tarefas e responsabilidades dos entes federal, estadual e municipal; a participação da comunidade indica que todos os brasileiros, de maneira bem sucinta, têm o direito de opinar como deveriam ser executados os serviços; e a integralidade engloba todos os serviços ofertados pelo sistema, e esses devem contemplar a prevenção, a promoção, o tratamento e a reabilitação (DE FIGUEIREDO, 2003).

Considerando o caráter de universalidade que a saúde pública no Brasil foi delineada a partir da construção da seguridade social, bem como da compreensão de que essa universalidade incorpora também demandas para grupos específicos, merece nossa atenção a relação entre saúde pública e os povos originários, convencionalmente denominados de população indígena.

Devemos destacar que os povos originários no Brasil são aqueles grupos que habitavam as terras brasileiras antes da chegada dos grandes navegadores e, conseqüentemente, os colonizadores. Segundo a Fundação Nacional de Assistência ao Índio FUNAI (2019), a população indígena do Brasil Pré-Colonial era de cerca de 3 a 5 milhões, e que quase 2 milhões desses viviam no litoral. Nessa época, esses povos estavam divididos em aproximadamente 1.000 sociedades, com diferentes características culturais e organização social.

Já em 2010, data do último Censo nacional, essa população era de pouco menos de 818 mil, distribuídos em 305 etnias e 274 línguas falantes (IBGE, 2010), ou seja, menos de 20% da população original. Essa redução drástica se deu devido às práticas reiteradas de abandono e sub assistência dessa parcela de brasileiros. Esses povos sofreram, principalmente, após 1758, as restrições pombalinas – que impuseram a obrigatoriedade da língua portuguesa como a única língua oficial da colônia portuguesa na América – e as sucessivas tentativas de “civilização” dos povos indígenas do país até meados de 1970, cujo prognóstico dava conta da certeza de extinção (DAVIS, 1978). E, portanto, não haveria a necessidade de assistência em saúde a essa parcela populacional.

Apesar da criação do Serviço de Proteção ao Índio (SPI), em 1910, e sua posterior substituição em 1967, por parte do governo brasileiro pela Fundação Nacional do Índio; esse cenário de negligência e apagamento somente seria revertido a partir do final da década de 1980.

Além da década de 1980 representar um período importante para a consolidação do processo de redemocratização do país, nessa década também ocorreram vários avanços no âmbito da construção de direitos sociais, em especial na área da saúde. Concomitante à 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986, também ocorreu a 1ª Conferência de Saúde do Índio. Nela foi editada a recomendação para a criação de um subsistema de serviços em saúde voltado à essa parcela da população brasileira, o Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Também foi estabelecido que esse sistema deveria ficar sob a coordenação do Ministério da Saúde e Previdência Social.

Esses avanços foram obtidos em razão da participação das diversas representatividades indígenas. No entanto, um fato chama a atenção: os serviços de saúde indígena à época estavam sob a égide do Ministério da Justiça, já que a FUNAI estava a ele vinculada (FIOCRUZ, 2019). No entanto, frente aos argumentos citados, tal normativa representou uma enorme conquista, mesmo diante desse impasse.

O SIASI só viria a ser efetivado em 1999 através da Lei 9.836. Essa normativa acrescentou o subsistema de serviços de saúde indígena na estrutura do SUS, conferido pela lei 8.080/90 e incluiu, desde então, o subsistema na hierarquia do Sistema Único de Saúde. Tal iniciativa representou, de fato, o marco institucional da atenção à saúde dos povos originários na agenda do Ministério da Saúde, que de forma delegada, é prestado pela Fundação Nacional de Saúde - FUNASA (FIOCRUZ, 2019).

Após essa data, os povos originários passaram a contar, em tese, com a atenção integral à saúde e teriam ao seu dispor tanto a rede pública de serviços em saúde quanto a rede privada, uma vez que de forma complementar, esta pode ofertar serviços que em determinadas localidades não o sejam pelo ente público, por deficiência da sua rede.

O grande desafio, agora, consiste no fato de que muitos desses povos ainda vivem em Territórios Indígenas (TI's): cerca de 505, conforme o Censo (IBGE, 2010), estando muitos desses grupos localizados em espaços geograficamente dispersos e com dificuldades de acesso. Essa distribuição, inevitavelmente, proporciona um afastamento dos serviços públicos, vez que a maioria desses territórios se encontram nas regiões Norte e Nordeste, em área rural e urbana, respectivamente (IBGE, 2010). Para enfrentar essa questão, a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI, estabeleceu a criação dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas - DSEIs.

Aliado a isso, Campos, Machado e Girard (2009) apontam, em seu artigo para a Revista Divulgação em Saúde para Debate, que essas regiões concentravam, em dezembro de 2009, apenas 22,5% dos profissionais médicos do país para atender à uma população de 36% da demografia nacional, enquanto que a região Sudeste no mesmo período esboçava a cifra de 60% dos médicos para 42% dos habitantes do Brasil distribuídos nessa região, o que demonstra a desigualdade de distribuição dos profissionais médicos no território brasileiro para os moradores das regiões Norte e Nordeste e, conseqüentemente, aos grupos mais afastados dos grandes centros urbanos, como é o caso dos indígenas.

Importante também considerar, a distribuição desigual das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que para Rodrigues, Amaral e Simões (2007) estão principalmente distribuídas nas capitais e apresentam, mesmo nessas, a deficiência na assistência. Sobre esse aspecto, Simões (2016) também enfatiza que mesmo em um único estado há a distribuição desigual dos serviços de saúde, pois as localidades mais afastadas desses núcleos urbanos tendem a receber menos recursos para prover tais serviços.

Para tentar solucionar o déficit de profissionais médicos nos interiores do Brasil, o Governo Federal criou em 2013 o Programa Mais Médicos (PMM) que nas palavras de Schweickardt et al (2017) prestou o apoio e o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde, buscando a melhoria dos indicadores em saúde indígena (FONTÃO, 2017). Tal programa foi executado sob a forma de chamamento público aos médicos formados, inclusive fora do território nacional e que passaram a exercer as atividades médicas no Brasil. Mas, por decisão do próprio governo, em 2019 o PMM mudou suas regras e passou a se chamar de Programa Médicos pelo Brasil, cuja principal mudança foi a necessidade do registro do diploma no Ministério da Educação e Cultura do Brasil (MEC), restringindo a lista de profissionais aptos a integrar o programa.

Atualmente, a estrutura do subsistema conta com 34 DSEIs, que desde 2010 são gerenciados pela Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Cada DSEI tem a possibilidade de atender casos de baixa complexidade e conta com meios para a remoção de casos mais complexos para a rede referenciada (FUNAI, 2016). Tal sistematização, apesar de apresentar avanços na questão da atenção à saúde indígena, ainda se mostra ineficaz e necessita de melhorias, conforme apontado. E Wenczenovicz (2018) que evidenciou, em seus estudos, que os casos de desassistência e negligência estatal vem resultando, inclusive na morte de muitos indígenas.

CONCLUSÃO

A história do Brasil mostra a questão indígena tratada de forma negligente e integracionista ao forçar os povos originários ao processo de aculturação e sobreposição dos seus costumes e padrões culturais. No campo da saúde também não foi diferente, pois até a década de 1990 os serviços sempre foram esporádicos e meramente assistencialistas. As primeiras transformações significativas no tocante a proteção da saúde dos povos originários ocorreu pela pressão de grupos sociais e de lideranças indígenas, resultando em avanços jurídicos importantes que foram incorporados na Constituição Federal de 1988 e desde então muitas mudanças foram experimentadas por esses povos.

É verdade que há muito o que se fazer, mas o principal passo já foi dado lá em 1990, quando o as populações indígenas tiveram suas vozes ouvidas pelo Governo Federal, que passou a perceber a existência de singularidades na cultura indígena e que tais aspectos devem ser respeitados. Por isso o modo de execução dos serviços deve ser direcionado às peculiaridades desse público. Mas somente com a amplificação dos anseios das populações originárias, através dos seus representantes legítimos, é que haverá, de fato, a melhoria na

prestação desses serviços, atingindo assim a integralidade e a universalidade no âmbito da saúde pública desses grupos sociais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal com a editora, com as instituições citadas ou com o público alvo da pesquisa.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Senado Federal. Constituição da república federativa do Brasil. **Brasília: Senado Federal, Centro Gráfico**, 1988.
- CAMPOS, F.E.; MACHADO, M. H.; GIRARDI, S. N. A fixação de profissionais de saúde em regiões de necessidades. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 44, p. 13-24, maio 2009.
- DAVIS, S. H. et al. **Vítimas do milagre: o desenvolvimento e os índios do Brasil**. Zahar, 1978.
- DE FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar em saúde pública**. Difusão, 2003.
- FONTÃO, M. A. B. et al. (2017). Projeto Mais Médicos na saúde indígena: reflexões a partir de uma pesquisa de opinião. **Interface**, 1(1): p. 1169 – 1180.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE. **Política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas**. Brasília, 2002.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO INDIO. FUNAI. **Coletânea da Legislação Indigenista Brasileira**. Brasília: Imprensa Oficial, 2016.
- FUNDAÇÃO NACIONAL DO ÍNDIO. FUNAI. **Índios no Brasil: quem são**. Portal Brasília: Imprensa Oficial, 2019.
- INTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010: características gerais dos indígenas**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.
- RODRIGUES, C. G.; AMARAL, P. V. M.; SIMÕES, R. F. **Distribuição da rede de oferta de serviços de saúde na região Norte: uma análise espacial multivariada**. Texto para discussão n° 308. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2007.
- SCHWEICKARDT, J. C. (2017). **Relatório de Pesquisa**. A produção do trabalho e o Programa “Mais Médicos” no Estado do Amazonas. FAPEAM/FIOCRUZ Amazonas.
- SIMÕES, R. et al. Rede Urbana da oferta de serviços de saúde: uma análise de clusters espaciais para minas gerais. **Anais**, p. 1-27, 2016.
- WENCZENOVICZ, T. J. et al. **Saúde indígena: reflexões contemporâneas**. 2018.

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA MULHER E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Antônia Dyeylly Ramos Torres Rios¹;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/7012796813811349>

Taiane Soares Vieira²;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<https://orcid.org/0000-0002-2385-395X>

Letícia Lacerda Marques³;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9011961025594549>

Melquesedec Pereira de Araújo⁴;

Enfermeiro assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/5423970826089997>

Joice Simionato Vettorello⁵;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/4774533638618393>

Fabiane Lopes dos Santos⁶;

Enfermeira assistencial do Hospital Universitário da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Rio Grande, Rio Grande do Sul.

<http://lattes.cnpq.br/7758641285324284>

Raul Ricardo Rios Torres⁷;

Psicólogo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/0315200433055694>

Luiz Cirino da Silva Neto⁸.

Analista administrativo do Hospital Universitário da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí.

<http://lattes.cnpq.br/9417453919321916>

POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE DA MULHER E ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO: **Introdução:** Para compreender a assistência prestada a mulher durante o pré-natal é necessário conhecer a implementação de políticas públicas voltadas para atenção à saúde da mulher durante o pré-natal. **Método:** trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Scielo e google scholar com artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos. Foram analisados onze artigos. **Resultados:** A importância da implementação de políticas públicas de saúde para as mulheres foi retratada, ressaltando a efetividade dos cuidados adequados realizados durante o pré-natal. No entanto ainda se fazem necessárias melhorias na prática assistencial. Foram demonstradas também as dificuldades no acesso as políticas existentes e com isso uma fragilidade nos serviços ofertados, principalmente no tocante a humanização do cuidado. **Conclusão:** percebe-se que, atualmente ocorre uma maior preocupação quanto a implementação de programas que buscam atender a saúde das mulheres, é necessária ainda, que ocorra uma expansão para atender a demanda existente, e uma aplicação de melhorias nos programas existentes.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher. Políticas públicas. Serviços de saúde. Assistência pré-natal.

PUBLIC POLICIES ON WOMEN'S HEALTH AND PRENATAL CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: **Introduction:** To understand the assistance provided to women during prenatal care, it is necessary to know the implementation of public policies aimed at women's health care during prenatal care. **Method:** this is an integrative literature review carried out in the Scielo and Google Scholar databases with national articles published in the last five years. Eleven articles were analyzed. **Results:** The importance of implementing public health policies for women was portrayed, emphasizing the effectiveness of adequate care provided during prenatal care. However, improvements in care practice are still needed. Difficulties in accessing existing policies were also demonstrated, and with that a weakness in the services offered, especially with regard to the humanization of care. **Conclusion:** it is clear that, currently, there is a greater concern about the implementation of programs that seek

to meet women's health, it is still necessary that there be an expansion to meet the existing demand, and an application of improvements in existing programs.

KEY-WORDS: Women's health. Public policy. Health services. Prenatal care.

INTRODUÇÃO

Ao analisar historicamente a criação das políticas públicas de saúde da mulher no Brasil e sua implementação, pode-se inferir que existe uma lacuna com relação a atenção e prestação de serviços ligados à essa temática. O atendimento a esse grupo de indivíduos pelo sistema público de saúde, mesmo com todo o leque de programas ainda é deficiente. A implementação de programas de assistencialismo à saúde, sobre essa temática, ocorre de forma tardia e bem distante de atender a demanda existente.

Sobre essa situação da rede pública de saúde bem como dos programas de saúde no Brasil, em sua totalidade, observa-se que ambos sempre se apresentaram de maneira descompassada e ineficiente. Anteriormente à reforma sanitária, que ocorreu nas décadas de 70 e 80, o sistema de saúde pública brasileiro era centralizado e apresentava-se insuficiente e mal distribuído (COSTA; GONÇALVES, 2019).

As políticas de saúde no que concerne aquelas direcionadas à população feminina, foram tecidas diante de inúmeras manifestações sociais. Influenciadas tanto por movimentos feministas como por manifestações que protestavam a favor dos direitos das mulheres, possibilitaram uma considerável transformação, embora ainda muito distante do ideal, de concepções acerca da saúde. Com isso possibilitaram a implementação de programas governamentais em favor da proteção e da segurança da saúde da mulher (BRASIL, 2004).

No que se refere as políticas brasileiras de saúde, as diretrizes diretas a saúde da mulher só foram incorporadas nas primeiras décadas do século XX, limitadas a época a questões relacionadas à gestação e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, demonstravam uma percepção da mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares (BRASIL, 2004).

Considerando as transformações no perfil populacional brasileiro, nas últimas décadas ocorreram significativas transformações nos parâmetros básicos de saúde. Muitos novos programas de saúde foram implementados, influenciados pelas novas necessidades da população feminina brasileira. Dessa forma surgiram assim novas políticas públicas de assistencialismo nessa área (FERTONANI et al, 2015).

Dentre estes tais novos programas de saúde ressalta-se que estes em sua maioria incluíam ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Essas ações buscam a implementação da assistência à mulher em contracepção, planejamento familiar, no pré-natal, parto e puerpério, climatério, assistência em Doenças Sexualmente Transmissíveis, prevenção de câncer de colo de útero e de mama, além de outras

necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984).

Aqui destaca-se a assistência pré-natal. Esta se mostra como um componente essencial à saúde das mulheres no período gravídico-puerperal. Práticas oferecidas de forma rotineira durante essa assistência estão associadas a melhor prognóstico materno e perinatal (VIELLAS et al, 2014). Por isso as políticas de assistência pré-natal merecem destaque e serão estudadas nesse trabalho.

Ao analisar o contexto dessas políticas de assistência pré-natal e sua evolução para a assistência à saúde das mulheres brasileiras, esta pesquisa objetivou trazer à tona as evidências científicas publicadas na literatura sobre os desfechos a cerca das principais políticas públicas existente na área de saúde da mulher voltadas ao cuidado pré-natal.

Esta pesquisa se faz relevante para o contexto científico uma vez que as políticas de cuidado integral à saúde da mulher possuem um papel de importância considerável na sociedade. Trazer a luz os conhecimentos científicos sobre as políticas e práticas do cuidado pré-natal possibilitam o enriquecimento teórico para a garantia de uma assistência pré-natal adequada.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa e caráter descritivo. A revisão de literatura ou revisão integrativa resulta de um processo organizacional, por onde são buscados dados de pesquisas e materiais que já foram publicados, na qual o assunto em questão é discutido permitindo assim uma análise mais aprofundada. Esse método tem a finalidade de reunir e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

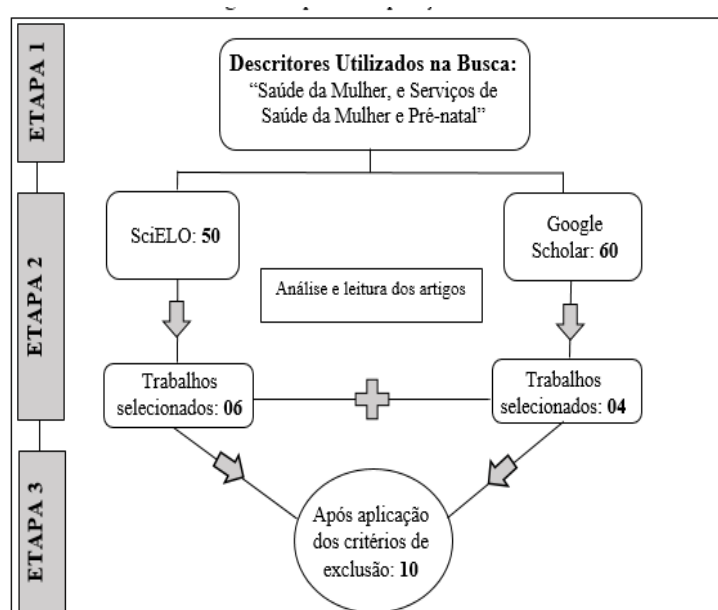
A coleta de dados foi realizada no período de outubro a novembro de 2022 nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e Google Scholar. Foram utilizados os descritores Saúde da Mulher, Serviços de Saúde da Mulher e Pré-natal. Ambas as plataformas foram escolhidas por serem consideradas referências no país no que diz respeito à pesquisa científica.

Como critérios de inclusão foram escolhidos artigos nacionais publicados nos últimos cinco anos, no período entre janeiro 2018 a junho de 2022, disponíveis na íntegra nas bases de dados. Os trabalhos deveriam abordar as políticas públicas em saúde da mulher demonstrando a importância dos programas de assistência pré-natal. Os critérios de exclusão eliminaram as publicações fora do período elencado, artigos duplicados e/ou que não abordaram a temática apresentada.

Inicialmente foram encontrados 110 trabalhos. Após a coleta e utilização de critérios de inclusão e exclusão citados acima, 11 artigos compuseram a amostra final da revisão. Os artigos foram lidos na íntegra, analisados conforme instrumentos de coleta de dados conteúdo título do estudo, autores, ano de publicação, base de dados e principais evidências sobre a temática estudada. O compilado dessa análise compôs os resultados da pesquisa. Estes foram resumidos em um quadro e posteriormente discutidos.

A figura abaixo, apresenta de maneira esquematizada a metodologia na qual foram realizadas as buscas dos trabalhos, nas respectivas bases de dados.

Figura 1 - Fluxograma da representação esquematizada da realização da busca de fontes bibliográficas para composição do trabalho:



Fonte: Elaboração Própria, (2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As principais características de cada trabalho selecionado foram reunidas em um quadro para melhor visualização dos achados (quadro 1). Estes foram classificados a partir do ano de publicação, nome dos autores, a base de dados onde foram publicados, título dos trabalhos e as evidências demonstrando as principais contribuições a respeito da temática estudada.

Cabe ressaltar que alguns destes trabalhos são pesquisas de revisão de literatura e foram selecionados por revelar significativas contribuições a respeito das políticas públicas voltadas a promoção da saúde da mulher durante o período pré-natal. Os resultados desses trabalhos foram de suma importância para composição do corpus desta revisão.

Quadro 1 - Distribuição dos trabalhos relacionados a promoção da saúde da mulher durante pré-natal, segundo ano da publicação, autores, local e título do estudo realizado, juntamente considerações finais encontradas.

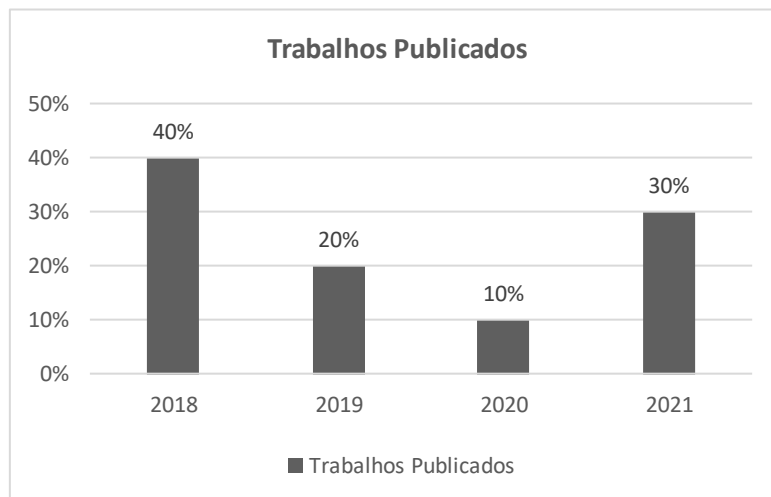
Nº	Título	Autores/ano/ Base de dados	Evidências
1	Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher	Gustavo Enrico Cabral Ruschi; Eliana Zandonade; Angélica Espinosa Miranda; Fernanda Ferrão Antônio/ 2018/ Scielo	Faz ressalvas importantes para pontos específicos a partir de fragilidades que se apresentam e se relacionam ao perfil de gestantes, bem como as fragilidades nos serviços de saúde, que devem ser priorizados e enfrentados conjuntamente. Ressalta a importância da valorização de estratégias que discutem a organização dos serviços e das práticas de saúde, durante o pré-natal, destacando a importância destes por fornecer uma assistência de qualidade e humanizada (RUSCHI et al, 2018).
2	Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?	Érica Marvila Garcia; Katrini Guidolini Martinelli Silvana Granado Nogueira da Gama; Adauto Emmerich Oliveira; Carolina Dutra Degli Esposti; Edson Theodoro dos Santos Neto/ 2018/ Scielo	Traz uma discussão a respeito de variáveis sociais e a relação destes com a possibilidade de riscos gestacionais como. Considerando diversos tipos de condicionantes sociais considera que, é necessário repensar as políticas de assistência à saúde a mulher que convivem em espaços menos urbanizados ou que se apresente como áreas periféricas. Apresenta sugestões para que os profissionais de saúde e gestores da saúde sejam capacitados para abordar todo o contexto das desigualdades, inserindo ao plano de cuidados de saúde da gestante, estratégias e parcerias para amenizar ou eliminar esses fatores (GARCIA et al, 2018).
3	Assistência à Mulher no Pré-Natal, Parto e Nascimento: Contribuições da Rede Cegonha	Jucelia Salgueiro Nascimento; Maria Rosa da Silva; Elaine Cristina Tôrres Oliveira; Giselle Carlos Santos Brandão Monte/2018/ Google Scholar	evidencia a importância da rede cegonha como política pública de atenção e promoção a saúde da mulher durante o pré-natal, o nascimento e o pós-parto, ressaltando que após sua implantação, ocorreram muitos avanços considerados então significativos pelos autores, porém ainda que existam muitos entraves. Ao destacar os avanços os autores sugerem que se deve haver incentivos ao parto normal e investimentos na atuação do enfermeiro obstetra, para que assim se promova uma assistência humanizada a mulher (NASCIMENTO et al, 2018).

4	Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento	Rosemar Barbosa Mendes; José Marcos de Jesus Santos; Daniela Siqueira Prado; Rosana Queiroz Gurgel; Felipa Daiana Bezerra; Ricardo Queiroz Gurgel/2018/ Scielo	Faz menção às contribuições a respeito da importância da existência de políticas e programas de assistência de saúde da mulher durante o período de pré-natal, pois estes elevam a chance de reduzir os índices de mortalidade infantil e materna, sendo necessário ainda uma expansão destes programas, a fim de conscientizar e educar sobre a importância de realizar o pré-natal (MENDES et al, 2018).
5	Assistência pré-natal na rede pública do Brasil	Maria do Carmo Leal; Ana Paula Esteves-Pereira; Elaine Fernandes Viellas; Rosa Maria Soares Madeira Domingues; Silvana Granado Nogueira da Gama/2019/ Scielo	Destaca as contribuições sobre os programas de assistência durante o pré-natal na rede pública do Brasil, ressalta sobre a necessidade de que ocorram melhorias na qualidade do pré-natal, pois a integralidade durante o processo de atendimento no momento do parto tem um impacto potencial nas taxas de prematuridade e, consequentemente, na redução das taxas de morbimortalidade infantil no país (LEAL et al, 2019).
6	Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	Janini Cristina Paiz; Patrícia Klarmann Ziegelmann; Ana Cláudia Magnus Martins; Elsa Regina Justo Giugliani; Camila Giugliani/2019/ Scielo	Trata sobre a satisfação das gestantes sobre a importância de programas de assistência durante o pré-natal da maternidade, dentre as características apresentadas fatores como escolaridade e classe social foram analisados, descrevendo ainda mais a necessidade de políticas de conscientização e educação sobre a importância da realização do pré-natal (PAIZ et al, 2019).
7	Saúde da Mulher na Gravidez: Uma Revisão Bibliográfica	Myrlla Nohanna Campos Barros; Taynara Logrado de Moraes/2020/ Google Scholar	Evidencia a priorização da saúde da mulher na gravidez e demonstra a necessidade de uma assistência que proporcione garantias e estrutura para implementação de programas específicos para tal, assim como a Rede Cegonha, o Programa Saúde da Mulher, entre outros. Dessa maneira os autores, destacam a importância de estabelecer vínculos para a promoção da saúde, bem como estreitar e fortalecer as estratégias adotadas pelo sistema de saúde para as usuárias (BARROS et al, 2020).

8	Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência às gestantes: revisão integrativa	Adriene de Freitas Moreno Rodrigues; Greice Kelly Palmeira Campos; Luciano Antonio Rodrigues; José Emílio Simoura Barcellos; Cecília Lievore Candido; Tássia Sabrina Seidel/2021/ Google Scholar	O presente artigo faz um levantamento sobre a qualidade das políticas de assistência à saúde da mulher durante o pré-natal, os autores buscam deixar evidente que uma assistência especializada e de qualidade no pré-natal garante a saúde do binômio mãe-filho e, para isso, deve-se buscar identificar os riscos durante o período gravídico. De acordo com os dados apresentados neste trabalho, a assistência pré-natal oferecida em alguns lugares do Brasil ainda se apresenta de forma ineficiente, e precisa ser readequada as necessidades encontradas (RODRIGUES et al, 2021).
9	Avaliação de programas de atenção pós-parto no Brasil: perfil bibliométrico da produção científica (2000-2019)	Ana Maria Bourguignon; Zulmira Hartz; Dirceia Moreira/2021/ Scielo	O estudo abordado retrata da necessidade de se discutir questões relacionadas aos programas de atenção à saúde da mulher durante as etapas de pré-natal e de pós-parto, os autores buscaram a partir de uma revisão em materiais já publicados relatar a qualidade dos programas de saúde, sendo possível constatar que é cada vez mais necessário abordar tais questões e produzir assim mais informações que vão servir de base para que se ocorra uma melhoria e expansão dos programas já existentes (BOURGUIGNON et al, 2021).
10	Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa	Daniella da Silva Nascimento; Danielle da Silva Nascimento; Valdeluce Freitas de Araujo Silva; Camilla Mirela Viana Belarmino; Vivian Conceição Alves Leite Pereira do Lago/2021/ Google Scholar	O estudo em questão buscou retratar a partir de uma revisão em outros materiais construir um material a respeito dos programas de assistência durante o pré-natal na qual os autores apresentam como principais resultados que um acolhimento mais adequado e humanizado por parte dos profissionais garante maior adesão às consultas de pré-natal (SILVA et al, 2021).

