

# 25 Anos de PET Enfermagem: uma trajetória de pesquisa, conhecimento e promoção de saúde



PET  
25 ANOS  
UECE

## UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

### REITOR

José Jackson Coelho Sampaio

### VICE-REITOR

Hidelbrando dos Santos Soares

### EDITORA DA UECE

#### COORDENAÇÃO EDITORIAL

Erasmus Miessa Ruiz

#### CONSELHO EDITORIAL

Antônio Luciano Pontes	Lucili Grangeiro Cortez
Eduardo Diatahy Bezerra de Menezes	Luiz Cruz Lima
Emanuel Angelo da Rocha Fragoso	Manfredo Ramos
Francisco Horacio da Silva Frota	Marcelo Gurgel Carlos da Silva
Francisco Josênio Camelo Parente	Marcony Silva Cunha
Gisafran Nazareno Mota Jucá	Maria do Socorro Ferreira Osterne
José Ferreira Nunes	Maria Salete Bessa Jorge
Liduina Farias Almeida da Costa	Silvia Maria Nóbrega-Therrien

#### CONSELHO CONSULTIVO

Antonio Torres Montenegro | UFPE  
Eliane P. Zamith Brito | FGV  
Homero Santiago | USP  
Ieda Maria Alves | USP  
Manuel Domingos Neto | UFF  
Maria do Socorro Silva de Aragão | UFC  
Maria Lírida Callou de Araújo e Mendonça | UNIFOR  
Pierre Salama | Universidade de Paris VIII  
Romeu Gomes | FIOCRUZ  
Túlio Batista Franco | UFF

## COLEÇÃO PRÁTICAS EDUCATIVAS

### COMITÊ EDITORIAL

Lia Machado Fiuzza Fialho | Editora-Chefe  
José Albio Moreira Sales  
José Gerardo Vasconcelos

#### CONSELHO EDITORIAL

Antonio Germano Magalhães Junior   UECE	Isabel Maria Sabino de Farias   UECE
Antônio José Mendes Rodrigues   FMHU/Lisboa	Jean Mac Cole Tavares Santos   UERN
Cellina Rodrigues Muniz   UFRN	José Rogério Santana   UFC
Charlton José dos Santos Machado   UFPB	Maria Lúcia da Silva Nunes   UFPB
Elizeu Clementino de Souza   UNEB	Raimundo Elmo de Paula Vasconcelos Júnior   UECE
Emanoel Luiz Roque Soares   UFRB	Robson Carlos da Silva   UESPI
Ercília Maria Braga de Olinda   UFC	Rui Martinho Rodrigues   UFC
Ester Fraga Vilas-Bôas Carvalho do Nascimento   UNIT	Samara Mendes Araújo Silva   UESPI

## ORGANIZADORES

ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA  
JORDANA MARJORIE BARBOSA DO NASCIMENTO  
LÍVIA MOREIRA LIMA VIEIRA  
THAYNARA FERREIRA LOPES  
RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO

# 25 ANOS DE PET ENFERMAGEM: UMA TRAJETÓRIA DE PESQUISA, CONHECIMENTO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA	JORDANA MARJORIE BARBOSA DO NASCIMENTO
ALYNE NOGUEIRA PAZ	JOSÉ ALMIR DE SOUSA CARNEIRO
ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS	LÍVIA MOREIRA LIMA VIEIRA
ANA CAROLINE SALES DA SILVA	LÍVIA ZULMYRA CINTRA ANDRADE
ANA LÍDIA DE ARAÚJO FERREIRA	LUANA SOUSA DE CARVALHO
ANA MARA ALVES CARDOSO	LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES
ANA RUTH MACÊDO MONTEIRO	MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES
BEATRIZ DAVINI SALES REBOUÇAS	MARIA BEATRIZ NUNES DE CARVALHO
BEATRIZ VIANA DA SILVA	MARIA CÉLIA DE FREITAS
BRUNA KAREN CAVALCANTE FERNANDES	MARIA VILANÍ CAVALCANTE GUEDES
CESARIO RUI CALLOU FILHO	MARY ANNE FONTENELE MARTINS
CLAUDIA JATAHY PEIXOTO	MATHEUS TAVARES FRANÇA DA SILVA
DAFNE PAIVA RODRIGUES	MILENA SAMPAIO GAMA
DANIEL BRUNO RESENDE CHAVES	NATANA ABREU DE MOURA
DANIELA MARIA FREIRE MARINHO	PRISCYLLA RENATA FERNANDES NOGUEIRA
DÉBORA RODRIGUES GUERRA PROBO	RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO
EDISLANE SILVA SOUZA	RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO
FERNANDA ABRANTES DE OLIVEIRA MATIAS	RODRIGO JÁCOB MOREIRA DE FREITAS
FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA	SARAH LÍDIA FONTELES LUCENA
FRANCISCO WAGNER PEREIRA MENEZES	SHERIDA KARANINI PAZ DE OLIVEIRA
HANNA GADELHA SILVA	SUELLEN SILVA VAZ
IASMIN BELÉM SILVA QUEIROZ	TERESA CRISTINA DE FREITAS
ILANA FARIAS ANDRADE DE MOURA	THAYNARA FERREIRA LOPES
JAMILÉ MINEU PEREIRA	VERA LUCIA MENDES DE PAULA PESSOA
JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO	VIVIANE MARTINS DA SILVA
JÉSSICA FREIRE RANGEL	



1ª EDIÇÃO

FORTALEZA | CE

2019

**25 ANOS DE PET ENFERMAGEM: UMA TRAJETÓRIA DE PESQUISA, CONHECIMENTO E  
PROMOÇÃO DE SAÚDE**

© 2019 *Copyright by* Adryel Vieira Caetano da Silva, Jordana Marjorie Barbosa do Nascimento, Lívia Moreira Lima Vieira, Thaynara Ferreira Lopes e Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho (Org.)

IMPRESSO NO BRASIL / *PRINTED IN BRAZIL*

EFETUADO DEPÓSITO LEGAL NA BIBLIOTECA NACIONAL

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora da Universidade Estadual do Ceará – EdUECE  
Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – *Campus* do Itaperi – Reitoria – Fortaleza – Ceará  
CEP: 60714-903 – Tel.: (85) 3101-9893 – Fax: (85) 3101-9893  
Internet: [www.uece.br/eduece](http://www.uece.br/eduece) – E-mail: [eduece@uece.br](mailto:eduece@uece.br)



COORDENAÇÃO EDITORIAL

*Erasmu Miessa Ruiz*

PROJETO GRÁFICO E CAPA

*Carlos Alberto Alexandre Dantas*

[carlosalberto.adantas@gmail.com](mailto:carlosalberto.adantas@gmail.com)

REVISÃO VERNACULAR E NORMALIZAÇÃO

*Felipe Aragão de Freitas Carneiro*

[felipearagaofc@hotmail.com](mailto:felipearagaofc@hotmail.com)

DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)

BIBLIOTECÁRIA: *Lúcia Oliveira – CRB - 3/304*

---

V789 25 anos de PET Enfermagem: uma trajetória de pesquisa, conhecimento e promoção de saúde [recurso eletrônico] / organizado por Adryel Vieira Caetano da Silva...[et al.]. – Fortaleza: EdUECE, 2019.

Livro eletrônico.

ISBN: 978-85-7826-745-2 (E-book)

1. Enfermagem. 2. Enfermagem – Estudo e ensino. 3. Enfermagem – Pesquisa. I. Silva, Adryel Vieira Caetano da. II. Título.

---

CDD: 610.7

# Sumário

## **PREFÁCIO | 9**

Maria Vilaní Cavalcante Guedes

## **PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ: O COMEÇO DA HISTÓRIA | 13**

Mary Anne Fontenele Martins

Débora Rodrigues Guerra Probo

Claudia Jatayh Peixoto

Maria Vilaní Cavalcante Guedes

## **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA | 29**

Jamile Mineu Pereira

Ana Lídia de Araújo Ferreira

Ilana Farias Andrade de Moura

Edislane Silva Souza

Francisco Jander de Sousa Nogueira

Cesario Rui Callou Filho

## **PETALK: INTRODUÇÃO DE ATIVIDADES DE LÍNGUA ESTRANGEIRA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL DE ENFERMAGEM | 42**

Beatriz Davini Sales Rebouças

Fernanda Abrantes de Oliveira Matias

Lívia Moreira Lima Vieira

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

## **COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA NO MUNDO DA VIDA DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO | 52**

Natana Abreu de Moura

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas

Ana Ruth Macêdo Monteiro

**LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS  
CARDÍACOS | 69**

lasmin Belém Silva Queiroz  
Teresa Cristina de Freitas  
Vera Lucia Mendes de Paula Pessoa  
Jênifa Cavalcante dos Santos Santiago  
Raquel Sampaio Florêncio

**O INTERNATO DE ENFERMAGEM COMO UMA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E  
PEDAGÓGICA | 84**

Ana Caroline Lima Vasconcelos  
Hanna Gadelha Silva  
Daniela Maria Freire Marinho  
Jéssica Freire Rangel  
Dafne Paiva Rodrigues  
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**PERFIL DOS GRADUADOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ | 101**

Hanna Gadelha Silva  
Ana Caroline Lima Vasconcelos  
Daniela Maria Freire Marinho  
Adryel Vieira Caetano da Silva  
Milena Sampaio Gama  
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**TROCA DE GASES PREJUDICADA EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA  
AGUDA | 117**

Viviane Martins da Silva  
Lívia Zulmyra Cintra Andrade  
Daniel Bruno Resende Chaves  
Marcos Venícios de Oliveira Lopes  
Ana Caroline Sales da Silva

**ASPECTOS DA PELE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE  
FRALDAS | 132**

Thaynara Ferreira Lopes  
Bruna Karen Cavalcante Fernandes  
Sarah Lídia Fonteles Lucena  
Maria Célia de Freitas

**CURSO MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA PARA A ATUALIZAÇÃO E O  
APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS | 146**

Jordana Marjorie Barbosa do Nascimento

Matheus Tavares França da Silva

Maria Beatriz Nunes de Carvalho

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**ENFOQUE NA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS DO PÉ DIABÉTICO: O QUE É  
PRECISO SABER? | 159**

Sherida Karanini Paz de Oliveira

Luciana Catunda Gomes de Menezes

**DESVENDANDO CONCEITOS: CONCEPÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA POR PARTE  
DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR | 179**

Francisco Wagner Pereira Menezes

Priscylla Renata Fernandes Nogueira

José Almir de Sousa Carneiro

Ana Mara Alves Cardoso

Dafne Paiva Rodrigues

**UNIVERSIDADE E ESCOLA SOMANDO SABERES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ALUNOS  
DO ENSINO FUNDAMENTAL | 192**

Suellen Silva Vaz

Thaynara Ferreira Lopes

Beatriz Viana da Silva

Luana Sousa de Carvalho

Alyne Nogueira Paz

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

**SOBRE OS AUTORES | 207**





# PREFÁCIO

## **MARIA VILANÍ CAVALCANTE GUEDES**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fundadora e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE no período de 1994 a 2000. Enfermeira.

E-mail: <vilani.guedes@uece.br>.

É com grato prazer e satisfação que escrevo a apresentação do livro produzido pelos *Petianos* de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), no ano em que o Grupo completa 25 anos. Um quarto de século pode parecer muito, mas parece muito rápido para quem o viveu. Tive a honra de criá-lo e fazê-lo crescer com respeito e responsabilidade.

Ainda tenho na memória vários momentos de convívio com os alunos *Petianos* e voluntários, que se esforçavam bastante para dar destaque ao nosso GRUPO PET. Muitas iniciativas surgiram para torná-lo um grupo coeso e forte para projetar mais e melhor nosso curso de graduação e a nossa UECE.

O PET-Enfermagem, como era e como é conhecido, contribuiu bastante para levar para fora do *campus* do Itaperi o curso de Enfermagem, seja no Ceará, seja no Brasil; ainda hoje essa preocupação existe, seja no modo como os bolsistas se apresentam, seja na organização dos eventos produzidos pelo Grupo.

Ao ler os capítulos do livro para escrever este prefácio, passa um filme na minha memória, percebo o interesse de bolsistas e professores colaboradores na divulgação do que é feito para formarmos cidadãos mais críticos e responsáveis por sua função na sociedade.

Durante todo esse período de existência, muitas ações foram desenvolvidas pelos *Petianos* e colaboradores, as quais deixaram os participantes impressionados pela pro-

fundidade e, ao mesmo tempo, leveza com que transmitem orientações para melhoria da qualidade vida.

No sumário, encontram-se artigos que versam sobre a criação do PET-Enfermagem da UECE, artigos que versam sobre ações exercidas pelos *Petianos* com apoio da tutora, produções científicas de vários bolsistas e ex-bolsistas.

Aproveitem a leitura, ela é preciosa e inspira: a ser melhor aluno, melhor professor, melhor tutor e, por que não dizer, melhor pessoa.

A finalidade última de um programa tão especial como o PET-Enfermagem é fazer do aluno um profissional melhor e, ao fazê-lo, gerar um corolário de transformações em sua vida e na vida das pessoas ao seu redor. Sua memória deve ser preservada e seu futuro estimulado e expandido. Para isso, fortifiquemo-nos no presente.