No que se refere à base de dados, seis artigos foram publicados na plataforma Scientific Eletronic Library Online (SciELO), e quatro na plataforma Google Scholar. Com relação ao ano de publicação, houve destaque para 2021 (3/30%) e 2018 (4/40%) conforme gráfico abaixo:

Gráfico 1: Porcentagem do ano de publicação dos trabalhos selecionados:



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Os trabalhos pesquisados trazem o período pré-natal como uma etapa onde deve ser priorizada a assistência à saúde da mulher grávida. Tem como um dos princípios fundamentos a busca pelo acolhimento a mulher desde a concepção até o final da gestação. Nesse período deve-se possibilitar garantias de que o nascimento da criança obedeça a critérios que garantam a saúde e o bem-estar de ambos.

Quanto promoção da saúde, os trabalhos estudados se propõem a discutir temas como a percepção de gestantes e puérperas quanto à assistência pré-natal, a qualidade do sistema público de saúde, a necessidade da implantação de políticas públicas de saúde, a qualidade da atenção primária, dentre outros temas considerados relevantes. Em muitos dos trabalhos analisados, percebeu-se uma preocupação com relação ao acesso das gestantes à assistência pré-natal, o conhecimento das ações disponíveis as pacientes e a eficiência destas para a promoção de saúde e assistência de qualidade. Os estudos apontam uma associação real entre teoria e a prática das ações em saúde da mulher quando comparadas à teoria das políticas públicas.

Com relação a assistência pré-natal, em muitos dos trabalhos analisados constatou-se que a necessidade de um acompanhamento especializado durante a gravidez. O pré-natal proporciona essa possibilidade de uma melhor qualidade da assistência ao parto e puerpério. Isso leva a diminuição da mortalidade materno e infantil. A literatura disponibilizada sinaliza que a maioria dos problemas da gravidez pode ser prevenida, tais como: hipertensão gestacional, complicações no trabalho de parto, hemorragia e infecção puerperal.

Ao se demonstrar a necessidade de debate no meio científico sobre tais políticas e programas acerca da assistência pré-natal, é denotada a condição de relevância do tema. Com isso é indispensável evidenciar tais práticas sobre a política de cuidado pré-natal. A realização de pesquisas traz a luz o conhecimento prático ancorado no arcabouço teórico e

com isso a possibilidade de proporcionar melhorias no campo da saúde da mulher.

Estudos mostram entraves ao acesso às políticas de pré-natal no que concerne à prática em consonância com a teoria. Isso é mostrado como um problema social relevante. Há destaque para as mulheres que buscam realizar o pré-natal na rede pública de saúde e recebem um cuidado inadequado. É necessário um atendimento humanizado e integrado que proporcione qualidade da assistência e assim um melhor prognóstico materno e perinatal. Também é colocado que existem deficiências de infraestrutura nas unidades de saúde que atendem as gestantes e falta de pessoal especializado nesse atendimento.

Com relação aos programas que foram mais destacados nos trabalhos analisados, se evidenciam os programas como o Rede Cegonha, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). É demonstrada a relação positiva desses programas na promoção da qualidade de vida da mulher brasileira.

É possível afirmar, pelos resultados dos estudos pesquisado que a partir da implementação dos programas citados acima e de sua ampliação foi possibilitado um melhor controle das taxas de morbidade e mortalidade materna e perinatal. Houve também a diminuição e contenção de doenças contraídas durante o período da gravidez. O avanço dessas políticas proporcionou a prática de uma assistência pré-natal, parto e pós-parto, humanizado. É mister que essa assistência ainda precisa melhorar e avançar na redução da morbimortalidade materna, porém independente de condições sociais e econômicas escassas esse cuidado à mulher está sendo garantido.

Ao tratar sobre a questão de saúde pública, os números encontrados a partir da literatura disponibilizada, também relacionam o perfil das pessoas que procuram por este sistema. Em sua maioria, mulheres pobres, de baixa escolaridade, e que em muitos casos não dispõe de condições de arcar com uma assistência à saúde privada. A constante demanda no setor público de saúde e o financiamento insuficiente resulta em muitos casos em uma prestação de serviço debilitada, e de certo modo inconsistente. Aqui se chama atenção para a importância de campanhas dos programas vigentes pois é preciso estender a atuação destes para que cheguem cada vez mais nas áreas longínquas onde não há uma assistência ideal.

A evidências destacam o discurso sobre as políticas públicas e a sua relevância as ações para promoção da saúde da mulher. O cuidado pré-natal adequado, embasado por estas políticas no Brasil é necessário. Porém o contexto brasileiro no que diz respeito aos problemas na assistência pré-natal ainda demonstra a necessidade de se realizar mais pesquisas no meio científico que integrem a discussão na sociedade e no poder público. Dessa forma poderá ser garantido o destino de mais recursos e ampliação dos serviços e garantia de assistência de qualidade ao público que busca por este tipo de atendimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, ao buscar uma melhor contextualização na literatura existente sobre as políticas públicas e a saúde da mulher, na qual enfatizou-se o período do pré-natal, notou-se que principalmente nos últimos cinco anos a existência de uma grande relevância do tema em questão. Foram encontrados estudos relevantes acerca do tema discutido.

Os principais trabalhos encontrados mostraram importância do pré-natal, e a necessidade de uma atuação e melhor gestão do poder público, na busca para que existam políticas concretizadas e que estas atendam cada vez mais um número maior de mulheres.

Contanto, foram também identificados pontos relevantes que podem influenciar em uma busca de melhorias para as políticas até então existentes. Políticas que envolvem desde uma melhoria na infraestrutura básica nos postos de acolhimento, ao desenvolvimento de medidas que busquem capacitar e melhorar a qualidade no atendimento dos profissionais envolvidos.

É importante, que cada vez mais existam pesquisas que tratem da relevância de tais políticas públicas para a saúde. Tendo em vista que as determinantes socioeconômicas por muitas vezes impossibilitam que exista uma informação mais concreta a respeito desses programas, e que podem levar ainda mais uma melhoria dos índices atuais, cabe ressaltar também a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) nesse contexto. Este deve priorizar o atendimento e proporcionar todo o acompanhamento e realização de consultas durante o pré-natal. Ele também contribui para a redução de desigualdades e na melhoria da qualidade de vida da população brasileira.

Em suma para que cada vez mais se mostrem resultados satisfatórios quanto a melhoria na qualidade da assistência prestada à mulher no período pré-natal, o acesso a tais políticas é de suma importância. Para a prática adequada, o debate no meio acadêmico e científico deve ser ampliado. É necessário a publicação de pesquisas científicas que relatem os principais desafios encontrados no cuidado pré-natal para que soluções sejam propostas e colocadas em prática.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARROS, M. N. C.; MORAES, T. L. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75-83, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/extensao/article/view/2040>

BRASIL, Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática**. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

BOURGUIGNON, A. M.; HARTZ, Z.; MOREIRA, D. Avaliação de programas de atenção pós-parto no Brasil: perfil bibliométrico da produção científica (2000-2019). **Saúde em Debate**, v. 45, p. 915-931, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/jxFB8GzccSD6scCCbYv8RnJ/>

COSTA, R.C.; GONÇALVES, J.R. O direito à saúde, à efetividade do serviço e à qualidade no acesso às políticas públicas de atenção à saúde da mulher. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 2, n. 4, p. 119-142, 2019. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/199/311>

FERTONANI, H. P. et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 20, n. 6, p. 1869-1878, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>>. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

GARCIA, É. M., et al. Risco gestacional e desigualdades sociais: uma relação possível?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4633-4642, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wd8rzF6fR7XvfMwDCJSBkJw/abstract/?lang=pt>

LEAL, M. C., et al. Assistência pré-natal na rede pública do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/ztLYnPcNFcszFNDRBCFRchq/abstract/?lang=pt>

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ>

MENDES, R. B., et al. Avaliação da qualidade do pré-natal a partir das recomendações do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 793-804, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/cdtVRDQYnSdzTNCGFjSZCJr/abstract/?lang=pt>

NASCIMENTO, J. S., et al. Assistência à mulher no pré-natal, parto e nascimento: contribuições da Rede Cegonha. **Revista Portal: Saúde e Sociedade**, v. 3, n. 1, p. 694-709, 2018. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/view/4241>

PAIZ, J.C., et al. Fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção pré-natal em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3041-

3051, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YsPq5vCCcn94s88PRYv89Lt/abstract/?lang=pt>

RODRIGUES, A. F. M., et al. Pré-natal na atenção primária, adequação das consultas e avaliação da assistência í s gestantes: revisão integrativa. **Nursing** (São Paulo), v. 24, n. 275, p. 5484-5495, 2021. Disponível em: <https://www.revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1471>

RUSCHI, G. C., et al. Determinantes da qualidade do pré-natal na Atenção Básica: o papel do Apoio Matricial em Saúde da Mulher. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 26, p. 131-139, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/FvR5qdVjtCmKYr7tzhjPfCw/abstract/?lang=pt>

SILVA, N. D., et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal na atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Artigos. Com**, v. 27, p. e7219-e7219, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/7219>

VIELLAS, E. F. et al. Assistência pré-natal no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública [online]**, v. 30, n. Suppl, p. S85-S100, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.

AS EXPERIÊNCIAS DO ENSINO SOBRE À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NOS CURSOS DE MEDICINA

Ana Beatriz da Silva¹;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/8182921923949889>

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha²;

Faculdade Integrada de Patos (FIP), Patos, PB.

<http://lattes.cnpq.br/8149714774683591>

Heitor Lenin Lisboa dos Santos³;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/3992777678648447>

Maria Jussara Medeiros Nunes⁴;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/7833106970537955>

Pedro do Vale Cardoso⁵;

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6304126421280007>

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes⁶.

Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), Mossoró, RN.

<http://lattes.cnpq.br/6128746651032614>

RESUMO: A educação inclusiva é uma realidade e constitui um desafio para o ensino superior. O presente estudo tem como objetivo geral realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as experiências do ensino sobre à saúde das pessoas com deficiência nos cursos de medicina e como objetivos específicos discutir sobre o ensino dos cursos de medicina na promoção do cuidado em saúde das pessoas com deficiência, bem como, contribuir com novas discussões e olhares a respeito do ensino médico e o cuidado prestado às pessoas com deficiência. A metodologia adotada foi uma revisão sistemática da literatura na base de dados dos SCIELO, LILACS e MEDLINE, entre o período de 2010 e 2018. Foram utilizadas para a busca dos artigos os seguintes descritores e suas combinações: “deficiência”, “acessibilidade”, “ensino superior” e “educação” conforme consulta aos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS. Na busca foram encontrados 737 artigos nas bases de dados

com todos os descritores agrupados, destes, somente 8 artigos foram selecionados. Os resultados apontam que os currículos dos cursos brasileiros de Medicina, ainda se mostra incipiente com demandas da necessidade de inclusão, reabilitação, promoção de saúde e prevenção de agravos para população deficiente; ações dependentes da articulação entre diferentes setores governamentais e da participação da sociedade civil. Contudo, a implementação e a garantia efetiva dos direitos assegurados por lei, o desenvolvimento de redes de assistência e de proteção específicas e efetivas, e a implementação de estratégias educacionais especificamente voltadas para o cuidado destinado às PCD nos currículos médicos permanecem como desafios a serem superados.

PALAVRAS-CHAVE: Ensino. Pessoas com Deficiências. Estudantes de Medicina.

THE EXPERIENCES OF TEACHING THE HEALTH OF PEOPLE WITH DISABILITIES IN MEDICINE COURSES

ABSTRACT: Inclusive education is a reality and is a challenge for higher education. The present study has as a general objective to conduct an integrative review of the literature on the experiences of teaching on the health of people with disabilities in medical courses and as specific objectives to discuss the teaching of medical courses in the promotion of health care for people with disabilities, as well as to contribute to new discussions and perspectives about medical education and the care provided to people with disabilities. The methodology adopted was a systematic review of the literature in the SCIELO, LILACS and MEDLINE database, between 2010 and 2018. The following descriptors and their combinations were used to search the articles: “disability”, “accessibility”, “higher education” and “education” according to the Descriptors in Health Sciences - DeCS. In the search, 737 articles were found in the databases with all the descriptors grouped, of which only 8 articles were selected. The results indicate that the curricula of Brazilian medical courses are still incipient with demands for inclusion, rehabilitation, health promotion and disease prevention for the disabled population; actions dependent on the articulation between different government sectors and the participation of civil society. However, the implementation and effective guarantee of rights guaranteed by law, the development of specific and effective care and protection networks, and the implementation of educational strategies specifically aimed at the care of PCD in medical curricula remain challenges to be overcome.

KEY-WORDS: Teaching. People with disabilities. Medical students.

INTRODUÇÃO

As Pessoas com Deficiência (PCD) são pessoas como quaisquer outras, com protagonismos, peculiaridades, contradições e singularidades. São definidos ainda, como pessoas que lutam por seus direitos, que valorizam o respeito pela dignidade, pela

autonomia individual, pela plena e efetiva participação e inclusão na sociedade, além da equidade de oportunidades. A pessoa com deficiência é apenas mais uma característica da condição humana (BRASIL, 2010, p.13).

Ao longo dos anos, muitas dificuldades foram enfrentadas pelas pessoas com necessidades especiais, desde o isolamento social à discriminação. Talvez por esta razão, pessoas com deficiência em muitas sociedades foram mantidas à parte das políticas públicas (INTERDONATO; GREGUOL, 2012).

Conforme elucida Martins (2017) a invisibilidade imposta pelo meio social as pessoas com deficiência perpetuam-se até a atualidade. Entende-se que o tema, enquanto um problema social é um fato atual e as limitações encontradas são acentuadas em detrimento aos que subjetivamente, se caracterizam nos ditos normais. É evidente a persistência dos valores simbólicos que deslegitimam as pessoas com necessidades especiais e que diariamente continuam encontrando dificuldades e barreiras que tornam sua participação nas esferas de ensino mais laboriosa e difícil.

A formação de profissionais de saúde, especialmente das pessoas com deficiência nos cursos de medicina, foco do estudo aqui relatado, deveria ser uma preocupação de todas as escolas de Medicina no que diz respeito a: promoção do conhecimento sobre as necessidades em saúde das pessoas com deficiência e como atendê-las, o estímulo a atitudes positivas em relação às pessoas desse grupo e o desenvolvimento das habilidades necessárias à prestação do cuidado em saúde às PCD, nas diversas disciplinas, teóricas e práticas, assim como nos programas de internato e residência, segundo os princípios dos direitos humanos.

Seguindo este pensamento, Freire (2008) complementa ao dizer: é direito de todas as pessoas participarem da sociedade e de serem respeitados naquilo que os diferencia dos outros. No campo educacional, a inclusão defende o direito dos estudantes a se desenvolverem e concretizarem as suas potencialidades, bem como de se apropriarem das competências que lhes permitam exercer o seu direito por meio de uma educação de qualidade, atendendo, assim, as suas necessidades, interesses e características.

Durante as últimas décadas deste século, conferências nacionais e internacionais marcaram o desenvolvimento dos princípios da educação inclusiva com o propósito de garantir o direito de pessoas com necessidades especiais ao ensino. Destes encontros, destaca-se a Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994) que resultou na elaboração de diretrizes básicas para a formulação e reforma de políticas e sistemas educacionais, com direito a educação para todos. Outra conquista a ser evidenciada foi a Declaração de Washington: Movimento de Vida Independente e dos Direitos das Pessoas Portadoras de Deficiência (ONU, 1999a) que se comprometia a promover uma ampla legislação sobre os Direitos das Pessoas Deficientes e incentivar políticas públicas voltadas ao fomento da Vida Independente, através da educação inclusiva, comunicação e outros.

Em concordância com a Convenção Interamericana para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra as Pessoas com Deficiências (ONU, 1999b) em seu Artigo III que reafirmava o papel dos “Estados Partes” na compreensão de que as pessoas com necessidades especiais têm os mesmos direitos e liberdades fundamentais de qualquer outra pessoa. No mesmo artigo, na seção 1ª há a garantia de direitos como o de não ser submetido à discriminação pela sua condição de deficiência.

Na contemporaneidade, a inclusão do aluno deficiente representa desafios, desde a modalidade de Educação Infantil até o Ensino Superior, em instituições públicas e privadas. A Declaração de Jomtien assegurada na Conferência Mundial de Educação para Todos (UNESCO, 1990) veio a garantir o acesso às necessidades básicas de aprendizagem a todas as pessoas.

No Brasil, os direitos da pessoa com necessidades especiais à educação iniciam com a Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 1988). Conforme o Art. 206 o ensino será ministrado com base no princípio da igualdade de condições para o acesso e permanência na escola, já o Art. 208 afirma que é dever do Estado efetivar a educação mediante a garantia de atendimento educacional especializado para as pessoas com necessidades especiais, bem como o acesso aos níveis mais elevados de ensino, da pesquisa e da criação artística, segundo a capacidade de cada um.

Em conjunto a este avanço, a Portaria do Ministério da Educação (MEC) nº 1.793 (BRASIL, 1994) recomenda a inclusão de conteúdos relativos aos aspectos educacionais e éticos, bem como da normalização e integração da pessoa portadora de necessidades especiais nos currículos de formação de docentes. Posteriormente, a Lei nº 9.394 – Lei de diretrizes e bases da educação nacional (LDB) (BRASIL, 1996) define a educação especial e assegura o atendimento aos educandos com necessidades especiais, estabelecendo os critérios das instituições privadas sem fins lucrativos e especializadas em educação especial exclusivamente com a finalidade de apoio técnico e financeiro pelo poder público.

Neste sentido, as conquistas colhidas dos documentos anteriores impulsionaram as pressões sociais para que finalmente os sujeitos com algum tipo de deficiência que foram incorporados no ensino fundamental e médio chegassem finalmente ao ensino superior.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência tem por objetivo desenvolver ações conjuntas com o Ministério da Educação e com as Instituições de Ensino Superior, considerou a necessidade de incorporar disciplinas e conteúdos de reabilitação e atenção à saúde das PCD nos currículos de graduação na área da saúde (BRASIL, 2001).

Os autores Costa e Koifman (2016, p.54) nos seus estudos sobre o ensino sobre deficiência a estudantes de medicina afirmam que as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino de Graduação em Medicina, instituídas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação, não especificam atenção às pessoas com deficiência, embora as competências e habilidades que se esperam que os estudantes adquiram ao longo do curso devam ser estendidas a este grupo. “Basta focar a atenção nos itens do

Artigo 5º para perceber a enorme lacuna da formação médica no Brasil para atender às competências e habilidades específicas voltadas à atenção à saúde das PCD”.

Atualmente, estudiosos como Moreira (2005); Gomes e Lima (2006); Manzini e Bazon (2006); Pellegrin, (2006); Ferreira (2007); Rodrigues (2007); e Mariante (2008) se dedicaram a estudar este paradigma educacional da sociedade esclarecendo e elucidando caminhos e dificuldades a serem considerados a respeito das possibilidades de acesso e permanência de pessoas com deficiência no ensino superior.

Em suma, as pesquisas desses estudiosos revelaram que a realidade atual da educação inclusiva nas universidades está caminhando na organização e busca de alternativas para que estes sujeitos possam finalmente usufruir integralmente do espaço e direitos que as leis antes mencionadas lhes asseguram.

Considera-se que estar “dentro” da sala de aula não resulta necessariamente que os alunos deficientes estejam incluídos nos processos de ensino-aprendizagem, pois para isso acontecer eles precisam se mobilizar e de fato absorverem os conteúdos escolares. (GOMES; LIMA, 2006). Como enfatiza Baraúna e Santos (2010) que nem todos os professores que lecionam em instituições de nível superior preocupam-se com a prática pedagógica direcionada especificamente para as necessidades educacionais específicas de estudantes com deficiência.

Essas adequações não trazem prejuízos diretos à forma de ensino dos docentes, assim ressalta Morgado Camacho, Lopez-Gavira, e Moriña Díez (2017) as vantagens das adequações curriculares e extracurriculares não são exclusivas de alunos com necessidades especiais, esta prática contribui para o sucesso de muitos outros estudantes. Concomitante a este pensamento, Vadillo e Alvarado (2017) destacam que as boas práticas são suficientes para que os estudantes ultrapassem as barreiras de acesso participativo e, por conseguinte, atinjam legitimamente uma formação superior em igualdade com os demais.

Felizmente na atualidade, as universidades vêm enxergando a importância em comprometerem-se com a inclusão e o sucesso de estudantes com deficiência. Conforme Moriña, Dolores Cortés-Vega, e Molina (2015) o acesso e participação de estudantes com necessidades especiais nos estudos superiores resulta em uma melhoria da qualidade de vida, no acesso ao emprego, no rendimento mensal, e também no processo de independência no decorrer da vida.

O papel social da universidade é fundamental para a inclusão de estudantes deficientes no ensino superior, garantindo a todos os alunos, sem exceções, as reais possibilidades para o desenvolvimento das suas potencialidades e a construção de uma sociedade acessível à inclusão.

Assim, esse estudo objetiva realizar uma revisão integrativa da literatura sobre as experiências do ensino sobre a saúde das pessoas com deficiência nos cursos de medicina. Destaca-se como objetivos específicos: discutir sobre o ensino dos cursos de medicina na

promoção do cuidado em saúde das pessoas com deficiência, bem como, contribuir com novas discussões e olhares a respeito do ensino médico e o cuidado prestado às pessoas com deficiência.

MÉTODO

Para o alcance dos objetivos do estudo, optou-se em realizar uma revisão integrativa exploratória, com delineamento não experimental, baseada em documentação secundária, do tipo levantamento bibliográfico. Segundo Souza, Silva e Carvalho (2010) a revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e incorpora a aplicabilidade prática de resultados de estudos significativos. Os autores acrescentam que é uma ferramenta ímpar no campo da saúde, por sintetizar pesquisas disponíveis sobre determinada temática e direcionar na prática a fundamentação em conhecimento científico.

Mendes, Silveira e Galvão (2008) afirmam que esse método de pesquisa tem a finalidade de reunir e sintetizar os resultados de pesquisas sobre um tema definido ou questão, de maneira sistemática e ordenada, a fim de contribuir para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Soares *et al* (2014) acrescentam que a revisão integrativa se configura como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos de diferentes metodologias, permitindo aos revisores sintetizar resultados sem ferir a filiação epistemológica dos estudos empíricos incluídos. Os autores referem também que a revisão integrativa requer que os revisores procedam à análise e à síntese dos dados primários de forma sistemática e rigorosa.

Desse modo, o método de revisão integrativa possibilita analisar questões sociais complexas, exigindo os mesmos padrões de rigor, clareza e replicação utilizada nos estudos primários. A elaboração da revisão será realizada pela seleção da questão inicial, definição de critérios de inclusão e exclusão e das informações a serem extraídas do material selecionado, avaliação dos estudos incluídos na revisão e síntese.

Para guiar a revisão integrativa, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais os conhecimentos divulgados por artigos científicos que abordam o tema inclusão de estudantes deficientes no ensino superior?

A pesquisa constou de cinco etapas, onde a primeira foi a formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, para levantamento dos materiais teóricos, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados, no intuito de conferir aproximação do pesquisador com a temática.

A coleta de dados teve início em 1 de agosto de 2019 e se estendeu até 31 de julho de 2020, na qual foi realizada uma leitura exaustiva do material selecionado, a fim de extrair toda a informação necessária e pertinente ao objeto de estudo.

Foram considerados os seguintes descritores para a localização dos artigos e suas combinações: “ensino”, “pessoas com deficiências”, “estudantes de medicina” e “medicina”. Com o intuito de ampliar as buscas e alcançar com maior fidelidade o número real de artigos, incluiu-se os seguintes descritores traduzidos nas bases internacionais: “*medical education*”, “*teaching*”, “*disability*”, e “*medical students*”. Os descritores foram selecionados a partir da terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Executou-se busca, nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), *Cochrane Library* (COCHRANE), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Os critérios de inclusão pré-estabelecidos: data de publicação no período de 2011 a 2020, idioma de publicação em Português, Espanhol e Inglês; artigo original e/ou revisão bibliográfica que aborde sobre a questão de pesquisa. Foram considerados como critérios de exclusão: publicações classificadas como editorial, cartas, dissertações, teses, manuais e protocolos, artigos duplicados ou os que não estiverem de acordo com o tema proposto e os que não se apresentarem na íntegra nos sites da pesquisa.

Na última etapa, os dados foram aglutinados e selecionados os de maior relevância para o levantamento. Durante a amostra final desta revisão os artigos foram ainda catalogados e identificados por autor, título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivos da pesquisa, resultados e conclusão. Após a obtenção dos artigos selecionados conforme os critérios de inclusão, procedeu-se a análise e síntese descritiva dos dados extraídos dos estudos o que possibilitou observar, descrever e classificar os dados, com o objetivo de reunir o conhecimento produzido sobre o tema pesquisado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificados 737 artigos nas bases de dados com todos os descritores agrupados, destes, apenas 170 estavam disponíveis na íntegra; 45 não atenderam ao recorte temporal; dos 125 artigos restantes, 117 não abordaram a temática e questões norteadoras do estudo e apenas 1 um artigo estava duplicado nas bases de dados. Não foram encontrados estudos por meio da busca manual nas referências dos artigos encontrados. Deste modo, com o emprego de todos os filtros de exclusão e inclusão, foram selecionados 8 artigos.

Conforme quadro 1 apresentado abaixo, podemos identificar que dos 8 estudos analisados, quanto às características gerais, a publicação mais antiga apresentada foi de 2011 (12,5%); 6 artigos eram internacionais (75%) e dois (25%) com abrangência nacional. Quanto ao idioma das publicações, obteve-se acesso a 6 (75%) em inglês e dois (25%) em português. Estes dados revelam um caráter preocupante para o Brasil, visto que o expressivo número de publicações é desenvolvido no exterior. Os artigos pesquisados revelam ainda, uma preocupação dos pesquisadores em relação à inserção da pessoa com deficiência no currículo médico, o tipo do tratamento e condutas oferecidas a estas pessoas, o conhecimento prévio e pós capacitação do corpo discente, além da visão da

pessoa com deficiência.