Deixo um abraço a todos e lhes desejo muito sucesso!



# PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ: O COMEÇO DA HISTÓRIA

## **MARY ANNE FONTENELE MARTINS**

Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade de Brasília (UnB). Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira.

E-mail: <maryannefma@gmail.com>.

## **DÉBORA RODRIGUES GUERRA PROBO**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora da Universidade de Fortaleza (Unifor). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE. Enfermeira.

E-mail: <deboraa@unifor.br>.

## **CLAUDIA JATAHY PEIXOTO**

Especialista em Saúde da Família pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Enfermeira assistencial da Estratégia Saúde da Família do município de Fortaleza. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

E-mail: <claudiajp77@gmail.com>.

## **MARIA VILANÍ CAVALCANTE GUEDES**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fundadora e tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE no período de 1994 a 2000. Enfermeira.

E-mail: <vilani.guedes@uece.br>.

## Introdução



Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa do governo federal brasileiro de incentivo aos estudantes universitários para o desenvolvimento de atividades relacionadas à pesquisa, ensino e extensão. Foi criado em 1994, com o nome original de Programa Especial de Treinamento, tendo sido até o ano de 1999 gerenciado pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes), passando em seguida ao Ministério da Educação (MEC). Somente em 2004, o nome foi alterado para Programa de Educação Tutorial, mas a sua essência permanece com o mesmo objetivo de melhorar a qualidade do ensino superior no país, por meio do desenvolvimento de grupos sob tutoria, tendo a interdisciplinaridade como principal foco da atuação coletiva, com planejamento e execução de um programa diversificado de atividades extracurriculares (MARTINS, 201-).

Segundo Tosta et al. (2006, p. 1), o PET envolve os graduandos num processo de formação integral, “[...] propiciando-lhes uma compreensão abrangente e aprofundada de sua área de estudos a partir do incentivo ao engajamento em atividades acadêmicas e extracurriculares”.

Dessa forma, o PET oferecia bolsas para grupos de até 12 estudantes de graduação selecionados em qualquer curso universitário previamente autorizado pelo MEC. Os bolsistas, denominados “PETianos”, eram orientados a desenvolver projetos e trabalhos em pesquisa, ensino e extensão, de modo a se constituir também num programa de preparação para a carreira nos diversos segmentos do mercado de trabalho.

Uma importante característica do PET é o estímulo à participação de alunos colaboradores e/ou voluntários, além de outros professores que contribuam para o desenvolvimento do grupo. Além disso, a maioria das atividades têm caráter coletivo, o que desenvolve nos discentes habilidades e competências para o trabalho em equipe; o espírito de liderança; a capacidade de iniciativa, dentre as muitas características fundamentais ao desenvolvimento e à formação dos profissionais de diversas áreas do conhecimento (TOSTA et al., 2006).

O objetivo deste capítulo é relatar a experiência da formação da primeira turma de bolsistas do PET do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), bem como descrever as diversas iniciativas criadas e implantadas no âmbito da pesquisa, ensino e extensão durante a vida acadêmica.

### **Histórico do PET-Enfermagem da UECE**

Sob a tutoria da professora Maria Vilani Cavalcante Guedes (1994-2001), o então PET do curso de Enfermagem da UECE foi instituído em 1994. Destaca-se que o primeiro projeto submetido à Capes não foi aprovado por falta de orçamento, aprovação que ocorreu no ano seguinte, havendo a seleção com a entrada de alunos do 2º e 3º semestres.

As primeiras bolsistas foram Mara Cynthia Pinheiro da Silva, Marília Martins Bezerra Feijó, Márcia Marisa Moreira da Silva e Débora Rodrigues Guerra, as três primeiras cursavam o terceiro semestre e a última o segundo, permanecendo vinculadas ao programa até o fim da graduação. O processo seletivo ocorreu por meio de prova escrita e avaliação do histórico acadêmico.

No ano seguinte foi feita uma nova seleção para estudantes, entrando Claudia Jatahy Peixoto, Mary Anne Fontenele Martins, Alane Andréa Souza Costa e Ana Paula Mendonça Maia. O grupo deveria ser composto por 12 alunos, motivo por que, no ano seguinte, mais quatro estudantes foram selecionados, Laina Maiza Santos Sobral, Helder Oliveira Silva, Francismeuda Lima de Almeida e Stefânia da Costa Lemos.

É importante ressaltar que, embora o programa oficialmente tivesse apenas bolsistas, no PET-Enfermagem da UECE alguns alunos puderam participar como voluntários e se beneficiar das vantagens que eram possíveis por meio desse grupo, mediante o envolvimento com a integração entre ensino, pesquisa e extensão. Também participaram professores ligados ao Departamento de Enfermagem, que contribuíram com orientações nas pesquisas ou nas atividades de extensão.

## Metodologia

Trata-se de um estudo histórico acerca do início do grupo PET-Enfermagem da UECE, compreendendo o período de 1994 a 1999, quando se formou a primeira turma de 12 bolsistas. A coleta de dados foi no banco de currículos (plataforma Lattes – Capes) da tutora e dos bolsistas, com o intuito de extrair informações do bloco pesquisa. Foram excluídas as pesquisas repetidas, apresentadas em mais de um evento científico. Também serviram de fontes de dados os documentos e demais registros do período estudado.

Os dados foram analisados à luz do referencial teórico pesquisado sobre o tema, sendo categorizados em três grandes abordagens: 1) iniciativas voltadas para o ensino; 2) ini-



ciativas voltadas para a pesquisa; e 3) iniciativas voltadas para a extensão.

## **Resultados**

As primeiras atividades em 1994 estavam restritas ao curso de língua estrangeira, reuniões semanais com o tutor, trabalho científico sob a orientação de um professor, discussão de temas científicos e participação em eventos. De acordo com Cassiani, Ricci e De Souza (1998, p. 66), é fundamental o papel do tutor na “[...] condução do grupo, estabelecendo diretrizes, metas a serem alcançadas e manutenção do relacionamento grupal para a obtenção de resultados efetivos”.

A tutoria teve um papel central na conformação do PET-Enfermagem da UECE, não apenas por exercer uma liderança e ser uma referência na área de Enfermagem, mas também por estar a todo instante presente na vida dos bolsistas e incentivá-los na busca de novos desafios.

Nesse sentido, a partir da formação de oito bolsistas no início de 1995, após desafios de novas ideias lançados pela tutora, foram desenvolvidas e implantadas algumas iniciativas inovadoras voltadas na sua essência ao cumprimento do objetivo do programa, as quais passaremos a descrever a seguir, categorizadas no tripé: ensino, pesquisa e extensão.

### ***Iniciativas desenvolvidas para o ensino***

Segundo Tosta et al. (2006), os alunos que atuam no do PET são mais estimulados a participar de seus respectivos cursos, frequentando as aulas, colaborando com os colegas ao envolverem-se nas disciplinas e participarem em sala de aula e campo de estágio.

Os bolsistas e voluntários do PET-Enfermagem da UECE tornaram-se uma referência para os alunos do curso, havendo também intercâmbio entre discentes de outras universidades, como a Universidade Federal do Ceará (UFC) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Além disso, os bolsistas eram estimulados a fazer cursos que agregassem saberes às diversas práticas de Enfermagem, como os cursos promovidos pela Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn).

No período analisado, não houve nenhuma reprovação, não havendo, portanto, desligamento de nenhum bolsista, permanecendo os 12 até as datas das respectivas formaturas.

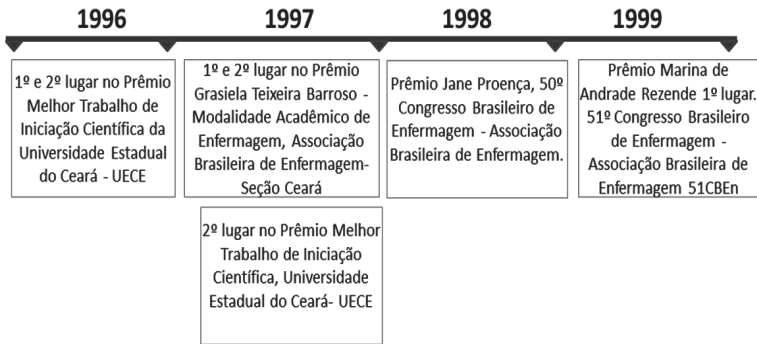
### ***Iniciativas desenvolvidas para a pesquisa***

As pesquisas desenvolvidas envolviam diversos temas, como, por exemplo, as práticas e o processo de trabalho da enfermagem, tanatologia, crianças hospitalizadas, saúde da mulher, inteligência emocional, entre outros, apresentados no Quadro 1.

Os trabalhos foram apresentados nos Congressos Nacionais de Enfermagem – ABEn, Encontros e Seminários de Pesquisa em Enfermagem, tanto em eventos acadêmicos como voltados aos profissionais da saúde.

Registre-se que algumas pesquisas foram premiadas, como o “Prêmio Maria Graziela Teixeira Barroso”, e também publicadas na *Revista Brasileira de Enfermagem*, a exemplo dos artigos “Libertas que serás Enfermagem”, em 1998, e “Inteligência emocional: testando a Enfermagem do futuro”, em 1999. O infográfico adiante (Figura 1) sintetiza as premiações segundo o ano:

**Figura 1** – Premiações segundo o ano recebidas pelo PET-Enfermagem da UECE no período de 1996 a 1999



**Fonte:** Elaboração própria (2019).

Foram ao todo sete premiações, sendo dois prêmios no principal congresso de profissionais de Enfermagem, demonstrando um processo de amadurecimento em produção do conhecimento alcançado pelo grupo.

Segundo Mancia et al. (2009, p. 478), os Congressos Brasileiros de Enfermagem, desde 1947, sempre refletiram a construção da história da Enfermagem brasileira, envolvendo gerações de enfermeiras e enfermeiros, “[...] com vistas a impulsionar a reflexão crítica dos problemas da profissão e investir na produção de conhecimentos, direcionados para a crescente complexidade e qualidade da prática profissional”.

O Quadro 1 indica os títulos das pesquisas realizadas pelos bolsistas e voluntários no período de 1995 a 1999 e respectivas publicações:

**Quadro 2** – Pesquisas publicadas pelos bolsistas e voluntários no período de 1995 a 1999

<b>Título da pesquisa</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Quantidade de bolsistas e voluntários</b>
A Enfermagem e a criança com câncer: um estudo exploratório	Anais do I Congresso do Hospital Infantil Albert Sabin	1999	1
A Companhia da Alga-zarra chegou: adeus sofrimento	Anais do I Congresso do Hospital Infantil Albert Sabin	1999	3
Estudo epidemiológico sobre suicídio em adolescentes no estado do Ceará em 1998	51º Congresso Brasileiro de Enfermagem e 10º Congreso Panamericano de Enfermería	1999	1
Inteligência emocional: testando a Enfermagem do futuro	Revista Brasileira de Enfermagem	1999	3
Atendente de Enfermagem: por quê? Até quando?	Revista Brasileira de Enfermagem	1998	2
Libertas que serás Enfermagem	Revista Brasileira de Enfermagem	1998	2
Inteligência emocional: um estudo com acadêmicos de Enfermagem	Anais do VIII Encontro de Iniciação Científica da UECE	1998	2
Atuação da Enfermagem na Unidade Básica de Saúde da Família – UBASF	Anais do VIII Encontro de Iniciação Científica da UECE	1998	1
Educação em saúde na prevenção da Aids: relato de experiência	Anais do VIII Encontro de Iniciação Científica da UECE	1998	2
Oficinas pedagógicas sobre Aids: experiência com alunos do ensino fundamental	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	2
Corpos estranhos no organismo: o que pensam os adolescentes	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	2

(continua)

<b>Título da pesquisa</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Quantidade de bolsistas e voluntários</b>
A arte da criatividade no cuidar: o enfermeiro no exercício de sua prática	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	3
Companhia da Algazarra: uma história que se faz com alegria	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	3
De Hipócrates aos dias atuais: a cura que vem da terra	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	3
Qualidade de vida do idoso institucionalizado	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	2
Nos caminhos da universidade solidária	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	2
Processo saúde-doença mental no contexto do trabalho do enfermeiro de centro cirúrgico	Livro do Programa do 50º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1998	1
O pré-universitário e a escolha da profissão	Livro-Resumo da 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência	1998	3
Sentimentos e conhecimentos da mulher durante a prevenção de câncer ginecológico	Livro-Resumo da 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência	1998	1
Relação de poder na equipe de Enfermagem: percepção de enfermeiros e auxiliares de Enfermagem	Livro-Resumo da 50ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência	1998	2
Educação em Saúde na preparação do paciente cardíaco cirúrgico	Programa da IV Jornada Norte-Nordeste de Centro Cirúrgico e Centro de Material	1997	2

(continua)