Quadro 1 - Distribuição dos estudos segundo autores, título, periódico e ano da publicação. Mossoró-RN, 2020

Autor (res)	Título	Periódico	Ano de Publicação
SHAPIRO, J.	Dancing Wheelchairs: An Innovative Way to Teach Medical Students about Disability	Pubmed	2011
DUNGS, S; PICHLER, C.; REICHE, R.	Disability & Diversity studies as a professional basis for diversity-aware education and training in medicine	Pubmed	2020
JAIN, S.; FOSTER, E.; BIERY, N.; BOYLE, V.	Patients with disabilities as teachers	Pubmed	2013
GARAVATTI, E.; TUCKER, J.; PABIAN, P.S.	Utilization of an interprofessional integrated clinical education experience to improve medical and physical therapy student comfort in treating patients with disabilities	Pubmed	2018
COSTA, L. S. M.; KOIFMAN, L.	O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que existe no mundo?	Scielo	2016
COSTA, L S M.; SILVA, N. C. Z.	Developing medical students' attitudes, knowledge and skills in healthcare for deaf people	Scielo	2012
MILLER, S. R.	A curriculum focused on informed empathy improves attitudes toward persons with disabilities	Pubmed	2013
LONG-BELLIL, L.M.; ROBEY, K.L.; GRAHAM, C.L.; <i>et al.</i>	Teaching medical students about disability: the use of standardized patients	Pubmed	2011

Fonte: Elaborado pelos autores

Dentre os artigos analisados, os estudos revelaram que nos últimos anos tem se destacado nas instituições que promovem o ensino médico, uma vertente de supervalorização da aquisição dos conhecimentos específicos da profissão.

Os estudos indicam, ainda, que os médicos desconhecem as particularidades que diferenciam um corpo com e sem deficiência, o que dificulta a redução de riscos de surgimento de problemas de saúde evitáveis ou de procedimentos inadequados, que podem até mesmo levar à morte do paciente. Que existe uma desvinculação entre ensino básico e profissional, além do distanciamento físico entre as duas áreas; de um despreparo do profissional médico em relação ao aspecto pedagógico e didático; da carência de desenvolvimento de uma metodologia científica que integre conhecimento clínico com conhecimento epidemiológico; do excessivo número de componentes curriculares, dadas de forma fragmentada, sem integração interdisciplinar; e da valorização excessiva da especialização, resultando em prejuízo para a formação integral do acadêmico de medicina.

Os estudos reforçam o reconhecimento do Sistema único de Saúde (SUS) como ordenador da formação de recursos humanos na área de saúde, da necessidade de uma profunda reestruturação nos currículos de Medicina, especificamente, a ser realizada por meio de sucessivas e permanentes inovações curriculares, orientadas pelo princípio da integralidade e pela revisão do processo de trabalho e de gestão em saúde. Ademais, os estudos demonstram a relevância de se pensar o processo saúde-doença a partir de uma perspectiva sociocultural. Uma vez que se trata de fenômenos complexos que conjugam fatores biológicos, sociológicos, econômicos, ambientais e culturais. A complexidade do objeto implica buscar uma compreensão humanística e de promoção da saúde, em detrimento do modelo biomédico/mecanicista.

No contexto do cuidado com a saúde das PCD, a articulação entre as escolas médicas e o SUS assume dimensão muito especial diante da premente necessidade de concretização da Política Nacional de Saúde das Pessoas com Deficiência, do Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência e do fortalecimento da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. As práticas em saúde e grande parte dos currículos de Medicina no Brasil deve conjugar ações de prevenção de doenças, de promoção da saúde, além da cura e da reabilitação, exigindo pluralidade de saberes e o trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Política Nacional de Saúde para Pessoa com Deficiência, apresenta demandas da necessidade de inclusão, reabilitação, promoção de saúde e prevenção de agravos para população deficiente; ações dependentes da articulação entre diferentes setores governamentais e da participação da sociedade civil.

Os estudos revelaram que as instituições do ensino médico, tem se destacado pela supervalorização da aquisição dos conhecimentos específicos da profissão. Identificou-se a necessidade de uma profunda reestruturação nos currículos de Medicina, especificamente, a ser realizada por meio de sucessivas e permanentes inovações curriculares, orientadas pelo princípio da humanização, da integralidade e da promoção da saúde e pela revisão do processo de trabalho e de gestão em saúde em detrimento do modelo biomédico.

A pesquisa apontou para a necessidade de uma formação médica efetiva que contribua para a redução das iniquidades em saúde enfrentadas pelas PCD e a integração entre a rede de atenção à saúde e as escolas médicas, como forma de viabilizar práticas acadêmicas que sejam capazes de garantir vivências catalisadoras do processo de ensino e aprendizagem.

Esperamos que esta pesquisa traga benefícios à sociedade no sentido de contribuir para o debate em torno do tema das pessoas com deficiência e do ensino dos cursos de medicina na promoção do cuidado em saúde das pessoas com deficiência, que sirva

de apoio a esforços para preparar melhor futuros médicos para cuidar das pessoas com deficiência, bem como, de contribuir com novas discussões e olhares a respeito do ensino médico e o cuidado prestado às pessoas com deficiência.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BARAÚNA, S. M., SANTOS, A. F. Docência universitária: uma perspectiva inclusiva. In: NOVAIS, G. S.; CICICLINI, G. A. (Eds.). **Formação docente e práticas pedagógicas: Olhares que se entrelaçam**. Belo Horizonte, Araraquara: Junqueira & Marin. 2010.p. 45-58.

BRASIL. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência**. Protocolo Facultativo à Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência. 4ª Ed. Brasília, Secretaria de Direitos Humanos, 2010. 100p.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 38

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Portaria n.º 1793/94**. Brasília, 1994.

COSTA, L. S. M. da; KOIFMAN, L. O Ensino sobre Deficiência a Estudantes de Medicina: o que Existe no Mundo?. **Rev. brasileira educação médica**. Rio de Janeiro, v. 40, n. 1, p. 53-58, Mar. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010055022016000100053&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jan.2020.

FERREIRA, M. E. C.; GUIMARÃES, M. **Educação Inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2007.

FREIRE, S. Um olhar sobre a inclusão. **Rev. da Educação**, v. 16, n. 1, p. 5-20, 2008.

GOMES, M. de F. C.; LIMA, P. A. L. **Inclusão e exclusão: a dupla face da modernidade**. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL SOCIEDADE INCLUSIVA, 2006, Belo Horizonte. Anais... Belo Horizonte: [s. n.], 2006. p. 16. Disponível em:

http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_ONU_PD.php#guatemala .Acesso em: 06 jan.2020.

INTERDONATO, G.C.; GREGUOL. M. Promoção da saúde de pessoas com deficiência: uma revisão sistemática. **Rev.Juiz de Fora**, v. 37, n. 3, p. 369-375, jul./set. 2012.

MANSINI, E.; BAZON, F. **A inclusão de estudantes com deficiência no Ensino Superior**.

São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2006.

MARIANTE, A. B. **A avaliação da aprendizagem de estudantes do ensino superior com necessidades educativas especiais:** entre a teoria e a prática docente (dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Educação, Pontifícia da Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2008.

MARTINS, B. S. **Deficiência e as políticas sociais em Portugal:** Retrato de uma democracia em curso. *Periferia*, 2017. p. 13–33. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/42434>. Acesso em: 06 jun.2020.

MOREIRA, L. C. In(ex)clusão na universidade: o aluno com necessidades educacionais especiais em questão. **Rev. Educação Especial**, Santa Maria, n. 25, p. 37-47, ago. 2005.

MORGADO CAMACHO, B.; LOPEZ-GAVIRA, R.; MORIÑA DÍEZ, A. The ideal university classroom: Stories by students with disabilities. **International Journal of Educational Research**, **85(July)**, 2017. p. 148–156. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2017.07.013>. Acesso em: 06 jun.2020.

MORIÑA, A.; DOLORES CORTÉS-VEGA, M.; MOLINA, V. M. **What if we could imagine the ideal faculty? Proposals for improvement by university students with disabilities.** *Teaching and Teacher Education*, 52, 2015. p. 91– 98. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.09.008>. Acesso em: 15 jan.2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção de Guatemala**, Guatemala: ONU, 1999. Disponível em: http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_UNU_PD.php#guatemala. Acesso em: 06 jan.2020.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Convenção de Washington**, ONU, 1999. Disponível em: http://www.ampid.org.br/ampid/Docs_PD/Convencoes_UNU_PD.php#declawashington. Acesso em: 06 jan.2020.

PELLEGRIN, C. M. **Ingresso, acesso e permanência dos alunos com necessidades educacionais especiais na Universidade Federal de Santa Maria.** 2006. 212 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2006.

RODRIGUES, D. A inclusão na universidade: limites e possibilidades da construção de uma universidade inclusiva. **Cadernos de Educação Especial**, Santa Maria, n. 23, 2007. Disponível em: <http://w3.ufsm.br/ce/revista/ceesp>. Acesso em: 25 maio. 2018.

SOARES C. B, *et al.* Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. 2014 abr 48(2):335-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000200335&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 16 jan.2020.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION.

Declaração Mundial de Educação para Todos: **Plano de ação para satisfazer as necessidades básicas de aprendizagem**, Jomtien: UNESCO., 1990. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0008/000862/086291por.pdf> . Acesso em: 06 jan.2020.

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. **Declaração de Salamanca e linha de ação sobre necessidades educativas especiais**, Salamanca: UNESCO, 1994. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/salamanca.pdf>. Acesso em: 08 jun.2020.

VADILLO, R. C., & ALVARADO, M. Á. C. (2017). Las instituciones de educación superior y los estudiantes con discapacidad en México. **Rev. de La Educación Superior**, 46(181), 37–53. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.resu.2016.11.002>. Acesso em: 10 jul.2020.

PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS: REPERCUSSÕES DO RETORNO ÀS ATIVIDADES DOCENTES PRESENCIAIS DE ENSINO PÓS PANDEMIA COVID-19

Carina do Carmo Couto¹;

Universidade Luterana do Brasil ULBRA, Canoas – RS.

<http://lattes.cnpq.br/4826156072607567>

Dra. Aline Groff Vivian²;

Universidade Luterana do Brasil ULBRA, Canoas – RS.

<http://lattes.cnpq.br/5730197341917803>

Dóris Cristina Gedrat³;

Universidade Luterana do Brasil ULBRA, Canoas - RS.

<http://lattes.cnpq.br/1209616662302329>

RESUMO: Há muitos debates sobre o que o momento pandêmico do Covid-19 trouxe como desafios para os professores universitários em função de terem que, de uma hora para outra ministrarem aulas online. Tiveram que recriar rotinas para atender as novas exigências do trabalho, adaptar conteúdos curriculares, dinâmicas de sala e avaliações presenciais para o modo remoto. Assim, o objetivo deste estudo foi conhecer os desafios enfrentados pelos docentes dos universitários com o retorno das aulas presenciais após a modalidade online imposta pela Pandemia do Covid-19. Para tanto, realizou-se pesquisa bibliográfica de caráter descritivo a partir das bases de dados Scielo e Google Acadêmico e biblioteca brasileira de teses e dissertações. Os resultados apontaram que educação e cultura foram áreas muito afetadas pela pandemia do coronavírus. Milhões de estudantes em mais de 150 países ficaram sem aulas presenciais e tiveram que se adaptar às atividades à distância, bem como os professores. Dentre os desafios que surgiram para os professores, salienta-se o manuseio das tecnologias da informação e da comunicação à distância, falta de internet que suprisse as necessidades do momento, distanciamento entre professor e aluno. Além disto, o contato com os alunos foi trocado, muitas vezes, pelas câmeras desligadas durante as aulas remotas. Há que se entender que, por trás das câmeras desligadas, existia por parte dos alunos falta de infraestrutura doméstica para assistir às aulas, falta de equipamentos e internet de péssima qualidade, quando existia. Isto gerou a diminuição de frequência de alunos. Estas dificuldades apontaram para a necessidade de maior atenção ao se modificar as modalidades de ensino sem que aja um período de adaptação. A volta à presencialidade também necessita de tempo, pois tanto docentes como discentes, após dois anos de trabalho remoto, acabaram se adaptando a este tipo

de modalidade. Não há dúvidas da importância do retorno às aulas presenciais, mas este também trouxe grandes dificuldades, inclusive econômicas e de tempo.

PALAVRAS- CHAVE: Professores. Pandemia. Covid - 19

UNIVERSITY PROFESSORS: REPERCUSSIONS OF THE RETURN TO PRESENTIAL TEACHING ACTIVITIES AFTER COVID-19 PANDEMIC

ABSTRACT: There are many debates about what the Covid-19 pandemic moment has brought as challenges for university professors due to having to, from one hour to another, teach online classes. They had to recreate routines to meet new work requirements, adapt curriculum content, classroom dynamics and face-to-face assessments for remote mode. Thus, the objective of this study was to understand the challenges faced by university professors with the return of face-to-face classes after the online modality imposed by the Covid-19 Pandemic. For that, a descriptive bibliographic research was carried out from the Scielo and Google Scholar databases and the Brazilian library of theses and dissertations. The results showed that education and culture were areas greatly affected by the coronavirus pandemic. Millions of students in more than 150 countries were left without face-to-face classes and had to adapt to distance activities, as well as teachers. Among the challenges that arose for the teachers, we highlight the handling of information and communication technologies at a distance, lack of internet that could meet the needs of the moment, distance between teacher and student. In addition, contact with students was often exchanged for cameras turned off during remote classes. It has to be understood that, behind the cameras turned off, there was a lack of domestic infrastructure on the part of students to attend classes, lack of equipment and poor quality internet, when it existed. This led to a decrease in student attendance. These difficulties pointed to the need for greater attention when modifying teaching modalities without an adaptation period. Returning to face-to-face work also takes time, as both teachers and students, after two years of remote work, ended up adapting to this type of modality. There is no doubt about the importance of returning to face-to-face classes, but this also brought great difficulties, including economic and time.

KEY-WORDS: Teachers. Pandemic. Covid-19

INTRODUÇÃO

O aparecimento do novo coronavírus ocorreu em dezembro de 2019 na China. Em fevereiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) passou a usar o termo Covid-19 para caracterizar este novo vírus (OPAS, 2021). Ele se espalhou rapidamente pelo mundo e, em 11 de março de 2020 devido a proporção do contágio, número de mortes pela doença, desconhecimento científico sobre a doença e colapso do sistema de saúde, a OMS declarou Estado de Pandemia no mundo (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021;

OPAS, 2021). No Brasil, o primeiro caso foi confirmado na cidade de São Paulo no dia 28 de fevereiro (BRASIL, 2020).

As medidas tomadas a partir deste momento tiveram o foco no distanciamento social para a redução da disseminação do vírus e prevenção de um caos no sistema de saúde a nível mundial (SANTOS; SILVA; BELMONTE, 2021). Diante do cenário pandêmico da Covid-19, e com a preocupação do contágio entre docentes, discentes e funcionários das universidades brasileiras, entre 17 e 19 de março de 2020, por meio das portarias 343 e 345 (BRASIL, 2020), o MEC autorizou as instituições de Ensino Superior a substituir a modalidade presencial pela à distância. Assim, todas as universidades públicas e privadas do Brasil passam a trabalhar de forma on-line. Os docentes precisaram substituir as aulas presenciais por Tecnologias de Informação e da Comunicação, mesmo as instituições de ensino superior que não eram credenciadas para o Ensino à Distância (BRASIL 2020). A partir deste contexto, tanto alunos como professores passaram a vivenciar uma realidade nova e o processo de ensino–aprendizagem ficou mais complexo e desafiador na medida em que teve que reconstruir no mundo online toda a estrutura de uma escola (FREITAS et al., 2021).

Há muitos debates sobre o que o momento pandêmico trouxe como desafios para os professores universitários para ministrarem aulas online. Essas tiveram que recriar suas rotinas para atender as novas exigências do trabalho, adaptar conteúdos curriculares, dinâmicas de sala e avaliações presenciais para o modo remoto (SILVA et al, 2021). Além disto, tiveram que reorganizar suas vidas de forma a conseguirem dar conta, ao mesmo tempo, das atividades profissionais, domésticas e do cuidado com os filhos. Trabalhar em casa toma todo o tempo existe no dia a dia, pois é preciso realizar todos os trabalhos ao mesmo tempo. Em relação ao trabalho docente, ainda há um agravante: a demanda dos alunos e das instituições não respeita horário nem dia da semana, exigindo dedicação 24 horas por dia. Este tempo demandado afeta a saúde e a qualidade de vida de todos, em especial das mulheres, que enfrentam, além da exigência acadêmica, as jornadas duplas ou triplas jornadas de trabalho (BORSOI, 2012; BORSOI; PEREIRA, 2011; FABBRO; HELOANI, 2010).

Apesar deste período não ter sido fácil para ninguém, o retorno às atividades presenciais também não o é, pois tanto docentes como discentes já tinham conseguido reorganizar a vida para poder trabalhar na modalidade on-line. Assim, o objetivo deste estudo é conhecer os desafios enfrentados pelos docentes da educação superior com o retorno das aulas presenciais após a modalidade online imposta pela Pandemia do Covid-19. Para tanto, iremos realizar uma breve descrição de como ocorreram as aulas do ensino superior durante a pandemia do Covid-19 e apresentar As repercussões no trabalho docente com o retorno às atividades presenciais de ensino.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado por meio de pesquisa bibliográfica de caráter descritivo. Segundo Gil (2018), a pesquisa bibliográfica é feita a partir da revisão de publicações em livros, revistas, dissertações. As pesquisas descritivas, por sua vez, visam descrever características de determinado fenômeno ou população, descobrir a existência de associação entre variáveis ou levantar opiniões sobre o tema (LAKATOS; MARCONI 2021).

As bases de dados utilizadas foram: Scielo, Google Acadêmico e biblioteca brasileira de teses e dissertações e foram buscados trabalhos publicados de 2019 para cá. As palavras-chaves utilizadas foram: aulas remotas no ensino superior, legados da pandemia no retorno às aulas, rotinas de professores no ensino remoto, histórico do ensino remoto durante a pandemia. Os critérios de inclusão foram artigos e livros que abordavam qualitativamente o assunto proposto, enquanto os critérios de exclusão foram materiais que não respondiam aos objetivos da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

UM BREVE HISTÓRICO SOBRE AS AULAS DO ENSINO SUPERIOR DURANTE A PANDEMIA DA COVID 19

O isolamento social foi adotado como um dos principais meios de prevenção à propagação do Coronavírus. Com isto, o trabalho da educação foi modificado e as aulas presenciais foram substituídas pelo ensino à distância e o uso de tecnologias da informação e da comunicação para poder dar continuidade ao processo de ensino-aprendizagem dos universitários (COSTA et al., 2021).

No contexto pandêmico, o trabalho que antes era executado em sala de aula passou a ser realizado pela tela do computador, celular etc. Professores e alunos, com pouco conhecimento sobre as características e impactos do novo processo, sentiram as consequências desta mudança. Dentre elas, destaca-se: aumento da jornada de trabalho; dificuldades nas condições laborais por terem de estar sendo executadas no próprio domicílio; gastos extras com instrumentos tecnológicos para efetivar o trabalho. Além disto, a grande maioria teve de conciliar o trabalho profissional com as atividades domésticas e de cuidados dos filhos, além de todos (em função do distanciamento) estarem em casa tendo que executar suas atividades (BORSOI, 2012; BORSOI; PEREIRA, 2011; FABBRO; HELOANI, 2010). Concomitante, os docentes conviveram com o medo de contágio pelo Coronavírus, viveram desafios profissionais e familiares no espaço da própria casa (SOUSA et al., 2021).

Setores como educação e cultura foram muito afetados pela pandemia do Covid-19 pois, em razão de suas atividades coletivas, milhões de estudantes em mais de 150 países ficaram sem aulas presenciais (SOUZA et al., 2021). Com isto, surgiram vários desafios para os professores no que tange ao manuseio das tecnologias da informação e comunicação

na modalidade do ensino remoto, houve falta de internet, distanciamento entre professor e aluno, dificuldade de criação de vínculo entre docentes e discentes, falta de infraestrutura, equipamentos e internet. Isto tudo fez com que houvesse a diminuição de frequência de alunos (COSTA et al., 2021).

Com a liberação das aulas remotas pelo MEC, a diminuição de alunos e a crise do país, as universidades precisaram cortar gastos. Assim, criaram turmas maiores e diminuíram a quantidade de docentes, ocasionando várias demissões de professores universitários no período pandêmico (COSTA et al., 2021).

Os custos da compra e/ou adaptação de recursos materiais como os computadores, fones de ouvido, internet e outros utensílios utilizados pelos professores, recaíram exclusivamente para o mesmo. As responsabilidades materiais, técnicas e de custos vieram associadas a perdas trabalhistas. Isto acabou afetando mais ainda a saúde mental e emocional desses trabalhadores (Souza et al., 2021). Este cenário teve implicações sérias para todos, pois associado a este novo cenário, a crise das instituições de ensino levou à demissões em massa e quem continuava trabalhando tinha o fantasma do desemprego assombrando sua mente (HARVEY, 2020). Além disto, esses professores ainda tiveram que se adequar à sobrecarga de trabalho, pois em função das demissões em massa, tiveram que trabalhar por vários outros docentes para dar conta das demandas exigidas pelas instituições. Por estarem em casa, o limite entre as atividades profissionais e familiares foi muito pouco dividido e as atividades docentes tomaram conta de todo o tempo dos professores (SOUZA et al., 2021).

Segundo Bastos (2021), seus questionamentos iniciais no isolamento, como professor, foram no sentido de como seria o conteúdo de suas aulas, ajustando ao período pandêmico para formar pessoas independentes, criativas, intelectualmente capazes de enfrentar desafios e conviver com os dispositivos de inteligência artificial ao redor do ambiente universitário. Por outro lado, professores se viram diante da produção de vivências coletivas que antes aconteciam de forma física, sendo executadas de forma on-line (SOUZA et al., 2021)

Apesar de não terem sido criados para finalidades de educação, os aplicativos de videoconferências passaram a ser as novas ferramentas de apoio para o ensino superior e foram os recursos mais utilizados para o ensino remoto durante o isolamento social. Mesmo sendo ferramentas úteis para o momento pandêmico, aponta que a maioria de seus entrevistados não se sentiu apta para usar as ferramentas impostas pelas instituições de ensino, trazendo desafios imensos à prática docente. Foi preciso aprender a gerenciar relações entre docente-estudante-família, o que não foi tarefa fácil. O professor precisou aprender a manusear as tecnologias e ao mesmo tempo, articular as interações entre estudantes, pais e gestores e suas tarefas domésticas e familiares (PINHO et al., 2021).

O cenário trouxe alerta à dificuldades ocasionadas pelo leque de informações existentes na internet. Muitas distorções científicas ocorreram, há ponto de muitas pessoas

procurarem inclusive por informações médicas através da internet (BASTOS, 2021).

As aulas online aconteceram em tempo real (síncronas), diretamente entre docentes e discentes, que interagiram entre si ou ao vivo ou por aulas gravadas (assíncronas), com material disponibilizado por uso de plataformas. Esta forma de interação foi complexa e exigente uma vez que muitas vezes os alunos não conseguiam assistir as aulas ao vivo por falta de recursos e outras eles desligavam a câmera e os professores davam aula sem sequer saber se alguém estava ao vivo assistindo. Entretanto, também houve neste período personalizados de modo individual chamado de trabalho tutorial (SOUZA et al., 2021).

Para poder concluir todas as tarefas, os docentes realizaram atividades fora do horário formal de trabalho, gravaram vídeos, atenderam alunos em aplicativos como whatsapp, telegram, houve grupos criados por alunos e a própria coordenação escolar (SOUZA et al., 2021). Uma curiosidade apontada pelo autor foi de que as salas de aulas remotas tiveram duas realidades desafiadoras: ou estavam muito cheias ou muito vazias. Este fenômeno necessita ser melhor estudado (SOUZA et al., 2021).

Em muitas instituições de ensino, o processo de ensino–aprendizagem foi medido pela quantidade de atividades pedagógicas postadas por alunos nas plataformas e pela quantidade de avaliação realizada. As reuniões entre equipe pedagógica e professores eram realizadas por encontros virtuais agendados, geralmente, fora do horário de trabalho e os convocados eram avisados em um curto espaço de tempo devido à demanda urgente do momento vivido (SOUZA et al., 2021).

Até aqui, mostramos um breve histórico sobre as aulas no ensino superior durante o período pandêmico, porém não pretendemos dar respostas fechadas sobre o tema. A seguir, mostraremos um pouco das repercussões do trabalho docente devido ao retorno às atividades presenciais.

REPERCUSSÕES NO TRABALHO DOCENTE DEVIDO AO RETORNO ÀS ATIVIDADES PRESENCIAIS DE ENSINO

A pandemia culminou na execução do ensino remoto em todos os níveis de ensino e teve como intuito simular o que acontece no ensino presencial brasileiro (CÓ, 2020). O termo “ensino remoto” foi usado durante a pandemia como um sinônimo de educação à distância (EaD), porém o ensino remoto era substituto do modo presencial de ensino apenas pensado para o momento pandêmico.

O ensino à distância já existia há algum tempo, inclusive com legislação específica sobre a forma como deve ocorrer o processo de ensino–aprendizagem (SAVIANI; GALVÃO, 2020). Segundo o Decreto 9.057/2017, o Ministério da Educação brasileiro, Educação à Distância é a forma de ensino-aprendizagem intermediada por tecnologias digitais manuseadas por profissionais qualificados para acompanhamento e avaliação do processo de aprendizagem (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2017).

A Educação a Distância é um modelo de ensino atrelado à baixo custo de mensalidades na rede privada, o que vem chamando a atenção dos alunos pelos pacotes promocionais oferecidos. Uma prefeitura no interior de São Paulo desenvolveu um aplicativo professor delivery para contratar professores temporariamente, com intervalo de trinta minutos entre a dúvida do aluno e resposta do professor. Isto não chegou a funcionar de forma efetiva na cidade, pelo menos até o momento. Entretanto, este fato aponta para a desvalorização da categoria, traduzindo-se em desemprego e baixos salários (ANDRADE, 2021).

Em relação ao ensino no período pandêmico, ainda não pode-se afirmar as perdas/ganhos e os impactos sobre os diferentes contextos de alunos. Entretanto, sabe-se que os mais pobres e com menos acesso às tecnologia e equipamentos necessários para que o processo de aprendizagem se efetive foram os mais prejudicados. Há que se ter um olhar para as limitações evidenciadas sobre as diferentes formas realizadas na modalidade de aulas online, apontando para a necessidade de monitoramento desses alunos para garantir as menores perdas possíveis e melhorar esta forma de ensino (OLIVEIRA; GOMES; BARCELLOS 2020). Nóvoa; Alvin (2021) afirmam que é impossível pensar em um cenário educacional sem tecnologias após a vivência de trabalho remoto ocorrida durante a pandemia do Covid-19. Entretanto, salientam o risco de diminuição de aprendizado humano e social, pois além de deficiências nos conteúdos ministrados, muitos alunos desaprenderam de conviver em grupo, o que é uma grande perda.