<b>Título da pesquisa</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Quantidade de bolsistas e voluntários</b>
A pesquisa na visão do acadêmico de Enfermagem	Anais do 9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	1997	3
O Programa Especial de Treinamento e sua contribuição para a formação profissional do enfermeiro	Anais do 9º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem	1997	3
Avaliação do perfil escolar dos usuários de um hospital-dia	49º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1997	3
A percepção dos pré-universitários acerca do curso de Enfermagem	Anais do VI Encontro de Iniciação Científica da UECE	1997	3
Suicídio na adolescência: um estudo exploratório	Anais do VI Encontro de Iniciação Científica da UECE	1997	1
Comunicação terapêutica e orientação do paciente de cirurgia cardíaca	Livro do Programa da IV Jornada Norte-Nordeste de Centro Cirúrgico e Centro de Material	1997	2
A experiência de ser participante do Programa Especial de Treinamento	Livro do Programa do II Seminário de Pesquisa da Rede de Enfermagem do Nordeste	1997	4
Temas de sexualidade na adolescência	Anais do II Encontro de pesquisadores e V Encontro de Iniciação Científica da UECE	1996	3
Condições de vida relacionada aos acidentes	Anais do II Encontro de pesquisadores e V Encontro de Iniciação Científica da UECE	1996	2
Mulheres frente ao climatério	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2

(continua)

<b>Título da pesquisa</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Quantidade de bolsistas e voluntários</b>
Sexualidade na visão de adolescentes	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	3
Prevenção de DST/Aids em uma comunidade: relato de experiência	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
Ser cuidado por acadêmicos de Enfermagem: opiniões e expectativas dos pacientes	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
A prática disciplinar de enfermagem psiquiátrica: com a palavra os alunos	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
Crianças vitimizadas no lar	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
A cultura popular e o socorro imediato	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
A inserção do sexo masculino numa profissão predominantemente feminina	Livro do Programa do 48º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1996	2
A visita pré-operatória como recurso reducional da ansiedade do paciente cirúrgico	Livro do Programa da III Jornada Norte-Nordeste de Centro Cirúrgico e Centro de Material	1996	1
Acadêmicas de Enfermagem no grupo de interesse em diagnóstico de Enfermagem no Ceará	Livro-Síntese do III Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem e I Encontro Cearense sobre Diagnóstico de Enfermagem	1996	2

(continua)

<b>Título da pesquisa</b>	<b>Publicação</b>	<b>Ano da publicação</b>	<b>Quantidade de bolsistas e voluntários</b>
Diagnósticos de Enfermagem mais comuns no cuidar de pacientes esquizofrênicos	Livro-Síntese do III Simpósio Nacional sobre Diagnóstico de Enfermagem e I Encontro Cearense sobre Diagnóstico de Enfermagem	1996	1
Assistência de Enfermagem ao paciente oncológico terminal	Livro-Síntese do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1995	2
A inserção e atuação dos egressos do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará – UECE no mercado de trabalho	Livro-Síntese do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1995	2
Análise do conhecimento das mães sobre o esquema básico de imunização	Livro-Síntese do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1995	2
Relacionamento mães x equipe de Enfermagem durante a hospitalização da criança cardiopata	Livro-Síntese do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem	1995	2
Relacionamento equipe de Enfermagem x paciente terminal x família	IV Encontro de Iniciação Científica	1995	2

**Fonte:** Lattes – Capes (2018).

### ***Iniciativas desenvolvidas para a extensão***

Vale destacar que três bolsistas participaram do Programa de Extensão Universidade Solidária concebido pelo governo para engajar estudantes universitários em programas voltados para as comunidades carentes no país durante



as férias de verão. O programa teve início em janeiro de 1996, atraindo estudantes e professores universitários que passaram três semanas vivendo em comunidades, trocando informações sobre saúde, educação e organização comunitária.

## **Companhia da Algazarra**

A Companhia da Algazarra é um projeto de extensão realizado pelo grupo PET-Enfermagem da UECE desde 1997. Teve como objetivo inicial trabalhar com crianças hospitalizadas a partir de atividades lúdicas, que as faziam se sentir melhores diante do tratamento e da internação. Essa iniciativa foi fruto de uma pesquisa realizada pelas bolsistas, que haviam percebido e buscado na literatura que, com pequenas atitudes, seria possível alegrar a vida de crianças hospitalizadas.

Motta e Enumo (2004) afirmam que a hospitalização infantil pode afetar o desenvolvimento saudável da criança, interferindo na sua qualidade de vida. O brincar, segundo as autoras, tem funcionado como um recurso adequado para a criança hospitalizada, permitindo personalizar a intervenção sofrida.

Para o desenvolvimento dessa atividade, foi necessária a aquisição de perucas, narizes de palhaço e objetos lúdicos de festas infantis, sendo a visita realizada aos sábados no Hospital Infantil Albert Sabin e na ala infantil do Hospital de Messejana, ambos no Ceará.

## **Informativo do PET**

Segundo Tonet e Paz (2006), o compartilhamento sistemático de conhecimentos é uma estratégia de assegurar

que todos os membros de uma equipe estão repassando uns aos outros o conhecimento que possuem, de forma a disseminar e transferir o conhecimento de que necessitam para a realização do trabalho. Com esse pensamento, foi criado o informativo do PET-Enfermagem da UECE, para que se compartilhassem no âmbito acadêmico as atividades e pesquisas do grupo.

## Enfermaio

Criado no trajeto para casa em 1996, no transporte urbano, o Enfermaio nasceu como um evento único promovido pelo PET-Enfermagem da UECE durante o mês de maio na própria instituição como parte das comemorações da Semana Brasileira de Enfermagem. Completando sua vigésima segunda edição em 2019, o Enfermaio sempre apresentou um caráter técnico-científico, com palestras, conferências, oficinas e minicursos relativos à temática escolhida para o evento.

No entanto, as primeiras edições apresentaram um tom bastante irreverente, com apresentação do *show* de calouros na tarde do último dia, como forma de proporcionar aos estudantes uma oportunidade para manifestações artísticas e culturais relacionadas à profissão futura. Assim, houve poesias, pinturas, teatro, músicas e *show* de humor durante o Enfermaio, sob a condução e apresentação dos bolsistas.

Ao longo desses anos, o Enfermaio consolidou-se como importante evento para a comunidade acadêmica e para a Semana Brasileira de Enfermagem no âmbito do estado do Ceará. Além disso, percebe-se que contribui para a efetiva formação e integração de docentes e discentes do

curso de graduação em Enfermagem da UECE, tornando-o um espaço para a troca de experiências com estudantes e profissionais de outras áreas, tanto da graduação como da pós-graduação.

## Considerações finais

Seria pretensioso buscar traduzir em palavras tudo o que aconteceu nos primeiros anos do PET-Enfermagem da UECE, pois envolve o campo dos sentimentos e das emoções de um grupo de estudantes liderados pela tutora. A limitação deste estudo pauta-se justamente por esta dificuldade, qual seja: impossível de tradução.