Para Costa et al. (2021), para haver uma adaptação no período pós pandêmico, é preciso que o professor inove, busque criatividade e consiga misturar o modelo antigo de ensino presencial com a nova realidade, trazendo para os alunos formas diferenciadas de ensino-aprendizagem. Para isto, devem fazer uso da internet e de todos os recursos utilização pela tecnologia da informação e da comunicação. Para que isto aconteça, é necessário trabalho em equipe e educação continuada.

A pandemia trouxe um momento de exceção para a escola e foi necessário inventar, experimentar e criar, já que vivemos um momento educacional rico de equipagem e plataformas de internet e é importante que todos saibamos utilizá-los. A pandemia do coronavírus acelerou a chegada da internet na educação e isto certamente fará com que as universidades possam utilizar estas questões nas aulas presenciais. Os que não conseguirem acompanhar esta mudança histórica, ficarão para trás no contexto educacional (HONORATO; NERY, 2020).

O docente necessita contextualizar o que é ensinado para prender a atenção do estudante. Deve também questioná-lo, instigando-o a pensar criticamente sobre a realidade em que vive à luz do conteúdo teórico ministrado. As ferramentas online se mostraram como iscas para a conectividade com alunos, servindo de motivação para aprenderem mais. O professor precisa conciliar as suas responsabilidades e ajustar o material para se tornar melhor. Com isso, pode-se usufruir de novas ferramentas para que o trabalho docente fique melhor inspirando o aluno a fazer o mesmo com a ferramenta no ensino

presencial. O professor teve que, com todas as dificuldades, aprender a utilizar essas ferramentas. Seu esforço ficou evidenciado pelo suporte oferecido aos estudantes durante a pandemia. Assim, este novo modelo pode revolucionar o ensino uma vez que trouxe o acesso a ferramentas inovadoras na área da educação (BASTOS 2021)

Em estudo realizado por Pinho et al. (2021), um percentual grande de docentes entrevistados estavam convictos em manter o uso de ferramentas digitais após o retorno das atividades educativas presenciais. Por outro lado, Bastos (2021) relata ser desafiadora esta modalidade de ensino online, por causa das infinitas formas de trabalho. Salaria a importância de se ter claro o objetivo que se quer alcançar no ensino de competências que se deseja desenvolver no aluno para escolher a ferramenta eficaz em meio às múltiplas possibilidades. Além disto, salienta que as ferramentas tecnológicas devem continuar como apoio para o ensino presencial e cita o exemplo do armazenamento em nuvem como eficaz para comunicação com materiais didáticos (BASTOS 2021).

Bastos (2021) enfatiza que transferir partes de conteúdos presenciais para as plataformas online pode deixar as aulas propícias para discussões e preparar melhor os alunos para aulas práticas. É possível gravar e disponibilizar tarefas para que os discentes as assistam antes ou depois das aulas presenciais. Canais como Veritasium do Derek Muller; Verve Científica do Eudes Filet; o The Brain Scoop da Emily Graslie são exemplos que podem ser utilizados no contexto educacional, pois mostram conteúdos de forma dinâmica e com rigor científico. Além disto, aponta também exemplos de conteúdo online para auxílio dos estudantes: Piazza como conteúdo de perguntas e respostas para quebra-gelo, com ótima eficácia para incentivo de alunos tímidos participarem das aulas; audiolivros e PodCasts. Esses são recursos que podem ser utilizados para deixar as aulas mais interativas (BASTOS, 2021). Ademais, há também, como novas formas de serviço no pós pandemia, percebe-se um aumento de professores catalogados em aplicativos iguais ao Uber como por exemplo o Superprof mostrando o avanço dos softwares como métodos de ensino (ANDRADE 2020)

Por último e não menos importante, é notória a necessidade de ressignificação sobre a presencialidade no ensino, pois a comunicação, a autonomia estudantil, bem como a postura do docente no espaço tecnológico e presencial são necessários para o sucesso do processo de ensino-aprendizagem. Percebe-se que abordagens focadas no discente, na pesquisa, no diálogo têm apresentado resultados eficazes após o retorno às aulas presenciais (DOTTA et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intenção deste artigo não foi trazer respostas finais sobre a educação no Ensino Superior diante do retorno às aulas presenciais. Esta resposta ainda não temos. Entretanto, os artigos mostram caminhos diante de experiências que estão dando certo e estão sendo apresentadas para a comunidade científica. Percebe-se que houve uma integração muito

rápida das ferramentas digitais adaptadas para a emergência da Covid-19, adaptação que culminou em novas oportunidades de ensino, criatividade, habilidades diferenciadas surgiram. Foi notória a crescente onda de inclusão das tecnologias de ensino como recurso utilizado no meio acadêmico.

Apesar de toda a mudança ocorrida, percebe-se que os autores investigados pontuam a necessidade de escolha adequada de ferramentas tecnológicas para sua inserção no ensino presencial de modo que sejam utilizadas recurso e não substitutas do trabalho docente.

A comunidade científica mostra a necessidade de cuidado para redefinir a presencialidade e a sua importância para o ensino-aprendizagem, pois o aluno passou muito tempo sem essa interação e necessita de readaptação com diálogo, espaço para protagonismo estudantil ocasionando formas eficazes de educação pós pandêmica.

Para futuras pesquisas, observa-se a necessidade de aprofundar este tema em pesquisa de campo, visto que os artigos pontuaram não haver muita literatura com o tema. Fala-se muito das tecnologias e pouco sobre as dificuldades de interações após o retorno presencial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE, R. C. Professor Delivery: A educação brasileira e a pandemia: breve olhar conjuntural. *Le monde diplomatique Brasil*. **Le Monde Diplomatique** Brasil, São Paulo, 21 maio 2020. Disponível em: <https://diplomatique.org.br/a-educacao-brasileira-e-a-pandemia-breve-olhar-conjuntural/>. Acesso em: 20 nov.2022.

BARROS, L. C. et al. Percepções dos Docentes Sobre o Ensino Remoto em Medicina Durante a Pandemia pela Covid 19. **Revista Research, Society and Development**, v. 11, 2022. Disponível em:

file:///C:/Users/Carina/Downloads/25205-Article-296066-1-10-20220114.pdf. Acesso em 16 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Educação. **Conselho Nacional de Educação esclarece principais dúvidas sobre o ensino no país durante pandemia do coronavírus**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/busca-geral/12-noticias/acoes-programas-e-projetos-637152388/87161-conselho-nacional-de-educacao-esclarece-principais-duvidas-sobre-o-ensino-no-pais-durante-pandemia-do-coronavirus>. Acesso em: 16 nov.2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Últimas notícias sobre o novo coronavírus, Brasília, 2020. **Disponível em:**

<http://conselho.saude.gov.br/ultimas-noticias-cns/1042-brasil-confirma-primeiro-caso-do-novo-coronavirus-porem-nao-ha-motivo-para-panico>. Acesso em setembro de 2022.

BRASIL. Ministério da Educação. **PORTARIA NORMATIVA Nº 23. 2017**. Disponível em:

https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39380012/do1-2%20018-09-03-portaria-normativa-n-23-de-21-de-dezembro-2017--39379864. Acesso em: 26 maio 2022.

BRASIL. Portaria nº 2.117. Dispõe sobre a oferta de carga horária na modalidade de Ensino a Distância - EaD em cursos de graduação presenciais ofertados por Instituições de Educação Superior - IES pertencentes ao sistema federal de ensino. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2019.

BARROS, L. C. et al. Percepções dos Docentes Sobre o Ensino Remoto em Medicina Durante a Pandemia pela Covid 19. **Revista Research, Society and Development** Vol 11 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/Carina/Downloads/25205-Article-296066-1-10-20220114.pdf>. Acesso em 16 nov. 2022

BORSOI, I.C.F. (2012). Trabalho e produtividade: saúde e modo de vida de docentes de instituições públicas de ensino superior. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 15, n. 1, 2012.

BORSOI, I.C.F.; PEREIRA, F.S.P.S. (2011). Mulheres e homens em jornadas sem limites docência, gênero e sofrimento. **Temporalis**, n. 11, v. 21, 2011. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5017169>

CÓ, E. P.; AMORIM, G.B.; FINARDI, K. R. Ensino de línguas em tempos de pandemia: experiências com tecnologias em ambientes virtuais. **Redoc**. Rio de Janeiro, v. 4 n.3, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/article/view/53173/36535>. Acesso em: 16 nov.2020.

COSTA, B. R. et al. Impacto da COVID 19 na saúde mental de educadores do ensino superior. **Revista I Congresso Internacional de Psicologia Faculdade América**. Disponível em:

<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/congressointepsicologiafamerica/article/view/2713/0> Acesso em 16 nov. 2022

DOTTA, S. et al. Oportunidades e Desafios no Cenário de (Pós) Pandemia para Transformar a Educação Mediada por Tecnologias. **Revista Iberoamericana de Tecnologia em Educación** n. 28, 2021. Disponível em: <https://teyet-revista.info.unlp.edu.ar/TEyET/article/view/1498>. Acesso em 26 maio 2022,

FABBRO, M.R.C.; HELOANI, J.R.M. Mulher, maternidade e trabalho acadêmico. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 28, n. 2, 2021. Disponível em <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v28n2/v28n2a04.pdf>. Acesso em outubro de 2022.

Ministério da Educação. **PORTARIA NORMATIVA Nº 23. 2017**. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia//asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/39380012/do1-2%20018-09-03-portaria-normativa-n-23-de-21-de-dezembro-2017--39379864. Acesso em: 26 maio 2022.

NÓVOA, A.; ALVIN, Y. C. Os Professores Depois da Pandemia. **Revista Educação Social**, Vol 42 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/mvX3xShv5C7dsMtLKTS75PB/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 16 nov. 2022.

FANG, X. Mental health problems and social supports in the COVID-19 healthcare workers: a Chinese explanatory study. **Revista BMC Psychiatry**, n. 21, v. 34, 2021. Disponível em: <https://bmcp psychiatry.biomedcentral.com/10.1186/s1222-020-0298-y>. Acesso em 16 nov 2022.

FREITAS, R. F. et al. Prevalência e fatores associados aos sintomas de depressão, ansiedade e estresse em professores universitários durante a pandemia da COVID-19. **J Bras Psiquiatr**. v. 70, n. 4, 2021.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6ª edição. São Paulo: Atlas, 2018.

HARVEY, D. Política anticapitalista em tempos de Coronavírus. **Instituto Humanitá Unisinos**. Canoas/RS. Disponível em:

<https://blogdaboitempo.com.br/2020/03/24/david-harvey-politica-anticapitalista-em-tempos-de-coronavirus/> . Acesso em: 20 nov.2022

HONORATO, T.; NERY, A. C. B. História da Educação e Covid-19. **Acta Scientiarum. Education**, v. 42, n. 1, 2020.

HONORATO, T; NERY, A.C.B. História da educação e Covid 19: crise da escola segundo pesquisadores africanos (Boto, Civera, Cunha, Kinne, Rocha, Romano, Rousmaniere, Soutwell, Souza, Taborda, Veiga, Vidal) e europeus (Depaepe, Escolano, Magalhães, Nóvoa). **Revista Acta Scientiarum** 2020. Disponível em <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciEduc/article/view/54998>. Acesso em 16 nov 2022.

JOYE, CR; MOREIRA, MM; ROCHA, SSD. Educação a Distância ou Atividade Educacional Remota Emergencial: em busca do elo perdido da educação escolar em tempos de COVID-19. **Revista Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4299> . Acesso em 19 jan. 2022.

LAKATOS, E. M., MARCONI, M. A., **Fundamentos de Metodologia Científica**. 9ª edição. São Paulo: Atlas, 2021.

NÓVOA, A.; ALVIN, Y. C. Os Professores Depois da Pandemia. **Revista Educação Social**, Vol 42 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/es/a/mvX3xShv5C7dsMtLKTS75PB/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em 16 nov. 2022.

OLIVEIRA, J.B.A., GOMES, M. BARCELLOS, T., A covid- 19 e a volta às aulas: ouvindo as evidências. **Revista Ensaio** Vol 28 n 108 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ensaio/a/KphYGvLvmGSXhBTL5F6zfw/?lang=pt>. Acesso em 20 fev 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Histórico da pandemia de COVID-19, 2022. **Disponível em:** <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>

PINHO, P. S. et al. Trabalho Remoto Docente e Saúde: Repercussões das Novas Exigências em Razão da Pandemia da Covid-19. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, V 19,2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tes/a/fWjNP9QqhbGQ3GH3L6rjswv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 nov. 2022.

SAVIANI, D.; GALVÃO A. C. Educação na Pandemia: A “Falácia” do Ensino Remoto. **Revista Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte**. Disponível em:

<https://sintese.org.br/download/educacao-na-pandemia-a-falacia-do-ensino-remoto/>. Acesso em 23 jan. 2022

SILVA, J.C.R. et al. Desafios e Impactos da Covid 19 em Professores Universitários de Instituições Privadas Durante a Pandemia. **Revista FacUnicamps**. Disponível em:

https://facunicamps.edu.br/cms/upload/repositorio_documentos/28%20DESAFIOS%20E%20IMPACTOS%20DA%20COVID19%20EM%20PROFESSORES%20UNIVERSIT%C2%A6RIOS%20DE%20INSTITUI%C3%87sES%20PRIVADAS%20DURANTE%20A%20PANDEMIA.pdf . Acesso em 23 jan. 2022.

SOUZA, K. R. et al. Trabalho Remoto, Saúde Docente e Greve Virtual em Cenário de Pandemia. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, V 19,2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RrndqvwL8b6YSrx6rT5PyFw>. Acesso em 16 nov. 2022.

PARASITOLOGIA POR MEIO DE TÉCNICAS E IMAGENS: PERCURSO EDUCATIVO PARA INTEGRAÇÃO DA SAÚDE

Ana Lúcia Moreno Amor¹;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6696697240626935>; <https://orcid.org/0000-0002-0977-1245>

Aldery Souza dos Passos²;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4894277445092436>; <https://orcid.org/0000-0002-5551-2295>

Edemilton Ribeiro Santos Junior³;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/0082178395601066>; <https://orcid.org/0000-0003-0380-2394>

Érica Santos Bomfim⁴;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2519130343945502>; <https://orcid.org/0000-0001-9284-761X>

Karine Sampaio de Carvalho⁵;

Instituto de Ciências da Saúde (ICS), Universidade Federal da Bahia (UFBA), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6575063295079312>; <https://orcid.org/0000-0002-3612-9653>

Luiz Henrique Silva Mota⁶;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8131667650514759>; <https://orcid.org/0000-0003-4500-6206>

Manuella Silva Correia⁷;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/6197389925044021>; <https://orcid.org/0000-0002-6175-1348>

Mariana Soares de Almeida⁸;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/8857784844173316>; <https://orcid.org/0000-0003-4426-4086>

Raíssa da Silva Santos⁹;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4224530789380575>; <https://orcid.org/0000-0002-8102-2230>

Raoni dos Santos Andrade¹⁰;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/8745046354161815>; <https://orcid.org/0000-0001-5006-406X>

Wesley Araújo de Albuquerque¹¹;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7808072908508233>; <https://orcid.org/0000-0003-4640-1128>

Rebeca Correa Rossi¹²;

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/7699041434054334>; <https://orcid.org/0000-0002-0564-9525>

Glauber Andrade dos Santos¹³.

Centro de Ciências da Saúde (CCS), Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), Santo Antônio de Jesus, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/2439220780131325>; <https://orcid.org/0000-0003-2160-5087>

RESUMO: As doenças parasitárias apresentam grande relevância no cenário mundial, sobretudo nos países em desenvolvimento onde encontra-se maior número de pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade, em condições precárias de habitação, saúde e educação. Como tema de atividades de educação em saúde, colaboram para ampliar o acesso à informação e qualificar os indivíduos na identificação e combate a tríade epidemiológica da infecção. Nesse sentido, trabalhou-se dois modelos de oficinas: 1. Para estudantes de cursos técnicos e/ou graduandos da área da saúde; 2. Para escolares da região do Recôncavo da Bahia e demais interessados. As atividades foram desenvolvidas pelo Grupo de Estudos em Parasitologia Humana nos laboratórios do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, totalizando 04 por semestre

e 24 por período de 2015 a 2020 no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil. Previamente, realizava-se uma apresentação para demonstração dos temas abordados, finalizando com os participantes visualizando a morfologia dos parasitos e de artrópodes vetores nos microscópios ou lupas e executando algumas técnicas de diagnósticos dos principais parasitos intestinais (Sedimentação Espontânea, Baermann-Moraes, Rugai, Kato-Katz, Graham e Willis). A visualização das formas parasitárias, utilizou uma abordagem morfofuncional do sistema digestório associando-a à Biointeração (integrando Parasitologia, Microbiologia e Imunologia), discutindo sobre os helmintos e protozoários envolvidos nas parasitoses intestinais mais prevalentes na região, destacando as formas de infecção, o caminho percorrido por estes e demonstrando as técnicas laboratoriais utilizadas para identificá-los. As atividades colaboraram no processo de popularização da ciência, apresentando a contribuição da Parasitologia em um percurso educativo para integração da saúde na Bahia e no Brasil. Enfatizam a divulgação do conhecimento científico na área de doenças parasitárias de maneira acessível, mostrando o que se produz no dia a dia dos laboratórios de ensino e pesquisa, utilizando-se da extensão para esta finalidade.

PALAVRAS-CHAVE: Parasitos. Vetores. Popularização da ciência.

PARASITOLOGY THROUGH TECHNIQUES AND IMAGES: EDUCATIONAL JOURNEY FOR HEALTH INTEGRATION

ABSTRACT: Parasitic diseases have great relevance on the world stage, especially in developing countries where there are a greater number of people living in vulnerable situations, in precarious housing, health and education conditions. As a theme of health education activities, it collaborates to expand access to information and qualify individuals to identify and combat the epidemiological triad of infection. In this sense, two models of workshops were worked: 1. For students of technical courses and/or undergraduates in the health area; 2. For students from the Recôncavo region of Bahia and other interested parties. The activities were developed by the Human Parasitology Study Group in the laboratories of the Health Sciences Center of the Federal University of Recôncavo da Bahia, totaling 04 per semester and 24 per period from 2015 to 2020 in the municipality of Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brazil. Previously, there was a presentation to demonstrate the topics covered, ending with the participants visualizing the morphology of the parasites and arthropod vectors under microscopes or magnifying glasses and performing some diagnostic techniques for the main intestinal parasites (Spontaneous Sedimentation, Baermann-Moraes, Rugai, Kato-Katz, Graham and Willis). The visualization of the parasitic forms used a morphofunctional approach of the digestive system associating it to Biointeraction (integrating Parasitology, Microbiology and Immunology), discussing the helminths and protozoa involved in the most prevalent intestinal parasites in the region, highlighting the forms of infection, the path covered by these and demonstrating the laboratory techniques used to identify them. The

activities collaborated in the process of popularization of science, presenting the contribution of Parasitology in an educational path for the integration of health in Bahia and Brazil. They emphasize the dissemination of scientific knowledge in the area of parasitic diseases in an accessible way, showing what is produced in the daily life of teaching and research laboratories, using the extension for this purpose.

KEY-WORDS: Parasites. Vectors. Popularization of science.

INTRODUÇÃO

Inserir novos recursos na prática pedagógica é um importante aliado do processo de ensino, buscando garantir o acesso ao conhecimento de diversas formas e aprimorar a dinâmica de ensino no ambiente da sala de aula (PARADELAS et al., 2017), práticas estas que se estendem para as dinâmicas extensionistas.

O desenvolvimento de atividades extensionistas voltadas à educação para saúde é de extrema importância para os educandos e para os demais envolvidos (CARVALHO et al., 2003). Este tipo de atividade materializa uma das premissas da Educação Superior operacionalizando o papel da universidade voltada à comunidade. Nesse aspecto, o componente curricular Parasitologia Humana trabalha na formação de multiplicadores de conhecimento em doenças parasitárias e no controle e combate a parasitos e vetores, a partir do uso de metodologias ativas diversas, como por exemplo, a confecção e execução de atividades em comunidade escolar. Procurando abordar aspectos morfológicos e fisiopatológicos das parasitoses estudadas numa linguagem coloquial associada à linguagem científica de maneira a explorar o imaginário dos atores e espectadores envolvidos na ação (MOTA; AMOR, 2017).

Novas tecnologias surgem diariamente, e, sob esse contexto, o ensino também deve sofrer avanços, adaptando-se às novas linguagens e formas de conhecimento e tornando-se mais atraente, dinâmico, facilitando o processo da aprendizagem dos educandos (BRITO; PURIFICAÇÃO, 2008).

As doenças parasitárias apresentam grande relevância no cenário mundial, sobretudo no tocante à morbidade e mortalidade, com maiores prevalências nos países em desenvolvimento onde encontra-se maior número de pessoas vivendo em situação de vulnerabilidade, em condições precárias de habitação, saúde e educação (ARAÚJO, 2015; ANTUNES et al., 2020). Métodos laboratoriais para diagnóstico dos agentes etiológicos das doenças parasitárias intestinais são de extrema relevância (SOUZA; AMOR, 2010).

A grande quantidade de parasitoses existentes e a importância delas para a saúde coletiva exigem um aperfeiçoamento do curto tempo do aluno em sala de aula, buscando novos recursos de ensino para a melhor assimilação do conteúdo ministrado. Porém, muitas vezes os benefícios dessas práticas não são mensurados, de forma que a sociedade perde informações que, se analisadas de forma sistemática, poderiam ser divulgadas e

contribuiriam para melhorias na qualidade do ensino (PARADELAS et al., 2017).

Um importante aliado para a redução da contaminação ambiental e da infecção humana por parasitos é a educação que pode influenciar a saúde no ambiente escolar e proporcionar aos discentes, e demais membros da comunidade, conhecimentos sobre essas doenças. A educação em saúde em conjunto com diferentes estratégias didáticas, é uma excelente forma de trazer benefícios ao processo de ensino-aprendizagem, promovendo a sensibilização e reforçando as medidas de profilaxia (PEREIRA DE LIMA et al., 2015).

Considerando as doenças parasitárias como tema de atividades de educação em saúde, colabora para ampliar o acesso à informação e qualificar os indivíduos na identificação e combate a tríade epidemiológica da infecção (ALVES et al., 2015). Assim, o objetivo deste estudo foi registrar um conjunto de ações educativas como forma de contribuir para o ensino, sensibilização, diagnóstico e prevenção de parasitoses, utilizando-se de diferentes recursos didáticos facilitadores para despertar os cuidados de promoção e educação a saúde com atividades realizadas na região do Recôncavo da Bahia.

METODOLOGIA

Utilizou-se de uma abordagem qualitativa por meio de pesquisa bibliográfica e da observação participante. Onde o pesquisador desempenha diversas funções ao mesmo tempo, fazendo o papel de sujeito e objeto da pesquisa (GOLDENBERG, 1997). A pesquisa qualitativa preocupa-se com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, centrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais. Trabalhando com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que demonstra um espaço mais intenso das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser abreviados à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2004).

Nesse sentido, trabalhou-se modelos de oficinas para dois públicos de ação diferenciados, do ensino fundamental ao superior, do grupo infanto-juvenil ao idoso, divididos da seguinte maneira: 1. Para estudantes de cursos técnicos e/ou graduandos da área da saúde; 2. Para escolares da região do Recôncavo da Bahia e demais interessados. As atividades foram desenvolvidas pelo Grupo de Estudos em Parasitologia Humana (GEPaH) nos laboratórios de Parasitologia e/ou de Biointeração do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB), totalizando 04 por semestre e 24 por período de 2015 a 2020, no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brasil (AMOR et al., 2021).

Utilizou-se em linhas gerais, mas com linguagem e ação especificadas para o público em questão, um desenho esquemático da proposta parecido com o trabalhado por Pereira de Lima et al. (2015) com escolares do Centro Estadual Experimental de Ensino-Aprendizagem Sesquicentenário em João Pessoa, Paraíba, Brasil:

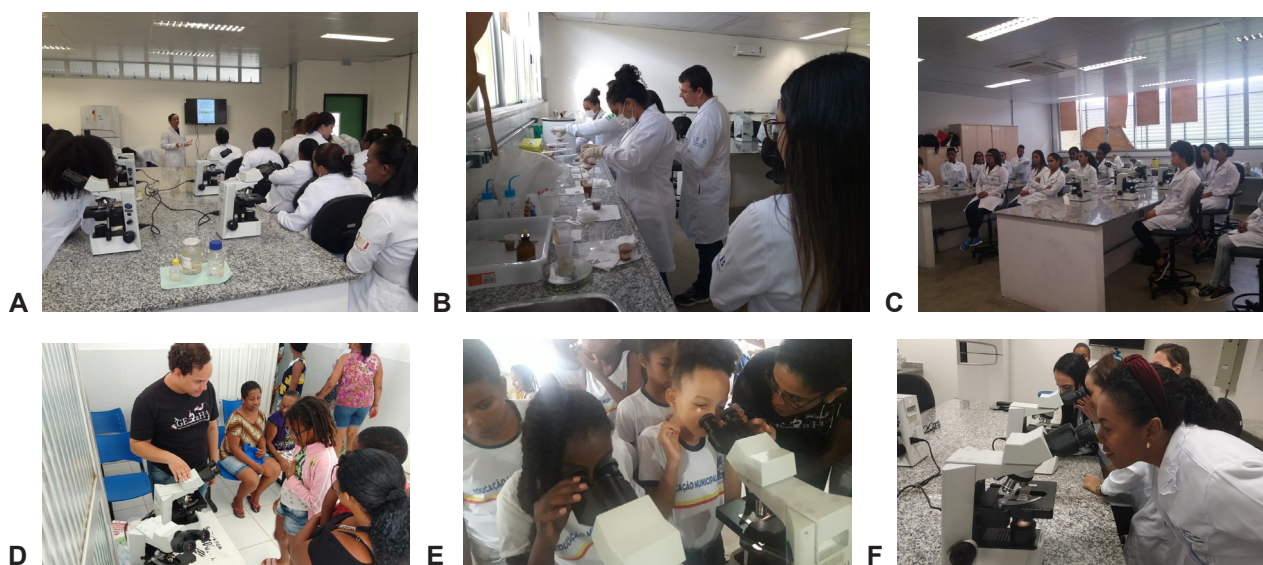
1. Apresentação para demonstração dos temas abordados;
2. Aulas dialogadas auxiliadas de slides no equipamento data show, rico em imagens ilustrativas, e por diferentes recursos didáticos, além do uso e/ou construção de modelos didáticos de ciclos parasitários feitos a partir da massa de modelar, biscuit (MATOS et al., 2022) e outros materiais;
3. Visualização da morfologia dos parasitos e de artrópodes vetores nos microscópios ou lupas nos laboratórios didáticos e/ou utilização de jogos didáticos;
4. Execução de algumas técnicas de diagnósticos dos principais parasitos intestinais (Sedimentação Espontânea, Baermann-Moraes, Rugai, Kato-Katz, Graham e Willis) nos laboratórios didáticos com discussão de casos clínicos e/ou contextualizações em textos e/ou por vídeos, curta-metragem, seriados e afins.