Considera-se que a experiência de atuação no PET-Enfermagem da UECE contribuiu para desenvolver inúmeras habilidades e competências nos alunos, sendo importante destacar a autonomia, a capacidade de iniciativa, a atitude positiva, a capacidade de elaboração e escrita de projetos de pesquisa, atas, relatórios, dentre outros. Somados a isso, há o desenvolvimento da capacidade de trabalhar em equipe, o exercício de liderança e de falar em público, além do maior envolvimento e compromisso com o curso de Enfermagem e a universidade. Tais habilidades e competências permanecem até os dias atuais, tendo em vista que a maioria dos egressos da primeira turma atua na gestão da saúde pública, seja na atenção primária, seja na vida acadêmica.

## Referências

CASSIANI, S. H. B.; RICCI, W. Z.; DE SOUZA, C. R. A experiência do programa especial de treinamento na educação de estudantes de graduação em Enfermagem. *Revista Latino-A-*

*mericana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 63-69, 1998.

FERNANDES, B. K. C. et al. Companhia da Algararra e extensão universitária: relato de experiência. In: MOSTRA ACADÊMICA DE ENFERMAGEM DA UFC, 2., 2011, Fortaleza. *Anais...* Fortaleza: UFC, 2011.

MANCIA, J. R. et al. The Brazilian Nursing Congress: sixty years of history. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 3, p. 471-479, 2009.

MARTINS, I. L. Educação Tutorial no Ensino Presencial: uma análise sobre o PET. Disponível em <[http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/pet/pet\\_texto\\_iv.pdf](http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/pet/pet_texto_iv.pdf)>. Acesso em: 11 set. 2018.

MOTTA, A. B.; ENUMO, S. R. F. Brincar no hospital: estratégia de enfrentamento da hospitalização infantil. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, p. 19-28, 2004.

TONET, H. C.; PAZ, M. G. T. Um modelo para o compartilhamento de conhecimento no trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, Maringá, v. 10, n. 2, p. 75-94, 2006.

TOSTA, R. M. et al. Programa de Educação Tutorial (PET): uma alternativa para a melhoria da graduação. *Psicologia para América Latina*, México, n. 8, s.p., 2006.

# DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

## **JAMILE MINEU PEREIRA**

Especialista em Cancerologia pelo Instituto do Câncer do Ceará (ICC). Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <jam.mineu@gmail.com>.

## **ANA LÍDIA DE ARAÚJO FERREIRA**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade de São Paulo (USP).

E-mail: <analidiaaraujoferreira@gmail.com>.

## **ILANA FARIAS ANDRADE DE MOURA**

Residente em Saúde Mental Coletiva pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva (GESC). Enfermeira.

E-mail: <ilanafademoura@gmail.com>.

## **EDISLANE SILVA SOUZA**

Especializanda em Terapia Intensiva pela Faculdade de Quixeramobim (UNIQU). Pesquisadora do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva (GESC). Enfermeira.

E-mail: <edislane10@gmail.com>.

## **FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA**

Doutor em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Professor do curso de Medicina da Universidade Federal do Piauí (UFPI).

E-mail: <jander.sociosaude@gmail.com>.

## **CESARIO RUI CALLOU FILHO**

Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (Unifor). Professor da Faculdade Vale do Salgado (FVS). Líder do Grupo de Estudo em Saúde Coletiva (GESC). Fisioterapeuta.

E-mail: <ruiifisio@gmail.com>.

## Introdução

No Brasil, a partir da instituição do Sistema Único de Saúde (SUS) e da reforma política de saúde (BRASIL, 1990), observam-se resultados imediatos, dentre eles o que levou à implantação da Atenção Primária à Saúde (APS). Essa política teve como marco a implantação do Programa de Saúde da Família (PSF), ocorrida em 1997 na cidade de Fortaleza, Ceará (CE), tendo sido transformada em Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de 2005 (LEITE et al., 2016; MOTTA; SIQUEIRA-BATISTA, 2015).

A implantação da ESF no município de Fortaleza deu-se através do Decreto n. 10.104/1997. Tal proposta visava à mudança do modelo assistencial, a fim de contribuir com a melhoria da qualidade de vida da população (BATISTA et al., 2005). Além disso, a estratégia teve como objetivo a reorganização da atenção básica e a reorientação das práticas profissionais visando à promoção da saúde da comunidade com foco na família como unidade de ação programática de saúde, e não somente o indivíduo (ABRAHÃO; SOUZA, 2013).

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui: médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade; enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família; técnico de enfermagem; e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os profissionais de saúde bucal (ou Equipe de Saúde Bucal – ESB) podem ser agregados a essa organização: cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família;

e um auxiliar e/ou técnico em saúde bucal como parte da equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Os profissionais que atuam na ESF devem compreender os aspectos relacionados à dinâmica familiar, ao seu funcionamento, às suas funções, ao seu desenvolvimento e às suas características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas (AGUIAR, 2017).

Assim, esta pesquisa teve como objetivo descrever a atuação dos profissionais nas atividades propostas pela ESF no município de Fortaleza-CE.

## Metodologia

Trata-se de um estudo com delineamento transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido no período de junho de 2015 a junho de 2016 nas 12 Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) pertencentes à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), no município de Fortaleza-CE.

A SER IV possui área territorial de 34.272 km<sup>2</sup>, abrange 19 bairros<sup>1</sup> e seu perfil socioeconômico é caracterizado por serviços, com uma das maiores e mais antigas feiras livres da cidade, a do bairro Parangaba, além de vários corretores comerciais, entre eles o da avenida Gomes de Matos, no Montese. Sua população é de cerca de 305 mil habitantes, segundo o Censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A rede de saúde é formada por 12 unidades de atendimento básico, além de três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e um Centro de Atendimento à Criança (CROA) (FORTALEZA, 2017).

<sup>1</sup> São José Bonifácio, Benfica, Fátima, Jardim América, Damas, Parreão, Bom Futuro, Vila União, Montese, Couto Fernandes, Pan-Americano, Demócrito Rocha, Itaoaca, Parangaba, Serrinha, Aeroporto, Itaperi, Dendê e Vila Pery.

A amostra da pesquisa consistiu de profissionais que compõem a equipe mínima da ESF que se encontravam no momento da coleta e atuavam no serviço havia pelo menos um ano. Então, como critério de elegibilidade, adotaram-se aqueles profissionais com no mínimo um ano de exercício profissional que não estivessem afastados das atividades laborais no momento da coleta de dados.

Como instrumento de coleta, foi utilizado um roteiro estruturado desenvolvido com base em outra pesquisa e no caderno de atenção à saúde da família (RODRIGUES et al., 2017) (Quadro 1).

Para a caracterização dos participantes do estudo, foram utilizadas variáveis do perfil socioeconômico (classe profissional, sexo, faixa etária, estado civil, situação econômica e grau de instrução escolar). Outro variável desfecho deste estudo foi a satisfação do profissional da ESF de Fortaleza-CE.

**Quadro 1** – Questionário utilizado na pesquisa sobre as atividades realizadas da ESF

<b>Perguntas</b>	<b>Você faz?</b>	<b>Acha que deveria fazer?</b>	<b>Está satisfeito?</b>
Conhece a realidade das famílias pelas quais é responsável, com ênfase nas suas características sociais, demográficas e epidemiológicas?	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Identifica os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta?	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Elabora, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença?	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não
Realiza visita domiciliar com a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias?	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não	( ) Sim ( ) Não

(continua)



Realiza internação domiciliar quando preciso?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Participa de grupos comunitários a fim de estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos ao diagnóstico e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

**Fonte:** Elaboração própria (2016).

Respondido o instrumento de coleta, os achados passaram para a etapa de análise dos dados, quando se observou o não preenchimento de algumas das perguntas do formulário. Assim, entendeu-se que o profissional não se sentiu à vontade em responder ou não compreendeu a indagação, mas, como não implicava a confiabilidade de outras perguntas, os pesquisadores decidiram não excluir do estudo aqueles questionários que estavam incompletos, com isso algumas respostas apresentaram número inferior à totalidade da amostragem da pesquisa.

Assim, os dados obtidos foram organizados, categorizados, codificados e digitalizados através de tabelas e/ou representações gráficas. As informações foram transcritas inicialmente para os programas Word e Excel. As informações foram classificadas e analisadas seguindo técnicas estatísticas, por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0. Para todas as variáveis, foram calculadas frequência absoluta (n) e relativa (%). As questões foram confrontadas individualmente e com as variáveis dos dados socioeconômicos a fim de se encontrar possíveis associações. Em seguida, aplicou-se o teste exato de Fisher. Os testes escolhidos para essas comparações foram o de Mann-Whitney e o de Kruskal-Wallis. O primeiro

foi utilizado para comparações de duas categorias e o segundo foi empregado para mais de duas categorias.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE) com o número de registro 2.264.771.

## Resultados

Participaram ao final do estudo 55 profissionais, assim distribuídos entre as classes profissionais: 44,0% (25) agentes comunitários de saúde, 21,4% (12) enfermeiros, 16,0% (9) técnicos de enfermagem, 9,0% (5) médicos e 7,1% (4) auxiliares de enfermagem. Destes, 80,0% (45) eram do sexo feminino, 35,7% (20) tinham entre 31 e 40 anos, 51,7% (29) eram casados e 68,9% (38) tinham filhos.

Com relação à renda financeira, 42,8% (24) recebiam até três salários mínimos, sendo que 30% (16) ganhavam mais de dez salários mínimos. Outro resultado importante está relacionado ao grau de escolaridade: um maior quantitativo, de 53,5% (30), possuía nível médio; 17,8% (10), graduação; 23,2% (13), especialização; e 3,5% (2), mestrado.

Entre as variáveis correlacionadas “satisfação profissional” e “conhecimento da realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas características sociodemográficas e epidemiológicas”, uma amostra de 85,4% (47) respondeu “sim”, obtendo uma significância estatística de  $p < 0,006$ .

Ao relacionar as variáveis “profissão” e “identifica os problemas de saúde prevalentes e situações de risco aos quais a população está exposta” com resposta sim, a amostra da pesquisa apresentou 98,1% (54) com valor estatístico de  $p < 0,049$ .

Todos os profissionais 100% (55) responderam “sim” ao serem questionados sobre a “realização de visita domiciliar com

a finalidade de monitorar a situação de saúde das famílias” com a “satisfação profissional”, obtendo significância de  $p < 0,003$ .

Nos resultados desta pesquisa, verificou-se uma correlação com análise relevante com valor de  $p < 0,008$  para o número de profissionais que declararam “satisfação profissional” e “realizar internação domiciliar quando preciso”, 27% (15).

**Tabela 1** – Descrição do percentual dos profissionais que responderam à questão “Elaboram um plano local para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença com a participação da comunidade” relacionado com o grau de formação

Profissão	Realiza intervenção domiciliar (%)		Valor de P
	Sim	Não	
Médico	2 (40,0)	3 (60,0)	0,008
Enfermeiro	1 (7,1)	13 (92,9)	
Auxiliar de enfermagem	1 (25)	3 (75,0)	
Técnico de enfermagem	5 (45,5)	6 (54,5)	
Agente comunitário	1 (4)	24 (96,0)	

Fonte: Elaboração própria (2019).

**Tabela 2** – Características entre as correlações quanto ao nível de escolaridade e à participação dos profissionais

“Participa de grupos comunitários, a fim de estimular e participar de reuniões de grupo, discutindo os temas relativos aos diagnósticos e alternativas para a resolução dos problemas identificados como prioritários pelas comunidades?”	Realiza atividade				Valor de P
	Sim		Não		
Nível médio	n	%	n	%	0,015
Graduação	16	72,7	17	45,9	
Especialização	2	9	14	37,8	
Mestrado	2	9	6	16,2	
	2	9	-	-	
Total	22	100	37	100	

Fonte: Elaboração própria (2019).

## Discussão

Os resultados deste estudo mostram que os profissionais declararam cumprir as normas recomendadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destacando que o processo de mapeamento e a territorialização são importantes, permitindo que os profissionais conheçam melhor a realidade, as situações de risco e as vulnerabilidades da comunidade, das famílias e dos indivíduos. Nesse sentido, conseguem organizar melhor as ações e serviços de saúde prestados à população descrita (BRASIL, 2017).

Verifica-se na literatura que a equipe da ESF deve preocupar-se em conhecer a realidade da comunidade pela qual está responsável, pois uma abordagem integral das famílias e indivíduos pode ser facilitada por intermédio de um olhar específico de cada profissional, facilitando ações interdisciplinares. Dessa forma, é indispensável que haja um processo assistencial comum para guiar o trabalho e que os profissionais desenvolvam uma boa relação entre si e a comunidade (VIEGAS; PENNA, 2013).

Então, como ferramenta para contribuir com o processo de transformação do modelo de atenção em saúde no Brasil e, por conseguinte, para a consolidação do SUS, faz-se necessário que haja uma formação profissional com base na estrutura curricular, de modo a buscar facilitar a compreensão dos aspectos subjetivos da saúde e de modo a fazer com que a educação/formação não represente momento distinto e independente da rotina relacionado às práticas e serviços de saúde. Na elaboração de planos curriculares, determinadas crenças podem fortalecer ou manter certas práticas e ideologias em saúde, o que implica a determinação do modelo de atenção em saúde que é difundido pelas práticas (DAMIANCE et al., 2016).