As atividades foram avaliadas por meio de diálogos da equipe com os participantes após a realização das ações, com os resultados, por meio do feedback oral, mostrando grande aceitação dessa metodologia e carência da realização de mais atividades similares, apontando que a união teoria e prática trouxe efeito benéfico ao aprendizado dos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na **Figura 1** (A a F) tem-se o registro fotográfico de algumas ações realizadas neste relato.

Figura 1 – Registro fotográfico das ações no laboratório de Parasitologia do Centro de Ciências da Saúde / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Período 2015 a 2020 – Santo Antônio de Jesus / Bahia.



Fonte: Grupo de Estudos em Parasitologia Humana – GEPaH. CCS/UFRB.

Para a visualização das formas parasitárias, utilizou-se de uma abordagem integrando o aspecto morfofuncional do sistema digestório associando-o ao eixo de Biointeração (integrando Parasitologia, Microbiologia e Imunologia), discutindo sobre os helmintos e protozoários envolvidos nas parasitoses intestinais mais prevalentes na região, destacando as formas de infecção, o caminho percorrido por estes e demonstrando as técnicas laboratoriais utilizadas para identificá-los. Metodologia também utilizada pelo grupo no modelo de feiras interativas (PASSOS et al., 2021).

Para muitos participantes escolares externos ao CCS/UFRB, estas oficinas oportunizaram o primeiro contato com o microscópio e com um laboratório da área de Ciências, sendo muito proveitoso, assim como na experiência de Pereira de Lima et al. (2015). De acordo com Borges (2002) as aulas práticas podem despertar a curiosidade do discente e conseqüentemente o interesse com instrumentos específicos que normalmente não são utilizados em sala de aula.

Em algumas oficinas, foi possível ofertar aos estudantes participantes cartilhas educativas com informações a respeito da morfologia, habitat, transmissão, ciclo biológico, sintomas, medidas de prevenção e curiosidades a respeito da doença.

Quando, em conjunto com as equipes executoras da proposta, os participantes foram motivados e puderam criar, colocando em ação a criatividade destes além de trabalharem em equipe, onde colocaram em prática o que haviam aprendido na oficina, esta ação esteve em acordo com Amaral (2003), pois permitiram o resgate e troca das práticas e concepções pedagógicas dos participantes, trabalhando o tema gerador e estimulando, no sentido de produção das propostas de ensino.

Ao se utilizar também jogos didáticos na construção do conhecimento em Parasitologia (SANTOS JUNIOR et al., 2018), percebeu-se participantes entusiasmados, estabelecendo-se em momento proveitoso da ação. De acordo com Pereira (2009), os jogos didáticos permitem ao participante superar etapas de seu desenvolvimento psicoemocional, auxiliam na socialização e interação, permitindo a criação de espaços para a promoção de novas formas de conhecimentos por serem atividades lúdico-criativas.

A possibilidade de se inserirem em sala de aula e/ou em laboratórios didáticos atividades que utilizem recursos que têm a capacidade de tornar o aprendizado mais dinâmico, inovador e atrativo, colabora com dinâmicas para além de uma aula teórica expositiva (PARADELAS et al., 2017).

Dessa forma, no caso dos cursos profissionalizantes e das dinâmicas das graduações da área da saúde, estas ações buscam melhorias no processo de ensino-aprendizagem, no entendimento dos conteúdos abordados e, principalmente, estimulam uma visão crítica sobre os conteúdos divulgados pelos meios de comunicação, capacitando os discentes a no futuro se tornarem profissionais que orientem de forma correta a população de ação (BULLOCK; WEBB, 2015; MUKHOPADHYAY; KRUGER; TENNANT, 2014).

Nas disciplinas de Ciências e Biologia existem uma complexidade de nomes e eventos, que muitas das vezes os alunos ainda não tiveram contato, ficando difícil a compreensão de muitos conteúdos lecionados pelo professor. Como um suporte didático, foi trabalhado com graduandos e em alguns eventos com escolares, um formulário onde em tempo que era possível registrar por desenho a forma parasitária e/ou vetorial visualizada em laboratório, também era possível preencher dados sobre conhecimentos gerais do parasito e/ou do vetor e/ou da parasitose (**Figuras 2A e 2B**).

As intervenções pedagógicas podem alcançar bons resultados, com a utilização de procedimentos como brincadeiras, pinturas, desenhos e que possam demonstrar os cuidados essenciais de higiene pessoal como, por exemplo, a lavagem das mãos e dos alimentos, métodos simples e eficaz na prevenção da transmissão das parasitoses humanas. Com a utilização de recursos adaptados para idade dos alunos, acaba sendo outro ponto positivo que auxiliará na compreensão das informações para a prevenção de doenças parasitárias (BOEIRA, 2010).

O uso de estratégias de ensino que favoreçam a aprendizagem e que possa integrar diversos sentidos como a imaginação, colaboração e impactos emocionais através de aspectos estéticos, como a mostra de vídeos ao discutir os casos clínicos quando da demonstração das técnicas de exames parasitológico de fezes, auxiliam e são fundamentais no processo de ensino-aprendizagem (MORAES; TORRES, 2004).

Figura 2 – Formulário de suporte para o estudo de formas parasitárias e/ou vetoriais,

A

UFRB
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

HELMINTOS e/ou PROTOZOÁRIO

1. Espécie = Agente etiológico
2. Gênero
3. Forma evolutiva do que ilustrou
4. Formas evolutivas do ciclo de vida do parasito
5. Características Morfológicas
6. Parasitose
7. Sinonímia do parasito e/ou da parasitose
8. Patogenia
9. Sintomatologia
10. Resposta imune
11. Diagnóstico:
❖ Clínico _____
❖ Parasitológico _____
❖ Imunológico _____
❖ Molecular _____
12. Profilaxia
13. Tratamento alopático e mediante cultura popular

V

UFRB
Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

_ARTRÓPODO OU VETOR DE OUTRO FILO

	Espécie = Agente etiológico
	Gênero
	Forma evolutiva
	Características Morfológicas
	Vetor de qual parasito e/ou de qual <u>ectoparasitose</u> relacionada a espécie
	Importância médica do seu estudo
	Profilaxia
	Em caso de <u>ectoparasitose</u> como diagnosticar e tratamento envolvido

Fonte: Grupo de Estudos em Parasitologia Humana – GEPaH. CCS/UFRB.

Atrelando a discussão de casos clínicos, demonstração de técnicas parasitológicas e visualização microscópica de parasitos e/ou vetores de agentes, na maioria das vezes, fica mais fácil a compreensão dos mesmos, a sua contextualização, reflexão e a construção de novos conceitos na área. Podendo inserir nestes momentos, o uso do curta-metragem como outra ferramenta pedagógica, no âmbito da Parasitologia, que aborde as doenças determinadas por artrópodes, helmintos e/ou protozoários (CLASS; BARBOSA, 2021).

Com o auxílio do curta-metragem de animação, o docente pode introduzir novos assuntos, ilustrando de forma rápida um tema mais abstrato. Hoje, está cada vez mais fácil encontrar esse recurso em portais da internet, como o YouTube, por exemplo. Nesses materiais educativos são encontrados os mais variados conteúdos didáticos, sendo esses apresentados de forma animada, através de desenhos e imagens reais, atraindo a atenção do aluno e despertando a curiosidade sobre o assunto apresentado. Assim como os outros recursos pedagógicos, os curtas-metragens devem ser problematizados após sua exibição. Nas disciplinas de Ciências e Biologia existem uma complexidade de nomes e eventos, que muitas das vezes os alunos ainda não tiveram contato, ficando difícil a compreensão de muitos conteúdos lecionados pelo professor (CLASS; BARBOSA, 2021). Com a utilização de filmes, ou do preenchimento de formulários após registros fotográficos ou por desenhos manuais (**Figuras 2A e 2B**), na maioria das vezes, fica mais fácil a compreensão dos mesmos, a sua contextualização, reflexão e a construção de novos conceitos.

O diagnóstico clínico e acurado das parasitoses humanas é difícil, por isso se deve buscar através do exame laboratorial o auxílio para a diferenciação do agente etiológico. Assim, para os parasitos intestinais e do sangue a demonstração morfológica do(s)

estágio(s) de diagnóstico é o principal meio para estabelecer uma diagnose diferencial e definitiva (SOUZA; AMOR, 2010).

Logo, oficinas que trabalhem com demonstração de técnicas para diagnóstico parasitológico (de fezes e/ou de sangue) com estudantes em cursos profissionalizantes como os de Análises Clínicas, auxiliam no trabalho da relevância desta temática para este público ainda em formação. Colaborando para o controle de qualidade em laboratório de Parasitologia Clínica onde há uma preocupação em evitar o diagnóstico laboratorial incorreto, que tem em sua origem dois tipos de erros como disposto por De Carli e Oliveira (2001): erros de procedimento (pelo uso incorreto do microscópio, da preparação inapropriada dos esfregaços, da deficiência do exame ao longo das etapas de preparação, de uma observação rápida das preparações, da falha no uso de aparelhos de medida, de equívocos nas técnicas) e erros de interpretação (que ocorrem pela falta de conhecimento das várias espécies, da presença de artefatos como no caso dos exames de fezes e das variações morfológicas apresentadas por patógenos).

A educação em saúde é uma excelente ferramenta para propor melhoria e qualidade de vida das pessoas. Por meio das intervenções pedagógicas, é possível romper modelos educacionais convencionais e por trazer um diferencial para sala de aula e especialmente para a população que não tem acesso à informação (GAZZINELLI et al., 2005). Estimulando a participação, diálogo e comunicação com os discentes e demais participantes.

Considerando uma vertente mais técnica desta educação em saúde, para realizar o controle interno da qualidade em laboratório de Parasitologia os técnicos deverão ser submetidos a treinamentos constantes para capacitação sobre o tema (SOUZA; AMOR, 2010), a exemplo de oferta de oficinas. O laboratório clínico deve promover treinamento e educação continuada aos seus funcionários mantendo disponível o registro destes e, este laboratório clínico deve dispor de instruções escritas e atualizadas das rotinas técnicas implantadas (SOUZA; AMOR, 2010).

Por meio dos resultados observou-se que é possível destacar a grande importância de trabalhar saúde na educação, principalmente quando é utilizada uma prática pedagógica diferenciada, tornando os discentes multiplicadores do conhecimento científico. Dessa forma fica evidente que o uso de diferentes recursos didáticos traz um diferencial no ensino sobre a saúde, visto que a maioria dos professores são adeptos das aulas tradicionais onde não é possível uma aprendizagem significativa.

Por fim, faz-se relevante trabalhar temáticas como saúde, por meio da problematização e interação, tornando o ambiente escolar (dos ensinos primários a superiores) prazeroso e motivador para os discentes. Através dos recursos didáticos utilizados foi possível associar a teoria com a prática, despertando e proporcionando interesse dos alunos a respeito do tema abordado em sala de aula (PEREIRA DE LIMA et al., 2015).

CONCLUSÃO

Este relato mostrou a potencialidade de práticas acadêmicas para a produção do conhecimento técnico-científico e a interação dialógica com a comunidade apresentando a contribuição da Parasitologia em um percurso educativo para integração da saúde no Recôncavo da Bahia e, por consequência, no Brasil.

As diversas atividades que foram desenvolvidas na área de Parasitologia Humana foram essenciais para a articulação e fortalecimento do ensino, pesquisa e extensão, uma tríade essencial para a construção da Universidade e pensando para além da estrutura física, reforçando o papel dos diversos atores envolvidos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

AGRADECIMENTOS

À Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação, Criação e Inovação (PPGCI/UFRB) e ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) com seus respectivos órgãos de fomento [Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB)]. Às Pró-Reitorias de Extensão (PROEXT/UFRB), de Graduação (PROGRAD/UFRB) e de Políticas Afirmativas e Assuntos Estudantis (PROPAAE/UFRB). Todas elas por terem disponibilizados em algum momento, do período apresentado, bolsas específicas que colaboraram também para a permanência dos graduandos na Instituição, diminuindo a evasão escolar.

REFERÊNCIAS

ALVES R.M.M.; DIAS M.A.S.; ARAÚJO M.S.M.; FARIAS M.J.R. **A educação em saúde no ensino de ciências dos anos iniciais: uma estratégia na prevenção às parasitoses intestinais.** In: Anais do XII Congresso Nacional de Educação. PUCPR, 26 a 29/10/2015.

AMARAL, I.A. **Oficinas de Produção em Ensino de Ciências: uma proposta metodológica de formação continuada de professores.** In TIBALLI, E.F.A.; CHAVES, S.M. (orgs.). Concepções e práticas em formação de professores. Goiânia, XI ENDIPE, Editora Alternativa e DP&A Editora, p.147-164, 2003.

AMOR, A.L.M.; SANTOS, R.S.; SANTOS JUNIOR, E.R.; BOMFIM, E.S.; ANDRADE, R.S.; PASSOS, A.S.; MOTA, L.H.S.; CARVALHO, K.S.; CORREIA, M.S.; SANTOS, G.A. **Parasitologia por meio de técnicas e imagens: ações do Grupo de Estudos em**

Parasitologia Humana. In: Parasitologia na perspectiva da Saúde Única. Anais... Belo Horizonte (MG) Online, 2021.

ANTUNES, R.F.; SOUZA, A.P.F.; XAVIER, E.F.P.; BORGES, P.R. **Parasitoses intestinais: prevalência e aspectos epidemiológicos em moradores de rua.** RBAC. 52(1):87-92, 2020.

ARAÚJO, P.R. **Evolução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitárias.** Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 61 f., 2015.

BOEIRA, L.V.; **Educação em saúde como instrumento de controle de parasitoses intestinais em crianças.** Revista Varia Scientia, 2010.

BORGES, A.T. **Novos rumos para o laboratório escolar de Ciências.** Caderno Brasileiro de Ensino de Física, São Paulo: Ática, 2002.

BRITO, G.S.; PURIFICAÇÃO, I. **Educação e novas tecnologias: um re-pensar.** 2. ed. Curitiba: IBPEX, 2008.

BULLOCK, A.; WEBB, K. **Technology in postgraduate medical education: a dynamic influence on learning?** Postgraduate Medical Journal, v.91, p. 646-650, 2015.

CARVALHO, A.M.V.F.; DIAS-LIMA, A.G.; SANTOS, N.M.; SANTOS, M.B.; AMOR, A.L.M. **Estratégias de educação participativa para o ensino da Parasitologia.** In: Anais do XVIII Congresso Brasileiro de Parasitologia, Rio de Janeiro, p.71, 2003.

CLASS, C.S.C.; BARBOSA, A.S. **O curta-metragem de animação como recurso pedagógico para Parasitologia na Educação Básica.** REnBio - Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio, v.14, n. 2, p.1011-1030, 2021.

DE CARLI, G.A.; OLIVEIRA, O.L.M. **Controle de Qualidade em Parasitologia Clínica.** In: **Parasitologia Clínica – Seleção de Métodos e Técnicas de Laboratório para o Diagnóstico das Parasitoses Humanas.** Editora Atheneu, 2001.

GAZZINELLI, M.F.; GAZZINELLI, A.; REIS, D.C.; PENNA, C.M.M. **Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21, n.1, 2005.

GOLDENBERG, M. **A arte de pesquisar.** Rio de Janeiro: Record, 1997.

MATOS, P.J.S.; LIMA, L.B.A.; ROSSI, R.C.; AMOR, A.L.M. **Tecnologia Educativa em Saúde: maquetes esquemáticas de formas parasitárias e ciclos de vida de patógenos e vetores.** In: Pesquisas e abordagens educativas em ciências da saúde [livro eletrônico]. 1 Ed. Campina Grande: Amplla, v.1, p.186-198, 2022.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: a pesquisa qualitativa em saúde.** 8. ed,

São Paulo: Hucitec, 2004.

MORAES, M.C.; TORRE, S. **Sentipensar: fundamentos e práticas para reencantar a educação**. Petrópolis/RJ: Vozes, 2004.

MOTA, L.H.S.; AMOR, A.L.M. **Experienciando a articulação do tripé ensino, pesquisa e extensão associada à atividade de monitoria**. Revista Extensão. v.12, n.1, p.26-34, 2017.

MUKHOPADHYAY, S.; KRUGER, E.; TENNANT, M. **YouTube: a new way of supplementing traditional methods in dental education**. Journal of Dental Education, v.78, n.11, 2014.

PARADELAS, T.; MATOS, D.; SUDRÉ, A.; MILLAR, P.; BRENER, B.; LELES, D. **Cine-Parasito: uso de vídeos e seriados de TV como atividades complementares no ensino da Parasitologia**. Rev. Docência Ens. Sup., Belo Horizonte, v.7, n.1, p.44-56, 2017.

PASSOS, A.S.; SANTOS JUNIOR, E.R.; BOMFIM, E.S.; MATOS, P.J.S.; ALMEIDA, M.S.; CARVALHO, K.S.; SANTOS, G.A.; RIBEIRO, L.S.; CORREIA, M.S.; AMOR, A.L.M. **Interactive fair: use of innovative methodologies in health education**. Research, Society and Development, [S.l.], v.10, n.6, p.e54910616168, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i6.16168.

PEREIRA DE LIMA, J.; LIMA, C.M.B.L.; ZÁRATE, E.L.P.; CAMAROTTI, M.F. **Ações educativas diferenciadas no processo de ensino-aprendizagem em Parasitologia no Ensino Fundamental II**. In: Anais do II Congresso Nacional de Educação (Conedu), Campina Grande, Paraíba, 2015.

PEREIRA, M.L. **O ensino de Ciências através do lúdico: uma metodologia experimental**. João Pessoa: Universitária/UFPB, 2009.

SANTOS JUNIOR, E.R.; CARNEVALLI, L. M.; MOTA, L.H.S.; SANTOS, R.S.; ROSSI, R.C.; ALVES, J.V.V.; AMOR, A.L.M. **Tecnologias educativas como instrumentos para o conhecimento e combate de agentes de doenças infecciosas e parasitárias**. In: Salgado, Y. C. S. (Org), Patologia das doenças, Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 3, 161-173, 2018.

SOUZA, R.F.; AMOR, A.L.M. **Controle de qualidade de técnicas realizadas nos laboratórios de parasitologia da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Salvador, Bahia**. Revista Brasileira de Análises Clínicas, v.42, p.101-106, 2010.

VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL ESCOLA

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima¹;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB.

<https://orcid.org/0000-0001-5898-5218>

Janaína de Sousa Paiva Leite²;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-3247-5276>

Ana Paula Ramos Machado³;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0003-2966-011X>

Georgiana de Sousa Garrido⁴;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://lattes.cnpq.br/5508703156413237>

Vanei Pimentel Santos⁵;

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE.

<https://orcid.org/0000-0001-8584-9457>

Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira⁶;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-5544-4034>

Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira⁷;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-9455-1502>

Rosana Fernandes Dantas Gomes⁸.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<http://lattes.cnpq.br/2295847952113330>

RESUMO: Introdução: As diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem enfatizam que as instituições ficam obrigadas a incluir no currículo o estágio supervisionado no último ano do curso, tornando viável aos alunos a experiência prática de grande parte dos conteúdos teóricos abordados ao longo da graduação, promovendo sua capacidade de desenvolvimento nas diversas atribuições enquanto enfermeiro. Nesse sentido, o estágio supervisionado torna-se uma condição relevante na formação do profissional de enfermagem, representando uma oportunidade para superar possíveis déficits nas atividades práticas ocorridas durante o curso. **Objetivo:** compartilhar as experiências vividas durante o estágio supervisionado II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité. **Metodologia:** relato de experiência do estágio supervisionado, construído com base na vivência dos enfermeiros plantonistas que atuaram como preceptores diretos dos acadêmicos, na clínica médica masculina do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, Campina Grande/PB, hospital escola de referência dos acadêmicos do curso de enfermagem da referida Universidade, onde permaneceram em média 15 dias, no período entre setembro de 2021 e fevereiro de 2022, sob a supervisão do enfermeiro do setor, prestando assistência de enfermagem aos pacientes internados, bem como realizaram tarefas gerenciais que competem ao enfermeiro. **Discussão:** Durante o período de estágio, de um modo geral estabeleceu-se uma boa relação com a equipe de enfermagem, contribuindo para obtenção de um significativo apoio que proporcionou o aprendizado dos alunos. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que o Estágio Supervisionado foi de alta relevância, oportunizando maior contato com o paciente durante seu diagnóstico, tratamento e recuperação, bem como com a realidade de um hospital na sua dinâmica diária onde se trata de um lugar de fácil acesso ao aprendizado não meramente por ser um hospital escola, mas pela sua extensa variedade de serviços, demanda e pelo acolhimento dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Estágio supervisionado. Enfermagem. Hospital escola.

EXPERIENCES OF THE SUPERVISED NURSING INTERNSHIP IN A SCHOOL HOSPITAL

ABSTRACT: Introduction: The national curriculum guidelines for undergraduate nursing courses emphasize that institutions are obliged to include supervised internships in the curriculum in the last year of the course, making it possible for students to have practical experience with most of the theoretical content covered during graduation, promoting their capacity for development in the various attributions as a nurse. In this sense, the supervised internship becomes a relevant condition in the training of nursing professionals, representing an opportunity to overcome possible deficits in the practical activities that occurred during the course. **Objective:** to share the experiences lived during the supervised internship II of the Bachelor's Degree in Nursing at the Federal University of Campina Grande - Campus Cuité.

Methodology: experience report of the supervised internship, built based on the experience of the on-duty nurses who acted as direct tutors of the academics, in the male medical clinic of the Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, Campina Grande/PB, a teaching hospital of reference for the academics of the course of nursing at the aforementioned University, where they stayed an average of 15 days, between September 2021 and February 2022, under the supervision of the sector nurse, providing nursing care to hospitalized patients, as well as performing managerial tasks that are incumbent on the nurse. **Discussion:** During the internship period, in general, a good relationship was established with the nursing team, contributing to obtain significant support that provided student learning. **Conclusion:** This study showed that the Supervised Internship was highly relevant, providing greater contact with the patient during their diagnosis, treatment and recovery, as well as with the reality of a hospital in its daily dynamics where it is a place of easy access to learning not merely because it is a teaching hospital, but because of its wide variety of services, demand and the reception of professionals.

KEY-WORDS: Supervised internship. Nursing. School Hospital.

INTRODUÇÃO

O estágio supervisionado (ES) contribui para a formação acadêmica enquanto vínculo educativo e profissionalizante, sendo uma experiência única no processo de aprendizagem por unir teoria e prática. Demanda do estagiário a realização da práxis em cada atividade desenvolvida, gerando o aprofundamento do fazer reflexivo e conseqüentemente a promoção da intervenção de qualidade, resultando numa aprendizagem significativa (MARRAN; LIMA; BAGNATO, 2018).

A vivência do estágio supervisionado proporciona ao acadêmico de enfermagem o desenvolvimento de diferentes habilidades e competências imprescindíveis à sua formação. O contexto do trabalho estimula o desenvolvimento da autonomia, responsabilidade, liberdade, criatividade, compromisso, domínio da prática e de seu papel social, aprofundamento e contextualização dos conhecimentos, assumindo uma práxis transformadora. (BENITO et al, 2018).

O Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), situado no município de Campina Grande/PB, é o hospital escola de referência dos acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité. Local onde os alunos concluintes do 10º período da graduação vivenciam o estágio supervisionado, atendendo ao cumprimento de uma carga horária mínima de 405 horas.

De acordo com o disposto no art.7 da resolução do CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001, que institui diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, o fluxograma do curso, as instituições ficam obrigadas a incluir no currículo o estágio supervisionado em enfermagem no último ano do curso, tornando viável aos

alunos a experiência prática de grande parte dos conteúdos teóricos abordados ao longo da graduação, promovendo sua capacidade de desenvolvimento nas diversas atribuições enquanto enfermeiro.

Nesse sentido, o estágio supervisionado torna-se uma condição relevante na formação profissional de enfermagem, visto que, para além das considerações salientadas na resolução Nº 3, do CNS/CES acerca da vivência do estágio supervisionado, destaca-se esse momento, como uma oportunidade para superar possíveis déficits nas atividades práticas ocorridas durante todo curso.

Para realização desse relato, foi selecionado um dos setores que os discentes vivenciaram na prática, sendo a clínica médica masculina o setor escolhido, onde os alunos estagiaram em média 15 dias, e sob a supervisão direta do enfermeiro do setor, prestaram assistência de enfermagem aos pacientes internados, bem como realizaram tarefas gerenciais que compete ao enfermeiro.

A clínica médica masculina do HUAC atende pacientes adultos com doenças crônicas não-transmissíveis, que demandam cuidados de equipes multiprofissionais. Trata-se de um setor dinâmico, com constantes atividades: admissões, realização de exames físico, coleta de exames laboratoriais, realização de procedimentos invasivos, curativos, entre outros. Os pacientes deste setor, fazem uso de dispositivos como: sonda vesical de demora e/ou de alívio, acesso venoso periférico e/ou central, colostomias, drenos, curativos, entre outros, sendo de suma proficiência para os alunos, conferindo oportunidade aos mesmos de realizações de procedimentos técnicos, gerenciais, fato no qual tornou o principal ponto positivo da vivência dos estudantes.

Diante do exposto, o objetivo desse estudo é compartilhar as experiências vividas no estágio supervisionado com enfoque no setor supracitado, visto ter sido uma ocasião de amplo incremento aos alunos a vivência nesse serviço, a despeito do breve período de estágio no referido setor, foi um período suficiente para tornar conhecida a rotina do setor, assim como colocar em prática a pluralidade dos ensinamentos obtidos na teoria.

É compreensível que poderia haver um maior êxito, porém, ainda assim foi possível relacionar as atividades práticas com a teoria absorvida durante o curso, como também se identificou a importância dessa associação.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, da vivência do estágio supervisionado II do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Campina Grande – PB no Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado no município de Campina Grande/PB, na Rua Carlos Chagas, s/n, no bairro São José do município de Campina Grande – PB.

O relato foi construído com base na vivência dos enfermeiros plantonistas da Clínica Médica Masculina, que atuam como preceptores diretos dos acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cuité – PB durante o Estágio Supervisionado oferecido no 10º período do curso, onde os alunos estagiaram em média 15 dias, no período entre setembro de 2021 à fevereiro de 2022.

A Clínica Médica Masculina (ALAD) possui 6 enfermarias, cada uma com um banheiro, sendo uma com leito isolado, e as demais contendo em média de 3 à 6 leitos, totalizando 21 leitos neste setor. Possui ainda expurgo, posto de enfermagem, copa, sala de prescrição médica e repouso da enfermagem. O setor possui 1 enfermeiro diarista coordenador e 1 enfermeiro plantonista, com em média 3 a 4 técnicos de enfermagem por plantão.

Durante o período de estágio foram desenvolvidas atividades como: a evolução de enfermagem, realização de procedimentos invasivos, realização de curativos, entre outros.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Identificação do setor

Tratando-se dos recursos físicos, o setor possui 6 enfermarias, cada uma com um banheiro para os pacientes e seus acompanhantes, sendo uma com um leito isolado e as demais contendo em média de 3 à 6 leitos, totalizando 21 leitos neste setor. Dispõe ainda de expurgo para desprezar materiais contaminados, posto de enfermagem, copa, sala de prescrição médica e repouso da enfermagem. Com relação aos recursos humanos, é assumido no setor em cada plantão o enfermeiro coordenador que atua como diarista, de segunda à sexta, responsável pelos pedidos de materiais médico-hospitalares; 01 enfermeiro plantonista, responsável por executar toda sistematização da assistência de enfermagem aos pacientes; cerca de 3 à 4 técnicos de enfermagem.

No que concerne os recursos materiais, observou-se que no posto de enfermagem contém materiais necessários para realização de procedimentos rotineiros, armários para armazenamentos de roupas e lençóis para pacientes, duas pias para lavagem das mãos, geladeira destinada ao armazenamento de insulinas, imunoglobulinas e outros medicamentos com necessidade de refrigeração, bebedouro e armário para armazenar impressos. As enfermarias possuem camas modernas, oferecendo maior conforto e praticidade aos pacientes, poltronas reclináveis para os acompanhantes, banheiro, mesas auxiliares para a realização de procedimentos.

O setor também dispõe de 04 bombas de infusão para medicação e duas bombas de infusão para dieta, 03 colchões pneumáticos, cadeiras de roda, cadeiras de banho que são de uso coletivo, carro de curativo destinado unicamente a esta finalidade e carro de parada com desfibrilador.

Descrição das atividades desenvolvidas no setor

A clínica médica masculina do HUAC é bastante dinâmica, por conseguinte, os profissionais e estagiários continuamente encontram-se em exercício da assistência de enfermagem e serviços burocráticos do setor, dessa forma, o setor torna-se cenário proveitoso para os estagiários de enfermagem no que concerne à obtenção de prática e experiência.

No tocante às atividades desenvolvidas, foi prestada pelos estagiários assistência direta ao paciente, organização do serviço, e anotações de enfermagem. Entre os procedimentos realizados, podemos citar: anamnese, exame físico e evolução de enfermagem dos pacientes, proporcionando o acompanhamento de perto a evolução do quadro clínico de cada paciente, os sinais e sintomas de suas patologias assim como o tratamento oferecido e a reação dos mesmos quanto as condições e exigências que cada tratamento requer; organização de materiais no posto de enfermagem, enfatizando acerca da importância de um ambiente organizado na melhora da execução das atividades assim como redução da probabilidade de erros.

No que se refere aos procedimentos práticos, puderam ser realizadas pelos alunos a coleta de sangue arterial para gasometria, HGT, aplicação de insulina, aprazamento de prescrição, preparo e administração de medicamentos, realização de curativos especiais, aspiração endotraqueal, sondagem nasoentérica e vesical. Tais procedimentos puderam proporcionar uma vivência aos discentes através do treino das técnicas, bem como do desenvolvimento de habilidades.

Foram realizadas ainda o controle dos antibióticos, acompanhamento dos pacientes para realização de exames como: RX, tomografia computadorizada, eletrocardiograma; admissão e alta dos pacientes, com o respectivo registro no livro do relatório geral, e por fim, relato das ocorrências ao final de cada plantão no livro de ocorrências, bem como a passagem do plantão para o enfermeiro plantonista do próximo turno.

Além das atividades citadas, foram adotadas ações que promoveram maior conforto físico e psicológico aos pacientes, como: esclarecimento de suas dúvidas a respeito do seu estado de saúde, orientações de autocuidado, medidas de conforto, mudanças de decúbito em pacientes debilitados ao leito, com intenção de prevenir lesões por pressão e apoio emocional.

Na ótica dos acadêmicos, todas as atividades realizadas neste setor, seja ela gerencial ou assistencial, foram diferenciais nas suas trajetórias, visto que não foi oportunizado durante o curso, de forma mais realista a vivência prática do enfermeiro no ambiente hospitalar, proporcionando aprendizado profissional e pessoal, conhecimentos e ensinamentos que ultrapassam a vivência acadêmica.

Relato do período de experiência, incluindo facilidades e dificuldades vivenciadas

O período de estágio na clínica médica masculina proporcionou aos estudantes grande aprendizagem e crescimento para seu futuro profissional, onde puderam perpetrar uma diversidade de conhecimentos provindos de toda carga teórica do curso, inclusive aspectos não discutidos na graduação, visto que os fluxos das demandas na enfermagem proporcionam projeções de conhecimentos tenros, quer seja com profissionais, quer seja com pacientes, havendo uma continuidade do saber.

Corroborando com o exposto, Mattosinho *et al.* (2017) relata que o preparo da graduação é só o começo, pois o profissional deve estar em constante aprendizado, buscando o desenvolvimento da habilidade, dos conhecimentos, das atitudes e da experiência necessária na qualificação do enfermeiro. Assim, a passagem para o mercado de trabalho torna-se prazerosa, gratificante e instigante, estimulando o profissional a superar os desafios e os limites de sua formação profissional.

No que diz respeito aos pontos positivos mencionados pelos discentes, foi mencionado o acolhimento e receptividade da equipe de enfermagem, conferindo oportunidades e ensinamentos; a confiança dos pacientes e acompanhantes, autorizando e colaborando com a realização de procedimentos, ainda que executados de forma mais lenta do que o convencional. Dessa forma, os alunos apresentaram uma melhor desenvoltura na realização dos procedimentos, fato no qual os propiciou maior interesse, gerando motivação e conferindo um estágio produtivo.

Houve uma exceção, no que concerne ao acolhimento de um dos profissionais. Sabe-se que um dos itens fundamentais para o sucesso de uma profissão é o relacionamento interpessoal harmonioso, no entanto, neste setor foi vivenciada por um dos alunos uma má receptividade por parte de um profissional, implicando numa situação frustrante para a aluna, o que se revelou como ponto negativo do estágio para esta.

Foi observado ainda, que no setor em destaque, há a implementação parcial da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), visto que todas as etapas são realizadas pelos enfermeiros assistenciais, entretanto a prescrição de enfermagem não é efetuada pelos técnicos de enfermagem, sendo apenas a prescrição médica conferida e executada. Percebe-se que embora a SAE seja uma ferramenta de fundamental importância para o enfermeiro realizar uma assistência de enfermagem de qualidade, a cultura da centralização da assistência na conduta médica ainda é um ponto forte.

A SAE representa a forma como o trabalho da enfermagem é organizado, de acordo com o método científico e o referencial teórico, de modo que seja possível o melhor atendimento das necessidades de cuidado do cliente, família e comunidade pela aplicação das fases que compõem o processo de enfermagem, sendo elas: histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação.

De acordo com a resolução Resolução COFEN nº 358/2009, a SAE e o Processo de Enfermagem representam uma necessidade colocada cada vez mais frequentemente pelos serviços de saúde. O desenvolvimento de competências para sua implementação de modo planejado e dinâmico, permite identificar, compreender, descrever, explicar e prever quais as necessidades do indivíduo, família ou coletividade humana, em determinado momento do processo saúde e doença. (MALUCELLI et al, 2020.)

Análise crítica da vivência

O Estágio Supervisionado II foi de alta relevância, oportunizando maior contato com o paciente durante seu diagnóstico, tratamento da patologia e recuperação, principalmente, à realidade de um hospital na sua dinâmica diária onde se trata de um lugar de fácil acesso ao aprendizado não meramente por ser um hospital escola, mas pela sua extensa variedade de serviços, demanda e pelo acolhimento dos profissionais.

Durante o período de estágio, de um modo geral estabeleceu-se uma boa relação com a equipe de enfermagem, contribuindo para obtenção de um significativo apoio que proporcionou o aprendizado dos alunos. O acadêmico torna-se sensível ao exercício profissional em equipe que enfaticamente requer dos enfermeiros a expansão de suas competências perante suas responsabilidades, conseqüentemente ampliando seus reconhecimentos.

A avaliação acerca da disciplina em conjunto com o serviço apresentado à população foi considerada estável pelos alunos, visto que além de perceber o impacto do Estágio Supervisionado em Enfermagem II na grade curricular do curso de bacharelado em enfermagem, foi destacada a capacitação dos profissionais assistenciais e de apoio, a qualidade da prestação dos serviços ofertados à população, bem como a estrutura e organização para o funcionamento do HUAC.

É compreensível que poderia haver um maior êxito, porém, ainda assim foi possível relacionar as atividades práticas com a teoria absorvida durante o curso, como também se identificou a importância dessa associação.

CONCLUSÃO

O estágio supervisionado se conforma como o último vínculo do acadêmico e possibilita desde já projeções de como lidar com a vida profissional, articulando as situações cotidianas do serviço. É importante destacar que após a realização do estágio, o acadêmico sente-se mais preparado e aprende a lidar melhor com a vida profissional, as rotinas e a conviver com equipe de trabalho que futuramente este terá que aprender a liderar.

Percebe-se que o estágio curricular supervisionado no HUAC foi de ampla importância para os acadêmicos. De modo particular a clínica médica masculina, atuou como uma escola

pelas oportunidades oferecidas tanto para realização procedimentos técnicos, quanto de atividades gerenciais, minimizando os déficits acumulados no decorrer do curso.

O estágio tornou-se ainda de grande valia, pelo fato do setor citado abranger um repertório de patologias, inclusive raras, possibilitando aos estudantes tocar nos conhecimentos recém-adquiridos, bem como aprofundar os pré-existentes. Salientando que a confiança dos pacientes para com os alunos, motivou na realização das atividades práticas durante o estágio.

Sugere-se um melhor planejamento da disciplina em questão, relacionadas ao campo de estágio, que trará melhorias e um melhor aproveitamento, oferecendo oportunidades equitativas das áreas assistenciais para todos os alunos. Além disso, fornecer um ambiente que incentive o estudo e pesquisa, como uma sala de aula para os acadêmicos não médicos, que permita discussões de casos clínicos e construção científica.

Dessa forma, conclui-se que a experiência foi válida, evidenciada pelo aprendizado e maior autoconfiança adquirida, contribuindo para uma qualificada formação profissional, fazendo com que a inserção futura para o mercado de trabalho flua com mais segurança e a prestação da assistência seja humanizada e de qualidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BENITO, G. A. V. *et al.* Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 65(1): 172-8, jan-fev, 2018.

BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Disponível em: Acesso em: 26.10 2022.

BROCA, P.V; FERREIRA, M.A. Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2012 jan-fev; 65(1): 97-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=SCILAsc_arttext &pid=S0034-71672012000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000100014>.

LIMA, T.C. *et al.* Estágio curricular supervisionado: análise da experiência discente. **Rev Bras Enferm**. 2017 jan-fev; 67(1): 133-40. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000100133&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/0034-7167.20140018>

MALLUCELLI, A. *et al.* Sistema de informação para apoio à Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Bras Enferm**, Brasília, 63(4): 629-36, jul-ago, 2020. Disponível em: <

<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/20.pdf>>

MARRAN, A.L; LIMA, P.G; BAGNATO, M.H.S. As políticas educacionais e o estágio curricular supervisionado no curso de graduação em enfermagem. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v.13 n.1, p.89-108, jan/abr. 2018

MATTOSINHO, M. M. S. *et al.* Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. **Acta Paul Enferm**, Florianopolis, 23(4):466-71, 2017.

MELO, E.C.A; NEGREIROS, R.V; MACÊDO, M.F.L. **Manual do Estágio Supervisionado II**. Ministério da Educação, Universidade Federal de Campina Grande, 2014.

MENEZES, S.R.T; PRIEL, M.R; PEREIRA, L.L. Autonomia e vulnerabilidade do enfermeiro na prática da Sistematização da Assistência de Enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, v. 45.n. 4. São Paulo, 2011.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 358 DE 23 DE OUTUBRO DE 2009. Disponível em: < http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen2722002-revogada-pela-resoluao-cofen-n3582009_4309.html> Acesso em: 06 fev. 2014.

SILVA, R.M; SILVA, I.C.M; RAVALIA, R.A. Ensino de Enfermagem: Reflexões Sobre o Estágio **Revista da Universidade Vale do Rio Verde** | v. 16 | n. 2 | ago./dez. 2018 | p. 7 Curricular Supervisionado. **Rev Práxis**, ano I, nº 1, 2019.

VIVÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PRONTO SOCORRO DURANTE A PANDEMIA DO CORONAVÍRUS

Rúbia Mara Maia Feitosa¹;

Mestra em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/0094934867712242>; <https://orcid.org/0000-0001-7418-1156>

Fabíola Chaves Fontoura²;

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Ceara – UFC. Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/2894700722079944>; <https://orcid.org/0000-0002-5254-526X>

Ana Priscila Marcolino Torres³;

Enfermeira temporária da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

<http://lattes.cnpq.br/7258817638800636>.

Geordânia Freires Barros⁴;

Enfermeira efetiva da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN). Mossoró, Rio Grande do Norte.

Maria Laudinete Menezes de Oliveira⁵.

Mestra pelo Programa de Pós-graduação em Cognição, Tecnologias e Instituições - PPGCTI pela Universidade Federal Rural do Semi-Árido – UFERSA. Enfermeira temporária da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Norte (SESAP/RN).

<http://lattes.cnpq.br/1520423323373976>

RESUMO: Em Mossoró/RN, na primeira onda da COVID-19, o Hospital Regional, teve que assumir a referência, inicial, para os casos de internação hospitalar para COVID-19, perdurando essa função mesmo após o período crítico da pandemia. Neste interim, o trabalho tem como objetivo socializar a vivência de enfermeiros do Pronto Socorro de um Hospital Regional na assistência com pacientes portadores de COVID-19. O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo é resultado do relato de experiência realizada por um grupo de enfermeiros que atuam no setor do Pronto Socorro de um Hospital Regional, localizado no município de Mossoró/

RN. Local de estudo é caracterizado como porta de entrada para urgências e emergências clínicas e traumatológicas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Mossoró é município sede da 2 região de saúde do Estado, cujo território abrange um total de 13 cidades, que são referenciadas para o hospital em questão. Obstáculos foram potencializados e evidenciados durante as atividades diárias na assistência ao paciente com COVID-19 a saber: ausência de protocolos definidos, insuficiência de material para testagem de pacientes com suspeita para COVID-19, escassez de materiais de proteção individual, a estrutura física antiga do Pronto Socorro, inviabilizando um fluxo assistencial adequado e eficaz. Concernente ao processo de trabalho no setor de urgência e emergência, apesar dos enfermeiros serem submetidos a uma rotina dinâmica e situações imprevistas, faz-se necessário a construção de protocolos mais eficientes e destinados para situações pandêmicas.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermeiros. Hospital. Pandemia.

EXPERIENCE OF THE NURSE IN THE EMERGENCY ROOM DURING THE CORONAVIRUS PANDEMIC

ABSTRACT: In Mossoró/RN, in the first wave of COVID-19, the Regional Hospital had to assume the initial reference for cases of hospitalization for COVID-19, continuing this function even after the critical period of the pandemic. In the meantime, the work aims to socialize the experience of nurses from the Emergency Room of a Regional Hospital in assisting patients with COVID-19. The present study is an experience report, of the descriptive type, with a qualitative approach. The study is the result of an experience report carried out by a group of nurses who work in the Emergency Department of a Regional Hospital, located in the city of Mossoró/RN. The study site is characterized as a gateway to clinical and trauma urgencies and emergencies by the Unified Health System (SUS). Mossoró is the seat of the 2nd health region of the State, whose territory covers a total of 13 cities, which are referenced to the hospital in question. Obstacles were potentiated and highlighted during daily activities in patient care with COVID-19, namely: lack of defined protocols, insufficient material for testing patients suspected of having COVID-19, shortage of personal protective materials, the old physical structure of the Emergency Room, making an adequate and effective assistance flow unfeasible. Concerning the work process in the urgency and emergency sector, despite nurses being subjected to a dynamic routine and unforeseen situations, it is necessary to build more efficient protocols designed for pandemic situations.

KEY-WORDS: Nurses. Hospital. Pandemic.

INTRODUÇÃO

A Síndrome Respiratória Aguda (SARS) foi identificada pela primeira vez em novembro de 2002 na província de Guangdong, Sul da China, infectando mais que 8.000 pessoas com uma letalidade de 7% e, somente foi possível de ser contida oito meses após seu aparecimento, em julho de 2003 (PEERI et al., 2020).

Todavia, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS), declarou o surto do novo coronavírus SARS-COV-2 ou Coronavírus Disease 2019 (COVID - 19), constituindo-se uma emergência de saúde pública, em decorrência da alta transmissibilidade humana e as complicações decorrentes do seu agravamento. E em 11 de março de 2020 foi definida como uma pandemia. Desde, então, os países vêm lutando para a minimização dos riscos e agravos provocados pela doença (OPAS, 2020).

Segundo a OMS, 80% dos pacientes com COVID-19 apresentam sintomas leves e sem complicações, 15% evoluem para hospitalização que necessita de oxigenoterapia e 5% precisam ser atendidos em unidade de terapia intensiva (UTI). Dependendo da velocidade de propagação do vírus na população, os sistemas de saúde podiam sofrer forte pressão decorrente da demanda extra gerada pela COVID-19 (RACHE et al., 2020).

Tal realidade foi vivenciada no Brasil, sobretudo porque o Sistema Único de Saúde (SUS), desde sua origem, enfrenta graves problemas relacionados à assistência à saúde decorrentes de subfinanciamento e desvio do investimento público. Assim, o impacto tornou-se ainda maior (KERR et al., 2020), expondo a necessidade de rápida revisão dos serviços de média e alta complexidade: leitos de enfermagem e unidades de terapia intensiva, equipamentos de ventilação mecânica assistida, déficit de profissionais de saúde (NORONHA et al., 2020).

O Estado do Rio Grande do Norte (RN) elaborou, no início da pandemia, em abril de 2020, o primeiro Plano de Contingência Estadual para o SARS-COV-2. Nele foi incluída à lista de hospitais de referência no estado com leitos para o enfrentamento da COVID-19, por região de saúde (SESAP, 2020).

Embora, todos os serviços de saúde hospitalares do Estado do Rio Grande do Norte estivessem sensibilizados e parcialmente aptos a realizarem os atendimentos aos pacientes com suspeita de COVID-19, na 2ª Região de Saúde do estado, a unidade de alta complexidade sinalizada para ser referência para os referidos casos era o hospital de doenças infectocontagiosas do município de Mossoró/RN.

Todavia, em abril, assim como em outras regiões de saúde, ocorreram a existência de municípios-polo e unidades hospitalares citadas como referência para o estado sem ainda ter a capacidade para assumir a função, tanto pela carência de equipamentos e profissionais.

A despeito disso, em Mossoró/RN, na primeira onda da COVID-19, o Hospital Regional caracterizado como porta de entrada para urgências e emergências clínicas e traumatológicas, teve que assumir a referência, inicialmente para os casos de internação hospitalar de pacientes COVID-19, perdurando essa função mesmo após o período crítico da pandemia.

Nesse contexto, os enfermeiros que trabalham no setor do Pronto Socorro do referido hospital tiveram que se adaptar aos novos fluxos diários para adequação do protocolo assistencial ao enfrentamento da pandemia, em contrapartida, contribuindo para ações de assistência, gerência além da participação na formalização e implantação de fluxos, protocolos e normas para o setor.

Neste interim, o trabalho tem como objetivo socializar o relato de experiência de enfermeiros do Pronto Socorro de um Hospital Regional de Mossoró/RN acerca da sua vivência na assistência com pacientes portadores de COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de um relato de experiência, do tipo descritivo, com abordagem qualitativa. O estudo é resultado do relato de experiência realizada por um grupo de enfermeiros que atuam no setor do Pronto Socorro de um Hospital Regional de Mossoró/RN, durante a assistência aos pacientes com COVID-19.

O relato ocorre no período de março de 2020 a novembro de 2022, marcado por um cenário de pandemia vivenciado no mundo, em meio ao surgimento de novas subvariantes e o crescimento dos números de casos positivos para COVID-19 no país.

O local de estudo, Pronto Socorro de um Hospital Regional, é considerado uma instituição de saúde referência para toda a região Oeste do Estado do Rio Grande do Norte/RN no que tange ao atendimento dos casos de urgência e emergência pelo Sistema Único de Saúde (SUS) desde sua inauguração em 1986 (ALVES et al., 2013). Dessa forma, Mossoró é município sede da 2 região de saúde do Estado, cujo território abrange um total de 26 cidades, que passam a serem referenciadas para o hospital em questão.

A infraestrutura do Pronto Socorro desta unidade hospitalar conta com: uma Sala de Estabilização; uma sala para medicação; duas salas destinadas para isolamento de pacientes com doenças infectocontagiosas; uma sala de Observação Feminina, contendo 11 leitos; uma sala de Observação Masculina com 15 leitos; uma sala de pequenas cirurgias. Em 2021 foi implantada a Sala Vermelha, sendo esta destinada a assistência de pacientes críticos com quatro leitos.

Para a concretização do trabalho, foram contemplados os preceitos emanados da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual se propõe respeitar os princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça/equidade, assim como as considerações as observâncias presentes na Resolução 564/2017, que trata do Código

de Ética dos profissionais de enfermagem, ressaltando as disposições presentes no seu capítulo III, que trata da produção científica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um dos principais motivos de tensão no início da pandemia estava no fato da Covid-19 ser uma doença nova, apresentando uma evolução clínica e epidemiológica rápida e incerta, dificultando o diagnóstico precoce, manejo e tratamento correto.

Em virtude da propagação rápida da doença, os profissionais de saúde, não tiveram tempo hábil para serem capacitados, inclusive minimamente, sobre a técnica correta de paramentação e desparamentação. Valendo-se, em sua essência, de vídeos de outras instituições hospitalares nacionais e internacionais para conhecimento acerca deste procedimento técnico.

Entende-se que por ser algo novo, os desafios impostos seriam também descobertos a cada plantão. Com isso, os enfermeiros do setor de Pronto Socorro ficavam sempre inseguros porque as mudanças ocorriam rapidamente, inclusive sobre redirecionamentos de fluxos dentro do próprio setor de trabalho.

Arelado a estes fatores, outros obstáculos foram potencializados e evidenciados durante as atividades diárias na assistência ao paciente com COVID-19, a saber: a insuficiência de material para testagem de pacientes com suspeita para COVID-19, insuficiência de equipamentos de proteção individual, e, não menos importante, a estrutura física antiga do Pronto Socorro que inviabilizava um fluxo assistencial adequado e eficaz.

Uma vez que os protocolos e fluxos de atendimento ainda não estavam bem definidos ou quando situações inesperadas, que não era prevista pelos protocolos, faziam a equipe de enfermagem refletir sobre a necessidade de novas mudanças. Tal realidade era muito presente, pois o Pronto Socorro é algo dinâmico, os casos clínicos e traumatológicos fugiam da rotina diária dos enfermeiros de plantão requerendo novas adaptações de urgência.

Outros enfermeiros também fizeram esse apontamento no estudo de Santos et al., (2020), em que a situação de crise foi fortemente instigada pela ausência de protocolos de atendimento bem estabelecidos, delimitados e claramente repassados àqueles que atuavam na “linha de frente”.

Corroborando com as experiências dos enfermeiros deste estudo, Barreto et al., (2021), referem que a estrutura das instituições de saúde nos municípios de médio e pequeno porte era incipiente para as altas demandas da pandemia, incluindo a indisponibilidade de testes para diagnóstico em larga escala.

Tal realidade foi perceptível na estrutura física e organização dos serviços, especialmente, no início da pandemia no setor do Pronto Socorro do hospital regional de Mossoró/RN.

Os pacientes que adentram este serviço com especificidade clínica, inicialmente são encaminhados para o atendimento no consultório clínico e após prescrição médica são destinados para a Sala de Medicação, um local em que realizam as primeiras medicações, coletam os exames laboratoriais e, posteriormente, são encaminhados para os setores de imagem e, se necessário, transferidos para as observações masculina e/ou feminina, se houvesse vaga disponível. Do contrário permaneceriam nos corredores próximos a estes setores, sendo necessário alocar pacientes em macas. Quando os pacientes eram diagnosticados com doenças infectocontagiosas eram direcionadas as duas salas de isolamento disponíveis no Pronto Socorro.

Porém, em virtude da demanda de pacientes ser elevada, a Sala de Medicação age, em sua grande maioria, como 'sala de retaguarda', deixando os pacientes destinados ao internamento, em macas na Sala de Medicação, por ausência de vagas nos setores de observação e na maioria das vezes conectados aos pontos de oxigênio.

Em sua grande maioria as salas de isolamento, que comportavam apenas um leito, já estavam sendo ocupadas por pacientes suspeitos e/ou confirmados para COVID-19. Assim, para novos casos da doença, a equipe de enfermagem necessitava utilizar a sala de medicação como isolamento, provisório e temporário, até que o Núcleo Interno de Regulação (NIR) pudesse viabilizar uma estratégia para realocação do paciente, o que colocava em risco a integridade da saúde de outros pacientes por não haver como isolá-lo dentro do mesmo espaço físico.

Neste interim, por falta de recursos humanos suficiente da equipe de enfermagem, esta acabava tendo que se subdividir, ao mesmo tempo, na assistência aos pacientes com outras patologias e aqueles com COVID-19 em áreas de isolamento inadequadas e com recursos materiais insuficientes, por vezes com pacientes em estado geral grave e instável, requerendo monitorização constante.

Outro aspecto importante era o fato de uma das salas de isolamento do pronto socorro não constar a canalização de ar comprimido, apenas o oxigênio. Assim, os enfermeiros necessitavam, constantemente, avaliar o quadro clínico do paciente que estava ocupando a sala, pois se houvesse necessidade de procedimento de intubação e montagem do aparelho de ventilação mecânica tinha que transferir o paciente para a Sala de Medicação e/ou Estabilização, se nestes setores apresentassem pontos de oxigênio e ar comprimido disponíveis.

Fato é que a estrutura física inadequada associada a demanda intensa de pacientes acarretava situações, epidemiologicamente desfavoráveis para a segurança dos pacientes.

Por vezes, teve-se que aguardar medidas administrativas para saber onde alocar pacientes que testaram positivo para o novo coronavírus SARS-COV-2 e, que estavam alocados em setores coletivos.

Tal realidade não foi unicamente vivenciada em Mossoró/RN, mas presente em todo o Brasil, havendo manifestações de descontentamento existente entre os enfermeiros que atuam na linha de frente no combate à Covid-19 devido à falta de condições adequadas de ambiente de trabalho (ESLAVA-ALBARRACIN, 2021).

Após as reuniões realizadas pelas coordenações de enfermagem e direção hospitalar, novas soluções foram apresentadas: disponibilizar o máximo possível de testes rápidos para pacientes sintomáticos, deixar um técnico de enfermagem exclusivo para a assistência aos pacientes com SARS-cov-2, quando direcionados para as salas dos isolamentos, evitando contaminação cruzada. Isso só foi possível com a aquisição de novos profissionais de saúde pelo governo do estado, via processo seletivo.

Outro ponto de mudança favorável a dinâmica do Pronto Socorro e demais setores do hospital foi a readequação de um setor do hospital que recebia paciente infectados, por diversos quadros clínicos, para ser exclusivamente destinados para pacientes com COVID-19, perfazendo sete leitos de retaguarda para o próprio hospital, durante o transcurso da pandemia. Esse fato, possibilitou o remanejamento e isolamento de pacientes diagnosticados com coronavírus e estando internados em outros setores do hospital.

Ressalta-se que, o referido hospital foi a primeira instituição hospitalar de Mossoró a oferecer 20 leitos críticos de suporte para o atendimento ao paciente Covid, com a abertura da nova UTId. Estes leitos eram regulados por uma central, cujos profissionais direcionavam os pacientes da 2ª região de Saúde, conforme quadro clínico, para os cuidados intensivos.

Apesar da implantação dos leitos de UTI, foi com a adaptação da enfermagem, exclusiva para pacientes com COVID-19, e de retaguarda para o hospital que possibilitou maior eficiência e agilidade para assistência aos pacientes confirmados pelo coronavírus e que estavam sem isolamento adequado no Pronto Socorro.

Pode-se perceber que a pandemia no Brasil se propagou rapidamente, havendo para a gestão e diretores hospitalares pouco tempo de preparação para o enfrentamento do vírus SARS-COV-2. Porém, tais fragilidades expuseram a vulnerabilidade dos enfermeiros e técnicos de enfermagem ao se evidenciar o alto índice de contaminação destes, levando colegas de trabalho ao óbito, o conseqüente afastamento das atividades laborais e a vivência de sobrecarga no trabalho por aqueles que permaneciam na “linha de frente” (MEDEIROS, 2020).

Neste cenário, da pandemia da COVID-19, é reconhecido a importância da equipe de enfermagem como elemento principal para minimizar os graves problemas que os serviços de saúde apresentam no enfrentamento da doença (SOUSA; LIMA, 2022).

CONCLUSÃO

A pandemia evidenciou falhas estruturais e operacionais no Sistema Único de Saúde no que diz respeito ao enfrentamento de epidemias e pandemias.

Para minimizar os desafios e dificuldades dos enfermeiros no cotidiano do Pronto Socorro foram empregadas diferentes estratégias de enfrentamento. Algumas com resultados satisfatórios outras ficaram aquém, sendo apenas paliativas sem alcançar o desfecho necessário. No entanto, observou-se que os enfermeiros são importantes no gerenciamento dos setores hospitalares, bem como, peça fundamental para controlar e superar uma crise de saúde.

No concernente ao processo de trabalho no setor de urgência e emergência, apesar dos enfermeiros serem submetidos a uma rotina dinâmica e situações imprevistas, faz-se necessário a construção de protocolos mais eficientes e destinados para situações pandêmicas.

O relato em formato de vivência possibilitou desnudar com mais detalhes a realidade local na qual os enfermeiros estão submetidos, trazendo os apontamentos mais críticos, diretos e incisivos durante o enfrentamento da COVID-19 em setor de urgência e emergência.

No entanto, a principal limitação para a realização desta pesquisa consistiu no fato dela não apresentar leitura de outros enfermeiros que atuam em setores importantes para potencializar o gerenciamento do enfermeiro-assistencial. Como por exemplo, o Núcleo Interno de Regulação do hospital, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, na perspectiva de vislumbrar os desafios políticos-gerenciais que influenciam na assistência direta aos pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, T, et al. Atuação do enfermeiro no atendimento emergencial aos usuários acometidos de infarto agudo do miocárdio. **Rev enferm UFPE on line.**, 2013;7(1):176-83.

BARRETO, M.S et al. Vivências de enfermeiros e médicos de Unidades de Pronto Atendimento no enfrentamento da Covid-19. **Rev baiana enferm.** 2021;35:e43433.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução COFEN nº 564, de 6 de novembro de 2017.** Aprova a reformulação do Código de Ética dos profissionais de enfermagem. Diário Oficial da União 2017; 6 dez.

ESLAVA-ALBARRACIN, D.G. Enfermería retos y desafíos en tiempos de pandemia. **Rev Cienc Cuidad.** 2021; 18(3):5-8.

KERR, L, et al. COVID-19 no Nordeste brasileiro: sucessos e limitações nas respostas dos governos dos estados. **Ciênc saúde coletiva**. 2020;25(2).

MEDEIROS, E.A.S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. **Acta Paul Enferm**. 2020;2(33).

NORONHA, K.V.M.S et al. Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020; 36(6):01- 17.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre COVID-19**. Brasília, DF: OPAS; 2020. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em: 18 nov. 2022.

PEERI, N.C et al. The SARS, MERS and novel coronavirus (COVID-19) epidemics, the newest and biggest global health threats: what lessons have we learned? **Int J Epidemiol**. 2020; 49(3): 717-726.

RACHE, B et al. Para além do custeio: necessidades de investimento em leitos de UTI no SUS sob diferentes cenários da Covid-19. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2020. (Nota Técnica, 7)

SANTOS, M.C et al., Enfrentamento da covid-19 em unidade de urgência e emergência de um hospital de ensino. **Cuid Enferm**. 2021; 15(1):139-147.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PÚBLICA DO RIO GRANDE DO NORTE (SESAP). **Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo Novo Coronavírus**, 2020. Disponível em: <https://portalcovid19.saude.rn.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Plano-de-contingencia-versao-1.pdf>. Acesso em: 20 de nov. 2022.

SOUSA, A.C de; LIMA, R.N. Desafios enfrentados pelos enfermeiros no atendimento de urgência e emergência durante a pandemia. **Rev Bras Interdiscip Saúde**. 2022; 4(2):29-3.

INTERDISCIPLINARIDADE EM CUIDADOS PALIATIVOS: DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Janaína de Sousa Paiva Leite¹;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-3247-5276>

Vanei Pimentel Santos²;

Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE.

<https://orcid.org/0000-0001-8584-9457>

Thaisy Sarmiento Batista de Oliveira Lima³;

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cajazeiras, PB.

<https://orcid.org/0000-0001-5898-5218>

Ana Paula Ramos Machado⁴;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0003-2966-011X>

Maria Juliana Viana dos Santos Oliveira⁵;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-5544-4034>

Georgiana de Sousa Garrido⁶;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://lattes.cnpq.br/5508703156413237>

Maria Julieta Viana dos Santos Oliveira⁷;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-9455-1502>

Rosana Fernandes Dantas Gomes⁸;

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<http://lattes.cnpq.br/2295847952113330>

Rosângela Alves Almeida Bastos⁹.

Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa, PB.

<https://orcid.org/0000-0002-5785-5056>

RESUMO: Introdução: O progressivo envelhecimento da população, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças mortais se transformassem em doenças crônicas, elevando a expectativa de vida dos portadores dessas doenças. Nesse contexto, há uma crescente necessidade de integrar os cuidados paliativos com os cuidados de saúde como um todo, numa perspectiva interdisciplinar de assistência à saúde. **Objetivo:** identificar na literatura os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional que interferem na integralidade da assistência em cuidados paliativos, como também sobre as perspectivas sobre a interdisciplinaridade na prática do cuidado paliativo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo. A busca foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no mês de novembro de 2022, utilizando-se os bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com os descritores “cuidados paliativos” [OR] “assistência paliativa” [AND] “equipe interdisciplinar” [OR] “assistência multiprofissional”. A amostra constituiu-se de 7 publicações. **Resultados e discussão:** os artigos analisados discutiam a temática da interdisciplinaridade em Cuidados Paliativos, os quais demonstraram a grande complexidade da atenção em cuidados paliativos e a dinâmica envolvida na assistência ao paciente e à sua família, enfatizando a importância do envolvimento da equipe multiprofissional nesse atendimento. **Conclusão:** Os cuidados paliativos exigem uma abordagem multidisciplinar, centrada na humanização e no atendimento integral ao paciente, bem como a seus familiares, porém o tema em questão ainda é pouco abordado em estudos científicos.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos. Interdisciplinaridade.

INTERDISCIPLINARITY IN PALLIATIVE CARE: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

ABSTRACT: Introduction: The progressive aging of the population, associated with the development of therapeutics, has caused many fatal diseases to become chronic diseases, increasing the life expectancy of people with these diseases. In this context, there is a growing need to integrate palliative care with health care as a whole, in an interdisciplinary perspective of health care. **Objective:** to identify in the literature the challenges faced by the multidisciplinary team that interfere with the comprehensiveness of palliative care assistance, as well as the perspectives on interdisciplinarity in the practice of palliative care. **Methodology:** This is a descriptive study, of the integrative literature review type, of a qualitative nature. The search was carried out in the Virtual Health Library (VHL), in November 2022, using the Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) with the descriptors “palliative care” [OR] “palliative assistance” [AND] “interdisciplinary team” [OR] “multidisciplinary care”. The sample consisted of 7 publications. **Results and discussion:** the analyzed articles discussed the theme of interdisciplinarity in Palliative Care, which demonstrated

the great complexity of palliative care and the dynamics involved in patient and family care, emphasizing the importance of the involvement of the multidisciplinary team in this care.

Conclusion: Palliative care requires a multidisciplinary approach, centered on humanization and comprehensive care for patients and their families, but the subject in question is still little addressed in scientific studies.

KEY-WORDS: Palliative Care. Interdisciplinarity.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, temos observado um progressivo envelhecimento da população, como também o aumento da prevalência do câncer e de outras doenças crônicas. Em contrapeso, o avanço tecnológico alcançado, principalmente a partir da segunda metade do século XX, associado ao desenvolvimento da terapêutica, fez com que muitas doenças mortais se transformassem em doenças crônicas, elevando a expectativa de vida dos portadores dessas doenças. No entanto, apesar dos esforços dos pesquisadores e do conhecimento acumulado, a morte continua sendo uma certeza, ameaçando o ideal de cura e preservação da vida, para o qual, nós, profissionais da saúde, somos treinados (MATSUMOTO, 2019).

Ao passo que os pacientes vivem mais tempo e as doenças ameaçadoras da vida estão cada vez mais prevalentes, há uma crescente necessidade de integrar os cuidados paliativos com os cuidados de saúde como um todo. Estes pacientes necessitam, além dos familiares e amigos que formam sua rede de apoio, de uma equipe interdisciplinar que se adeque às suas necessidades, com profissionais integrados para garantir o seu bem estar.

Zoccoli, 2019, traz a definição da Organização Mundial de Saúde – OMS, publicada em 1990 e revisada em 2002 e 2017, “Cuidado Paliativo é uma abordagem que melhora a qualidade de vida de pacientes (adultos e crianças) e suas famílias, que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida. Previne e alivia o sofrimento, através da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais ou espirituais”.

De acordo com Matsumoto, 2012, um dos princípios dos Cuidados Paliativos é a abordagem multiprofissional para focar as necessidades dos pacientes e seus familiares, incluindo acompanhamento no luto. Na prática, com frequência podemos nos deparar com fatores que vão atuar concomitantemente na modificação da resposta terapêutica medicamentosa, na evolução da própria doença e na relação com o paciente e a família. A integração sugerida pelo Cuidado Paliativo é uma forma de observarmos o paciente sob todas as suas dimensões e a importância de todos estes aspectos na composição do seu perfil para que seja elaborada uma proposta de abordagem. Nenhuma dessas dimensões poderá ser ignorada, pois ocasionará uma avaliação incompleta e conseqüentemente uma abordagem menos efetiva. A autonomia do paciente deve ser sempre respeitada e a família

deve ser incluída no processo.

Habitualmente a equipe é composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, psicólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, nutricionista, assistente social. Todos devem trabalhar em conjunto para atingir os objetivos do cuidado, e assim, manter um dos princípios do cuidado paliativo que é oferecer um sistema de suporte que possibilite ao paciente viver tão ativamente quanto possível, até o momento da sua morte (ORCINI, 2019).

De acordo com Porto, 2014, a interdisciplinaridade, por intermédio da integração de saberes, possibilita a diversidade de olhares, permite o reconhecimento da complexidade dos fenômenos e reforça a necessidade de coerência na materialização da visão integral sobre o ser humano com carências de saúde. Desse modo, tem sido um grande desafio para a formação curricular de profissionais preparados para atuar com base no “conceito de saúde ampliado, com habilidade e competência necessárias, com espírito crítico e autonomia, que analise a realidade social, compreenda o processo saúde-doença, conheça as políticas de saúde brasileiras e o Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A necessidade da prática interdisciplinar, como estratégia no campo da saúde, é justificada por sua potencialidade em proporcionar a troca de informações e de críticas entre os profissionais da saúde, ampliar a formação geral dos especialistas e questionar a possível acomodação dos profissionais com a assistência oferecida. Ademais, a interdisciplinaridade se coloca como um desafio face às demandas relacionadas às doenças crônicas e progressivas, como o câncer de pessoas que estão na finitude da vida. (PORTO, 2014).

A equipe de cuidados paliativos, em sua atuação, é permeada por variados conflitos, sentimentos e emoções, que requerem uma capacitação técnico-científica, e sobretudo, um preparo profissional e emocional para promover uma assistência de qualidade visando garantir a segurança e a redução de sofrimento do paciente e de seus cuidadores (ORCINI, 2019).

Orcini, 2019, ressalta ainda que as constantes situações de enfrentamento frequente com a morte são fatores que podem tornar o ambiente mais estressante tanto para os profissionais quanto para o paciente e seus familiares. É exigida do profissional de saúde que atua em cuidados paliativos, além de habilidade na tomada de decisão, competência técnica no controle dos sintomas e sensibilidade para uma comunicação clara e acolhedora com o paciente e familiar, tirando suas dúvidas e os tranquilizando.

Os profissionais atuantes em unidades de cuidados paliativos, tendo como intuito minimizar o sofrimento dos pacientes graves durante a hospitalização, devem prezar pelo atendimento de forma humanizada, respeitando as necessidades física, social, psíquica e espiritual que são comuns a todos os indivíduos, buscando preservar no cotidiano hospitalar

sentimentos como compaixão, respeito, buscando sempre a aproximação dos familiares no cuidado com o paciente (ORCINI, 2019).

Desse modo, objetiva-se com este estudo refletir sobre os desafios enfrentados pela equipe multiprofissional que interferem na integralidade da assistência em cuidados paliativos, como também sobre as perspectivas sobre a interdisciplinaridade na prática do cuidado paliativo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão integrativa de literatura, de caráter qualitativo, que buscou apresentar a revisão e análise crítica acerca da temática. Esse método visa agrupar e sintetizar resultados de estudos sobre um determinado tema ou questionamento.

Segundo Souza, Silva & Carvalho (2010) a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado.

Os métodos para a condução de revisões integrativas apresentam variações, contudo, com alguns padrões a serem seguidos. Neste estudo, foram empregadas seis etapas: definição do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; amostragem dos estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; categorização dos estudos; avaliação e interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A busca foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), no mês de novembro de 2022, utilizando-se os bancos de dados da Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) com as palavras-chave “cuidados paliativos” [OR] “assistência paliativa” [AND] “equipe interdisciplinar” [OR] “assistência multiprofissional”. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos originais disponibilizados na íntegra e na forma online, publicados no idioma português no período compreendido entre os anos de 2017 e 2022. Como critérios de exclusão foi estabelecido artigos de pesquisa bibliográfica e de reflexão e artigos repetidos em diferentes bases de dados.

A seleção dos artigos utilizou os critérios de inclusão e exclusão mediante três Testes de Relevância. No Teste de Relevância 1, considerou-se o período de publicação dos estudos, bem como o idioma. No Teste 2, foram selecionadas as produções considerando-se o título e/ou resumo, respondendo à adequação ao tema de interesse,

excluindo-se as produções conforme critérios de exclusão. No Teste 3, avaliaram-se os estudos na íntegra, mediante as questões anteriores e ainda os demais critérios de inclusão e exclusão, assim como a avaliação da relação existente com o tema e a observância dos aspectos metodológicos (tipo de estudo).

Após a pesquisa com os descritores, foram encontradas 527 pesquisas tendo como tema principal “cuidados paliativos”, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram resgatados 22 estudos. Após uma leitura prévia do resumo, foram excluídas as pesquisas que não atenderam ao objetivo do estudo, bem como as que estavam duplicadas em mais de uma base de dados, totalizando 07 estudos que compuseram a amostra da pesquisa.

As informações relevantes das publicações selecionadas foram extraídas e sumarizadas no Quadro 1.

Os resultados serão apresentados e discutidos na seguinte ordem: localização/seleção dos estudos, periódico e ano de publicação, região de realização do estudo, objetivos e métodos adotados, locais de realização dos estudos, população.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi composto por 07 publicações que discutiam a temática da interdisciplinaridade em cuidados Paliativos: Desafios e perspectiva, conforme caracterização disposta no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 - Distribuição dos artigos livros, cartilhas e resolução segundo autor, ano de publicação, período, título e abordagem metodológica de estudo.

Autoria/Ano	Periódico	Título	Abordagem Metodológica
DIAS, L. V., et al., 2021	J. Health NPEPS	Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria	Estudo Qualitativo, descritivo
BRAGA, C.O.; MACHADO, C.S.; AFIUNE, F.G., 2021	Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago	A percepção da família sobre cuidados paliativos.	Estudo Qualitativo, descritivo
MATOS, C.W.; DERECH, R.D., 2020	Rev. bras. med. fam. comunidade	Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira	Estudo transversal, descritivo
LIMA, S. F.; et al., 2020	Cad. Saúde Pública	Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos	Estudo exploratório, qualitativo

SILVA, I.B.S.; <i>et al.</i> , 2020	Rev. bras. cancerol	Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos	Pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa
SILVA, S.C.V., 2018	TCC (Residência em Geriatria) – HSPM	Perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados em enfermaria de geriatria	Estudo descritivo e transversal do tipo prospectivo
PILATTI, P.; <i>et al.</i> , 2017	Rev. bras. med. fam. comunidade	Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar	Estudo transversal com coleta de dados secundários

O cuidado paliativo engloba uma assistência multidisciplinar e integral do paciente e do seu familiar diante de uma doença que oferece risco a continuidade da vida, por meio de ações de prevenção e do alívio do sofrimento, tratamento da dor e dos sintomas que surjam no percurso da doença, resgatando a dignidade da vida e a possibilidade de se morrer em paz (SÁ, 2022).

O paciente em cuidados paliativos, frequentemente, é acompanhado de seus familiares, que passam a ter uma nova maneira de viver e participar do seu cotidiano, e juntos enfrentam momentos de intenso sofrimento, adaptações, renúncias e mudanças na rotina de vida, e muitas vezes, de novos papéis sociais (DIAS *et al.*, 2021).

No estudo realizado por Dias (2021) a maioria dos participantes demonstrou ter algum conhecimento sobre os cuidados paliativos e sua importância na terminalidade da vida, alguns relatam que não tinha total compreensão sobre o tema e relacionava essa abordagem apenas ao paciente com câncer, ressaltando sempre que o mais importante no momento era aliviar o sofrimento do paciente, e conseqüentemente da família.

Durante o acompanhamento do paciente em cuidado paliativo a família passa a ser como unidade básica de cuidados, necessitando também de assistência devido às demandas sociais, espirituais, físicas e psicológicas, que surgem no processo de cuidado. Dessa forma, precisa que a equipe multiprofissional desenvolva ações que atendam as demandas do cuidador, além das ações de psicoeducação em relação ao diagnóstico e prognóstico do paciente (BRAGA; MACHADO; AFIUNE, 2021).

Para Silva (2021) os cuidados paliativos são direcionados para qualquer paciente que se encontra sem possibilidades terapêuticas curativas e seu tratamento precisa estar voltado para o controle de sinais e sintomas como dor, náuseas, vômitos, anorexia, fadiga, depressão, ansiedade, constipação, entre outros.

Nessa perspectiva, o cuidado paliativo se apresenta como uma forma inovadora de assistência com abordagem voltada ao ser humano em sua integralidade, que tem como principal objetivo dar suporte aos pacientes e familiares, promovendo o aumento da qualidade de vida, por meio do controle de sintomas físicos, psicológicos, sociais e

espirituais. (BRAGA; MACHADO, AFIUNE, 2021).

O cuidado paliativo pode ocorrer em diferentes contextos e instituições, desde o domicílio até o hospital, não está atrelado somente à uma assistência institucional, visto que tem como finalidade proporcionar qualidade para a existência humana, mesmo diante de doenças sem cura (SILVA, 2018). Nesse sentido, a atenção em cuidados paliativos deve ser pautada no planejamento e na coordenação de ações eficientes para atender de forma integral às necessidades dos pacientes e familiares em articulação com os serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (PILATTI *et. al.*, 2017).

Segundo Pilatti (2017) se faz necessário uma efetiva mudança do modelo fragmentado de assistência prestada ao paciente em cuidados paliativos, com garantia de cumprimento aos princípios do SUS e apoio social e psicológico aos pacientes e familiares nesse momento tão delicado e doloroso, bem como, a interlocução entre as várias áreas do cuidado.

Devido à grande complexidade da atenção em cuidados paliativos e da dinâmica envolvida na assistência ao paciente e sua família, observou-se como principal limitação do estudo a existência de lacunas de conhecimento, devido a incipiente quantidade de artigos que tratam sobre a temática da interdisciplinaridade em cuidados paliativos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, o estudo buscou identificar os principais desafios que compõem a temática dos cuidados paliativos, destacando-se primeiramente a necessidade de uma abordagem multidisciplinar, quebrando-se o modelo fragmentado existente, e de uma assistência voltada para a humanização e atendimento integral do paciente, bem como seus familiares, os quais participam ativamente do processo, necessitando também de suporte.

Outro desafio evidenciado na pesquisa é a escassez de estudos robustos no que diz respeito a interdisciplinaridade nos cuidados paliativos, demonstrando mais uma etapa que deve ser superada para contribuir e fomentar as ações voltadas ao atendimento integral e humanizado do paciente em cuidados paliativos.

Portanto, trata-se de um tema de bastante relevância, visto que demonstra a importância da prática da interdisciplinaridade, e envolvimento multiprofissional, buscando-se com isto contribuir para a geração de ações voltadas à integralidade da assistência e uma consequente melhora na qualidade de vida em pacientes que se encontram em cuidados paliativos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, política, acadêmica e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRAGA, C. O.; MACHADO, C. S.; AFIUNE, F. G. A percepção da família sobre Cuidados Paliativos. **Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública “Candido Santiago”**. v.7. 2021. ISSN 2447-3405. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/315>. Acesso em 17 de nov de 2022.

DIAS, L.V., et al. Cuidados paliativos oncológicos: visão de familiares de pacientes acompanhados por uma equipe de consultoria. **Journal Health NPEPS**. 2021 jul-dez; 6(2):137-150. ISSN 2526-1010. DOI <http://dx.doi.org/10.30681/252610105561>

LIMA, S.L.; et al., Dinâmica da oferta de cuidados paliativos pediátricos: estudo de casos múltiplos. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(9):e00164319

MATSUMOTO, D.Y. Cuidados paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Org.) **Manual de Cuidados Paliativos ANCP**. São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2. ed. 2012. p.23-30.

MATTOS, C.W., DERECH, R.D. Cuidados paliativos providos por médicos de família e comunidade na atenção primária à saúde brasileira. **Rev. bras. med. fam. comunidade**. 2021; 15(42): 2094. [https://doi.org/10.5712/rbmfc15\(42\)2094](https://doi.org/10.5712/rbmfc15(42)2094).

ORSINI, M., et al. Interdisciplinaridade em cuidados paliativos em neurologia: um olhar para o idoso. **Revista Fisioterapia Brasil** 2019;20(6):819-822. DOI <https://doi.org/10.33233/fb.v20i6.3627>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

PILATTI, P. et al. Cuidados paliativos oncológicos em um serviço público de atenção domiciliar. **Rev. bras. med. fam. comunidade**. 2017;12(39):1-10. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1339](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1339)

PORTO, A. R., et al. Visão dos profissionais sobre seu trabalho no programa de internação domiciliar interdisciplinar oncológico: uma realidade brasileira. **Revista AVANCES EN ENFERMERÍA**. Vol.32-No.1 Bogotá. Jan/Jun 2014. DOI <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v32n1.46065>. Acesso em: 16 de novembro de 2022.

SÁ, B. C., AZEVEDO, G. N.; HERÊNIO, A. C. B. A importância dos cuidados paliativos com pacientes oncológicos em tempos de pandemia de COVID-19. **Psicologias em Movimento**, v. 2, n. 1, p. 32-48, 2022. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaSEPsicologias/article/view/850>. Acesso em 18 de nov de 2022.

SILVA, I.B.S. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida de Pacientes Oncológicos em Cuidados Paliativos. **Revista Brasileira de Cancerologia** 2020; 66(3): e-121122. DOI: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2020v66n3.1122>

SILVA, S.C.V. **Perfil dos pacientes em cuidados paliativos internados em enfermaria de geriatria**. Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Geriatria) – Hospital do Servidor Público Municipal. São Paulo 2018

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. 2010; 8(1 Pt 1):102-6.Jun.2009.

ZOCCOLI, T. L. V. INTRODUÇÃO AOS CUIDADOS PALIATIVOS. In: **Desmistificando os cuidados paliativos – um olhar multidisciplinar**. ZOCCOLI, T. L. V, *et al.* Brasília: Oxigênio, 2019. p. 18-29.

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM UROSTOMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carlos Antonio de Lima Filho¹;

Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-5517-0347>

Matheus Vinicius Barbosa da Silva²;

Universidade Federal de Pernambuco – Centro Acadêmico de Vitória, Vitória de Santo Antão, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-1295-6301>

Amanda de Oliveira Bernardino³;

Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-1011-8964>

João Henrique Siqueira Gomes⁴;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5749-1635>

Maria Julya Santos Lobo⁵;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3821-5704>

Pedro Henrique Rezende Gava⁶;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-5703-3888>

Marianne Rose Mignac de Barros Monteiro Melo⁷;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0003-3610-3557>

Ana Fernanda Vieira Ramos⁸;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-7010-6113>

Thayuane Gabryelle de Oliveira Silva⁹;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-9116-6043>

Lorena Evellyn Pereira de Paula¹⁰;

Faculdade Integrada Tiradentes, Recife, Brasil.

<https://orcid.org/0000-0002-4885-2427>

RESUMO: Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem, com a utilização da SAE a um paciente com urostomia. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência realizado em um Hospital Universitário da cidade do Recife durante o estágio do componente curricular de enfermagem cirúrgica do curso de enfermagem de uma Universidade Pública Federal do estado de Pernambuco. O levantamento de dados se deu através de consultas de enfermagem através exame físico e verificação do prontuário, com a coleta e análise dos dados se dando através do Processo de Enfermagem. **Resultados e Discussão:** Após a análise do histórico do paciente e a coleta de dados, foi possível elaborar os diagnósticos, e as possíveis intervenções aplicadas, através da taxonomia NNN, com a finalidade de encontrar subsídios para melhor assistência ao paciente. **Conclusão:** Os resultados alcançados mostram importância da sistematização da assistência em enfermagem para uma melhor assistência ao indivíduo. Também mostra a importância dos relatos de experiência para os desenvolvimentos dos acadêmicos de enfermagem e na elaboração de mais conhecimento sobre a prática de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Sistematização da Assistência de Enfermagem. Processo de Enfermagem.

SYSTEMATIZATION OF NURSING ASSISTANCE TO A PATIENT WITH UROSTOMY: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Objective: To report the experience of a nursing student, with the use of SAE to a patient with urostomy. **Methodology:** This is a qualitative study, of the experience report type, carried out in a University Hospital in the city of Recife during the internship of the curricular component of surgical nursing of the nursing course of a Federal Public University in the state of Pernambuco. Data collection took place through nursing consultations through physical examination and verification of medical records, with data collection and analysis taking place through the Nursing Process. **Results and Discussion:** After analyzing the patient's history and collecting data, it was possible to elaborate the diagnoses, and the possible interventions applied, through the NNN taxonomy, in order to find subsidies for

better patient care. **Conclusion:** The results achieved show the importance of systematizing nursing care for better care for the individual. It also shows the importance of experience reports for the development of nursing students and the elaboration of more knowledge about nursing practice.

KEY-WORDS: Nursing. Systematization of Nursing Care. Nursing Process.

INTRODUÇÃO

Os rins são órgãos fundamentais para a manutenção da homeostasia do organismo humano, e também pela formação da urina (BASTOS, et al., 2010; SILVERTHORN, 2017). A partir dos ductos coletores, a urina segue caminho para os cálices renais menores, que se unem para formar os cálices renais maiores, que se aderem, e formam a pelve renal, de agora em diante a urina sai dos rins e segue para os ureteres e, em seguida, é armazenada na bexiga urinaria, sendo eliminada pelo corpo por uma única uretra (TORTORA, et al., 2016).

Quando devido alguma patologia ou condição física impede a eliminação correta da urina, o cateterismo vesical é utilizado como ferramenta para permitir a saída da urina. Segundo Amaral et al., (2017) essa técnica pode ser dividida em intermitente, quando o cateter é inserido várias vezes ao dia, ou de demora, quando o cateter permanece mais tempo para uma drenagem continua. Segundo a Resolução nº 450 de 2013 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), o cateterismo vesical é uma técnica privativa do profissional de enfermagem, que deve apresentar conhecimento técnico-científico e habilidade para realizar o procedimento com segurança.

No Brasil, cerca de 25 milhões de pessoas possuem algum tipo de deficiência física, por esse motivo, foi implantada a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência, que segundo Silva & Bueno visa proteger a saúde da pessoa com deficiência, promovendo a reabilitação da capacidade funcional e desempenho, contribuindo para a sua inclusão social e ainda favorecendo a prevenção de situações que possam levar ao aparecimento de outras deficiências. As pessoas que apresentam algum tipo de deficiência estão mais susceptíveis a patologias, por isso necessitam de um maior apoio dos serviços de saúde, garantindo o acesso ao direito da saúde, e também a integridade física e mental (HARRISON, 2006).

De acordo com Auquier et al., (1997 apud MINAYO, et al., 2000, p. 12) a qualidade de vida na área de saúde pode ser definida como: “O valor atribuído à vida, ponderado pelas deteriorações funcionais; as percepções e condições sociais que são induzidas pela doença, agravos, tratamentos; e a organização política e econômica do sistema assistencial”. Pelas limitações vivenciadas por um deficiente físico, o uso do cateterismo vesical de demora é uma indicação absoluta de uso, como forma de melhorar a sua qualidade de vida.

No entanto, sua utilização é frequentemente excessiva, e em muitos casos permanece por um longo tempo inserido no paciente, muitas vezes maior que o necessário, causando desconforto, trauma, sangramentos e dor (CORNETO, et al., 2011). Assim, pacientes que necessitam da utilização do cateterismo vesical por um longo período de tempo em muitos casos é submetido a um estomia, para diminuir os efeitos negativos do cateterismo e melhorar sua qualidade de vida. Dantas et al., (2017) relata que a confecção de estomia constitui-se na exteriorização de um órgão, através da parede abdominal, permitindo que os resíduos sejam eliminados, as ostomias de eliminação urinárias são chamadas de urostomias.

Balduino et al., (2009) aponta que o “processo de cuidar” é o instrumento para a realização da atuação de enfermagem, através da interação entre o enfermeiro e o paciente, onde as atividades são desenvolvidas “para” e “com” o paciente, sendo baseadas em fatores como conhecimento científico, intuição e criatividade. A organização do processo de trabalho e do cuidado de enfermagem é necessário um instrumento metodológico, sendo o Processo de Enfermagem (PE) esse instrumento, sendo a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a ferramenta que, através de bases teóricas-filosóficas, possibilita sua operacionalização (OLIVEIRA, et al., 2019; ADAMY, et al., 2020).

O COFEN, através da Resolução 358/2009, dispõe sobre a SAE e a implementação do PE em espaços que oferecem os cuidados de enfermagem, sejam em instituições públicas ou privadas, sendo uma atividade exclusiva do profissional de enfermagem (COFEN, 2009). Com a utilização da SAE é possível melhorar a qualidade e individualizar a assistência ao paciente, além de fortalecer a enfermagem como profissão (ALCÂNTRA, et al., 2011; MIRANDA, et al., 2013).

Perante o exposto, em associação com o pensamento de Rodrigues et al., (2019) que aponta que uma ostomia pode gerar significativas mudanças no cotidiano do paciente, principalmente nos aspectos familiares, físicos, sociais e emocionais, sendo o enfermeiro um agente de significativo papel para a assistência ao paciente ostomizado. Esse estudo é justificado na perspectiva de melhorar a assistência de enfermagem a esse indivíduo, também no levantamento de informações sobre o conhecimento e a prática de enfermagem, o objetivo é relatar a experiência vivenciada por um acadêmico de enfermagem, com a utilização da SAE a uma paciente deficiente físico com uma ostomia vesical.

METODOLOGIA

Segundo Piana (2009) para que uma pesquisa científica seja elaborada, é necessário a utilização de uma metodologia adequada aos objetivos delimitados, e que permita a complexa função de investigar o homem e seu mundo. Esse estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, que de acordo com Moura et al., (2020) é uma metodologia que se ajusta aos estudos sobre a experiência humana acerca da saúde, área de atuação da enfermagem. O cenário da experiência foi um Hospital

Universitário da Universidade Federal de Pernambuco (HC-UFPE), localizado na cidade do Recife, capital do estado de Pernambuco, no setor de Clínica Cirúrgica.

Um Hospital Universitário é uma instituição que apresenta determinada característica, tais como: prolongamento de uma instituição de ensino em saúde; fornecer capacitação universitária nas áreas de saúde; ser reconhecido oficialmente como hospital de ensino, estando sob a supervisão das autoridades competentes; e proporcionar assistência em saúde de nível terciário a uma determinada população (MEDICI, 2001). O acompanhamento do paciente ocorreu durante as atividades práticas da disciplina Enfermagem Cirúrgica.

O levantamento dos dados ocorreu por meio de entrevista com a paciente e complementado com a consulta do prontuário. Os dados coletados na primeira etapa do processo de enfermagem passaram por uma análise crítica, servindo de subsídio para a elaboração dos diagnósticos de enfermagem através da taxonomia NNN: North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); Nursing Interventions Classification (NIC) e Nursing Outcomes Classification (NOC), a fim de encontrar subsídios para auxiliar no prognóstico favorável do paciente, melhorar sua qualidade de vida e aprimorar a prática profissional dos estudantes.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Historico de enfermagem

Paciente H, 46 anos, sexo feminino, moradora do município do condado, onde reside em casa de alvenaria junto com o companheiro, apresenta paralisia nos membros inferiores, para uma melhor qualidade de vida foi utilizada uma sonda vesical, iniciando um quadro de dores e infecções repetidas relacionado a sonda. Sendo posteriormente adotado uma urostomia. Cerca de uma semana atrás a paciente relata que a sonda da urostomia saiu acidentalmente do local apropriado, após sucessiva internação foi encaminhada para o atual serviço para recolocação do dispositivo.

Evolução de enfermagem

Na evolução de enfermagem realizada dia 26/05/2022, por um estudante da Universidade Federal de Pernambuco em estágio acadêmico, a paciente apresentava as seguintes características: consciente, orientada, comunicativa, afebril ao toque, alimentando-se por via oral, contudo não apresenta um bom apetite, hidratada e eutrófica, higiene corporal preservada com um acesso venoso periférico no membro superior direito, deambulando através de cadeiras de rodas. Cabeça e face sem anormalidade, pupilas isocóricas e reagentes à luz, pescoço sem anormalidade com mobilidade dentro dos padrões. Ao exame cardiorrespiratório o a mesma se encontrava eupneica (16Rpm) em ar ambiente, murmúrios vesiculares presentes em ambos os hemitórax, normotensa (130x80mmHg), normocárdico (81Bpm) com o pulso cheio e bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. Abdome

plano, indolor a palpação e com ruídos hidroaéreos presentes, relata quadro de constipação a cerca de três dias, com a diurese através de sonda vesical de demora e de aspecto amarelo escuro com presença de espumas, relata dor na região da uretra. Membros superiores não apresentam deformidades, com um bom aspecto e movimentação, contudo a paciente apresenta um quadro de paralisia nos Membros Inferiores, o que afeta a sua movimentação, deambulando através de cadeira rodas. Segue aos cuidados de enfermagem, aguardando procedimento cirúrgico para correção da urostomia Queixas: Dor na uretra; Constipação. Cuidados de Enfermagem: Exame físico.

Na evolução de enfermagem realizada dia 11/10/2022, a paciente apresentava as seguintes características: consciente, orientada, comunicativa, afebril ao toque, alimentando-se por via oral, contudo não apresenta um bom apetite, hidratada e eutrófica, higiene corporal preservada com um acesso venoso periférico no membro superior direito. Cabeça e face sem anormalidade, pupilas isocóricas e reagentes à luz, pescoço sem anormalidade com mobilidade dentro dos padrões. Ao exame cardiorrespiratório o a mesma se encontrava eupneica (18Rpm) em ar ambiente, murmúrios vesiculares presentes em ambos os hemitórax, normotensa (120x80mmHg), normocárdica (72Bpm) com o pulso cheio e bulhas cardíacas normofonéticas em dois tempos. Abdome plano, indolor a palpação e com ruídos hidroaéreos presentes, relata quadro de constipação a cerca de três dias, com a diurese através de sonda vesical de demora e de aspecto amarelo claro, relata dor na região da uretra. Membros superiores não apresentam deformidades, com um bom aspecto e movimentação, contudo a paciente apresenta um quadro de paralisia nos Membros Inferiores, o que afeta a sua movimentação. Segue para alta hospitalar, retornando posteriormente para correção da urostomia Queixas: Dor na uretra. Cuidados de Enfermagem: Exame físico.

Diagnósticos de enfermagem

Em frente ao histórico, informações colhidas e quadro clínico do paciente foram elaborados os principais diagnósticos de enfermagem, com base na NANDA 2021-2023, apresentados no Quadro 1

Quadro 1. Distribuição dos diagnósticos de enfermagem, fatores relacionados e características definidoras

DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM	FATORES RELACIONADOS	CARACTERISTICAS DEFINIDORAS
Eliminação urinária prejudicada	Fator ambiental alterado	Urgência urinária; Micção frequente
Conforto prejudicado	Estímulos ambientais desagradáveis	Preocupada com a situação
Dor aguda	Agente de lesão física	Comportamento expressivo
Mobilidade física prejudicada	Diminuição do controle muscular; Diminuição da força muscular	Redução nas habilidades motoras grossas
Comportamentos ineficazes de manutenção doméstica	Mobilidade física prejudicada	Dificuldade em manter um conforto-ambiente capaz
Risco de baixa autoestima crônica	Imagem corporal prejudicada	-
Risco de lesão por pressão em adultos	Diminuição da mobilidade física	-
Risco de infecção	Dificuldades de gerenciamento de longo prazo de dispositivo invasivo	-

Fonte: NANDA 2021-2023

Resultados e Intervenções de Enfermagem

As metas estabelecidas com a taxonomia NOC, para obtenção de resultados esperados, constituíram-se como a terceira etapa do PE. A primeira meta estabelecida foi CONTROLE DA DOR, visando o bem-estar físico da paciente. Como segunda meta, CONHECIMENTO: PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO, buscando a melhoria do seguimento do quadro clínico. Como terceira meta PROTEÇÃO CONTRA INFECÇÃO, relacionada ao uso de sonda. Como quarta e quinta meta CONTROLE DE RISCO e POSICIONAMENTO DO CORPO: AUTOCUIDADO relacionada a prevenção da lesão por pressão e boa deambulação.

Quadro 2. Distribuição dos resultados e intervenções de enfermagem

RESULTADOS DE ENFERMAGEM	INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM
Controle da Dor	<ul style="list-style-type: none">- Assegurar cuidados analgésicos para o paciente;- Assegurar uma analgesia pré-tratamento e/ou estratégias não farmacológicas antes de procedimentos dolorosos;- Verificar o nível de desconforto com o paciente, registrar as alterações no prontuário médico, informar os profissionais de saúde que trabalham com o paciente.
Conhecimento: Procedimentos de tratamento	<ul style="list-style-type: none">- Fornecer apoio emocional para lidar com o uso em longo prazo de sondas/drenos e dispositivos de drenagem, conforme apropriado;- Clampear a sonda/dreno, se apropriado, para facilitar a deambulação- Auxiliar o paciente na fixação de dispositivos de sonda(s)/dreno(s) ao andar, ficar sentado e de pé, conforme apropriado
Proteção contra infecção	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar vulnerabilidade da infecção- Incentivar a ingestão de líquidos, conforme apropriado
Controle de risco	<ul style="list-style-type: none">- Monitorar para fontes de pressão e atrito;- Monitorar a pele quanto a áreas de hiperemia e lesão;- Utilizar um colchão/leito terapêutico apropriado.
Posicionamento do corpo: autocuidado	<ul style="list-style-type: none">- Selecionar uma almofada adequada para as necessidades do paciente;- Facilitar pequenas trocas de posição corporal frequentemente.

Fonte: NOC e NIC, 2016

CONCLUSÃO

Apesar urostomia seja uma condição relativamente de baixa prevalência, a mesma necessita de uma atenção mais especial pelo profissional de saúde. O paciente que convive com essa condição apresenta uma gama de limitação em seu estilo de vida, que pode dificultar seu convívio social e sua perspectiva do mundo

Segundo o caso analisado, mostra importância da sistematização da assistência em enfermagem para uma melhor assistência ao indivíduo. A capacidade do enfermeiro de individualizar a assistência, é de suma importância para o sucesso do tratamento.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K; ZOCHE, D. A. Z.; ALMEIDA, M. A. Contribuição do processo de enfermagem para construção identitária dos profissionais de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190143>
- ALCÂNTARA, M. R.; SILVA, D. G.; FREIBERGER, M. F.; COELHO, M. P. P. M. Teorias de enfermagem: a importância para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente** 2(2):115-132, mai-out, 2011.
- AMARAL, Dayana Medeiros et al. Pós-operatório de vulvectomia e cateterismo vesical de demora: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 11, n. 10, p. 3948-3957, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i10a14283p3948-3957-2017>
- BALDUINO, A. F. A.; MANTOVANI, M. F.; LACERDA, M. R. O processo de cuidar de enfermagem ao portador de doença crônica cardíaca. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 342-351, 2009. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000200015>
- BASTOS, Marcus Gomes; BREGMAN, Rachel; KIRSZTAJN, Gianna Mastroianni. Doença renal crônica: frequente e grave, mas também prevenível e tratável. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 56, p. 248-253, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302010000200028>
- COFEN. Resolução COFEN-358/2009. **Dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem–SAE nas instituições de saúde brasileiras** [legislação na Internet]. Brasília, 2009. https://www.portalcoren-rs.gov.br/docs/Legislacoes/legislacao_7a3914c30c09bb242f08c9f36a776fdd.pdf
- CONTERNO, Lucieni de Oliveira; LOBO, Juliana Andrade; MASSON, Wallan. Uso excessivo do cateter vesical em pacientes internados em enfermarias de hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, p. 1089-1096, 2011. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000500009>
- DANTAS, Fernanda Gomes; SOUZA, Amanda Jéssica Gomes; MELO, Gabriela de Sousa Martins; FREITAS, Luana Souza; LUCENA, Silvia Kalyma Paiva; COSTA, Isabelle Katherinne Fernandes. Prevalência de complicações em pessoas com estomias urinárias e intestinais. **Revista Enfermagem Atual**, v. 82, n. 20, p. 55-61, 2017. file:///C:/Users/Carlos/Downloads/revista_20-07.pdf.
- HARRISON, Tracie. Health promotion for persons with disabilities: what does the literature reveal?. **Family & community health**, v. 29, n. 1, p. 12S-19S, 2006. https://journals.lww.com/familyandcommunityhealth/Abstract/2006/01001Health_Promotion_for_Persons_With_Disabilities_.4.aspx.
- PIANA, Maria Cristina. A construção da pesquisa documental: avanços e desafios na atuação

do serviço social no campo educacional. **São Paulo: Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho**, p. 79830389-05, 2009. <https://doi.org/10.7476/9788579830389>

MÉDICI, André Cezar. Hospitais universitários: passado, presente e futuro. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 47, p. 149-156, 2001. <https://doi.org/10.1590/S0104-42302001000200034>

MINAYO, Maria Cecília de Souza; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & saúde coletiva**, v. 5, p. 7-18, 2000. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000100002>

MIRANDA, L. C. V.; SILVEIRA, M. R.; CHIANCA, T. C. M.; VAZ, R. M. F. Sistematização da assistência de enfermagem na atenção primária à saúde: um relato de experiência. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 7(1):295-301, jan., 2013. <https://doi.org/10.5205/reuol.3049-24704-1-LE.0701201338>

OLIVEIRA, M. R.; ALMEIDA, P. A.; MOREIRA, T. M. M.; TORRES, R. A. M.

Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>

SILVA, Maria Brenda Ferreira da; BUENO, Rayssa Gabrielle P. Castro. Perfil de uroanálise de pacientes com deficiência física em Imperatriz-MA. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 2, p. 8843-8871, 2020. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n2-263>

RODRIGUES, Helena Aparecida; BICALHO, Elizaine Aparecida Guimarães; OLIVEIRA, Renata Ferreira. Cuidados de enfermagem em pacientes ostomizados: uma revisão integrativa de literatura. **Psicologia e Saúde em debate**, v. 5, n. 1, p. 110-120, 2019. <https://doi.org/10.22289/2446-922X.V5N1A9>

SILVERTHORN, Dee Unglaub. Fisiologia humana: uma abordagem integrada. **Artmed editora**, 2017.

TORTORA, GERARD J. Princípios de anatomia e fisiologia / Gerard J. Tortora, Bryan Derrickson; tradução Ana Cavalcanti C. Botelho... [et al.]. – 14. ed. – Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, 2016.

Índice Remissivo

A

- Acessibilidade 30
- Acesso à informação 55, 58, 63
- Acolhimento dos profissionais 68, 74
- Adaptar conteúdos curriculares 42, 44
- Assistência ao paciente 78, 81, 87, 93, 97, 99
- Assistência à saúde 20, 22, 24, 25, 26, 79, 87
- Assistência em enfermagem 97
- Atenção à saúde 12, 14, 15, 16, 18, 24, 28, 33, 34, 38
- Atividades práticas 68, 70, 74, 75, 100
- Aulas online 42, 44, 47, 48
- Aulas presenciais 42, 44, 45, 48, 49
- Avaliações presenciais 42, 44

C

- Comunicação à distância 42
- Condições precárias de habitação 55, 57
- Conhecimento científico 35, 56, 63
- Consultas de enfermagem 97
- Conteúdos teóricos 68, 70
- Covid-19 42, 43, 44, 45, 50, 52, 53, 81, 83, 84, 85
- Cuidado em saúde 30, 32, 35, 38
- Cuidado paliativo 87, 89, 90, 92, 93
- Cuidados paliativos 11, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95
- Curso de enfermagem 68, 97
- Cursos de graduação 51, 68, 69

D

- Deficiência 14, 15, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 63, 98, 105
- Desenvolvimento da terapêutica 87, 88
- Dinâmicas de sala 42, 44
- Distribuição do serviço 11
- Doenças crônicas 70, 87, 88, 89
- Doenças mortais 87, 88

Doenças parasitárias 55, 57, 58, 61

E

Educação 19, 23, 30, 32, 33, 34, 39, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 55, 57, 58, 63, 64, 65, 66

Educação em saúde 55, 58, 63, 64

Educação inclusiva 30, 32, 34

Enfermagem 24, 28, 29, 40, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 81, 82, 83, 84, 89, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105

Enfermagem cirúrgica 97

Ensino superior 30, 33, 34, 35, 40, 44, 45, 46, 47, 51

Envelhecimento da população 87, 88

Equipe multiprofissional 87, 90, 92

Estágio supervisionado 68, 69, 70, 74, 75

Estratégias educacionais 31

Estudantes de medicina 31, 37, 39

Expectativa de vida 87, 88

Experiência 60, 68, 69, 70, 72, 73, 75, 77, 80, 97, 99, 105

Experiência prática 68, 70

F

Formação do profissional 68

Formas de infecção 56, 60

H

Hospital escola 68

Hospital universitário 17, 18, 68, 69, 70, 97, 100

Humanização do cuidado 18

I

Infraestrutura doméstica 42

Integralidade 11

Interdisciplinaridade 87, 89, 90, 91, 93

Internação hospitalar 77, 80

Internet 42, 43, 46, 48, 62

L

Laboratórios de ensino e pesquisa 56

M

Ministério da saúde 11, 14, 28

Modalidades de ensino 42

Modo remoto 42, 44

N

Necessidade de inclusão 31, 38

Novas exigências do trabalho 42, 44

P

Parasitas 56

Parasitas intestinais 56, 59, 62

Período de estágio 68, 70, 71, 73, 74

Pessoas com deficiência 30, 32, 33, 34, 35, 38, 39

Políticas públicas 18, 19, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 32

Políticas públicas de saúde 18, 19, 25

Populações indígenas 11, 15

Popularização da ciência 56

Prática de enfermagem 97, 99

Pré-natal 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

Princípios da descentralização 11

Processo de enfermagem 74, 97, 99

Professor e aluno 42, 46

Professores 43, 45, 52, 53

Professores universitários 42, 44, 46, 52

Profissionais de saúde 11, 16, 22, 32, 79, 81, 83, 85, 103

Protocolos 36, 78, 80, 81, 84

Q

Qualidade dos serviços 11

R

Reabilitação 13, 31, 33, 38, 98

S

Saúde da mulher 18, 27

Saúde das pessoas com deficiência 30, 32, 34, 38

Saúde dos povos indígenas 11

Saúde indígena 11, 12, 14, 15, 16

Saúde pública no Brasil 11

Serviço público 11, 92, 94

Sistema único de saúde 11, 13, 14, 27, 78, 79, 80, 84, 89

Situação de vulnerabilidade 55, 57

T

Técnicas laboratoriais 56, 60

Tecnologias da informação 42, 45

U

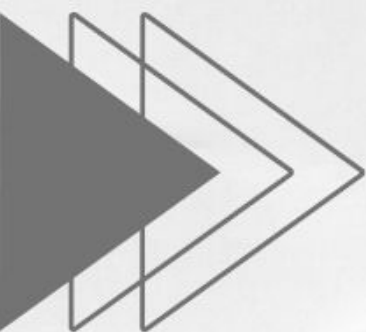
Urostomia 97, 100, 101, 103

V

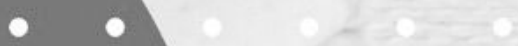
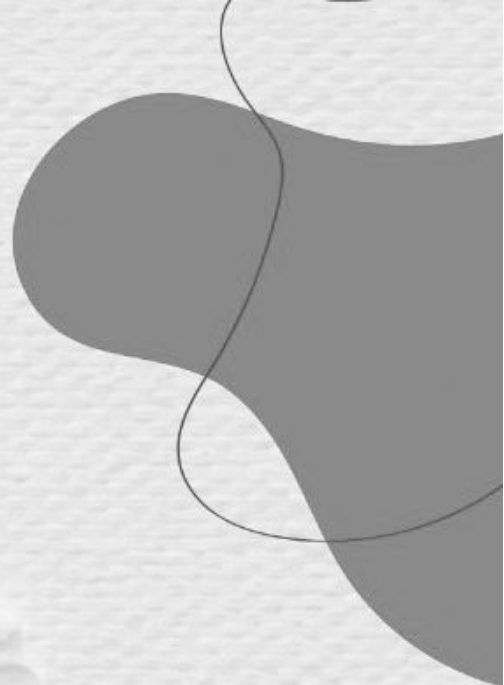
Verificação do prontuário 97

Vetores 56

Vivência de enfermeiros do pronto socorro 77



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



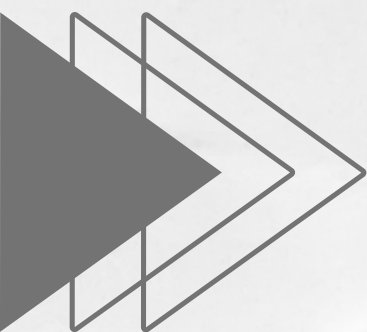
editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

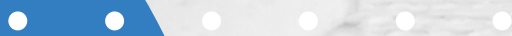
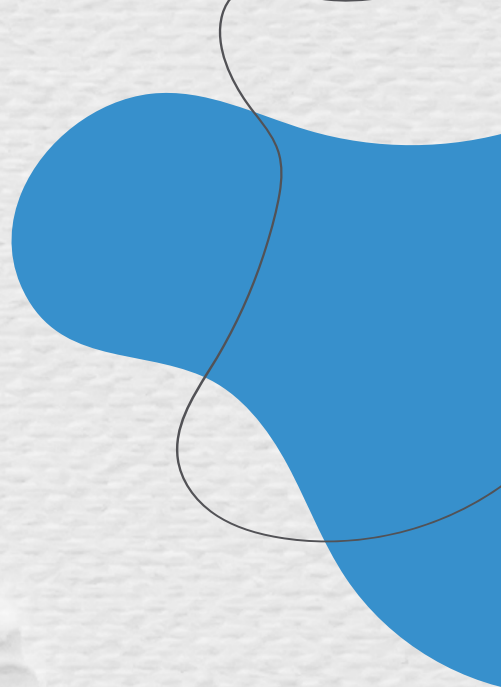
@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 