Além disso, as condições econômicas e sociais são decisivas no processo de saúde/doença de pessoas e populações (CARVALHO, 2013), então entende-se que para a ESF é de grande importância que a equipe conheça como vivem as famílias e/ou indivíduos que estão sob seus cuidados. Através deste estudo, pôde-se perceber que uma parte dos participantes afirmou desenvolver um planejamento para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença.

Esse planejamento deve ser sistematizado e personalizado conforme a demanda dos indivíduos e famílias. O cuidado deve ser planejado individualmente, incentivando as pessoas a definirem os objetivos para o tratamento e com isso estabelecerem metas de acordo com suas necessidades clínicas, sem deixar de considerarem as possibilidades e limitações para seguirem o plano estabelecido (SILVA, 2016).

Na abordagem realizada por Viegas e Penna (2013), presume-se que, sem o trabalho em equipe, é impossível programar o modelo de atenção que acolhe e que escuta as pessoas, ou seja, voltado a resolver os problemas de saúde das pessoas e da comunidade de forma coparticipativa. Assim, é de suma importância que o plano para o enfrentamento dos determinantes do processo saúde/doença seja articulado com o saber dos ACSs, pois são esses profissionais que detêm o saber “da íntegra do usuário”; são eles que estão mais próximos das pessoas e das famílias que acompanham. Reconhece-se também que os ACSs são os profissionais que atuam como ponte entre as famílias e a equipe da ESF, pois são eles quem estão mais próximos da comunidade (VIEGAS; PENNA, 2013).

Os ACSs e os enfermeiros desenvolvem atividades em comum voltadas para a integralidade, tais como a busca ativa dos usuários ausentes nas atividades da UAPS, busca ati-

va de portadores de doenças, como tuberculose, hipertensão e diabetes. Essas atividades estão presentes nas ações extramuros, principalmente na visita domiciliar (KEBIAN; OLIVEIRA, 2015).

A visita domiciliar facilita o acesso aos serviços de saúde no contexto familiar. Propõe cuidados individualizados e uma assistência valorizada. Essa atividade utiliza-se de uma tecnologia mais leve, facilitando um cuidado humanizado e acolhedor e a criação de um vínculo entre o profissional e as famílias. Tem como objetivo principal ações de promoção à saúde, prevenção, tratamento de doenças e reabilitação (LIONELLO et al., 2012).

Para a realização de tal atividade, é necessário que haja um planejamento a fim de se estabelecer intervenções eficazes (SILVA, 2016). Este estudo mostra que os profissionais fazem a visita domiciliar, porém um estudo realizado em Nova Iguaçu em 2013 diz que apenas os ACSs elaboram um plano de visitas, que os objetivos não são acordados em equipe e que cada profissional tem a sua própria forma de atuação. A visita domiciliar é bem centrada em preenchimento de fichas e atualizações de rotina, dificultando a construção de novas relações entre os indivíduos e a equipe (RODRIGUES et al., 2017).

Além disso, a visita domiciliar representa um grande desafio aos profissionais de saúde no que diz respeito à integralidade da assistência, pois, durante a visita domiciliar, os profissionais podem observar situações complexas, como violência doméstica, miséria, moradia precária, água contaminada, dificuldades de saneamento básico, uso de substâncias psicoativas, etc., situações essas que exigem atuação interdisciplinar e intersetorial e participação do usuário (KEBIAN; ACIOLI, 2014; SAMUDIO, 2017).

Pode-se perceber também que a internação domiciliar preserva a independência do paciente, pois as atividades no domicílio podem ser executadas sem pressa. No ambiente familiar, há mais apoio e maiores possibilidades de vínculo entre as partes e acesso facilitado a equipamentos e medicamentos fornecidos no ambiente hospitalar (OLIVEIRA et al., 2012). Esta pesquisa mostra que os profissionais entrevistados empenharam-se em realizar a internação domiciliar.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se as dificuldades de acessibilidade aos profissionais, uma vez que estes declararam que não tinham tempo para participarem da pesquisa. Acredita-se que o fato se justifique mediante a quantidade de atividades delegadas aos profissionais.

## Conclusão

Diante dos resultados obtidos, pode-se perceber que existe boa aceitação das responsabilidades de cada profissional da equipe e que a maioria dos entrevistados respondeu de forma positiva às ações propostas pela ESF, afirmando conhecer a importância das mesmas e alegando cumprir o seu papel. Dessa forma, as atividades descritas demonstram melhoria para os serviços de saúde, pois a sua realização visa atender às necessidades da população, favorecendo a melhoria da qualidade da assistência.

## Referências

ABRAHÃO, A. L.; SOUZA, R. F. O trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: aspectos da prática promocional em saúde. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 740-747, 2013.

AGUIAR, A. C. S. *Significado do cuidar da pessoa idosa na concepção de familiares*. 2017. Tese (Doutorado em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Gênero, Cuidado e Administração em Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2017.

BATISTA, F. L. R. et al. Políticas públicas de saúde em Fortaleza: do movimento pela reforma sanitária e reforma administrativa. *O Público e o Privado*, Fortaleza, n. 6, p. 19-34, 2005.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set. 1990.

BRASIL. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 set. 2017.

CARVALHO, A. I. Determinantes sociais, econômicos e ambientais da saúde. In: FIOCRUZ (Org.). *A saúde no Brasil em 2030: prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. p. 19-38.

CUNHA, M. S.; SÁ, M. C. A visita domiciliar na Estratégia de Saúde da Família: os desafios de se mover no território. *Interface*, Botucatu, v. 17, n. 44, p. 61-73, 2013.

DAMIANCE, P. R. M. et al. Formação para o SUS: uma análise sobre as concepções e práticas pedagógicas em saúde coletiva. *Trabalho, Educação, Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 699-721, 2016.



FORTALEZA. Prefeitura Municipal de Fortaleza. Fortaleza, 2014. Disponível em: <<http://www.fortaleza.ce.gov.br/regio-nais/regional-IV>>. Acesso em: 25 out. 2017.

KEBIAN, L. V. A.; ACIOLI, S. A visita domiciliar de enfermeiros e agentes comunitários de saúde da Estratégia Saúde da Família. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 16, n. 1, p. 161-169, 2014.

KEBIAN, L. V. A.; OLIVEIRA, S. A. Health practices of nurses and community health agents of the Family Health Strategy. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Marília, v. 14, n. 1, p. 893-900, 2015.

LEITE, R. S. et al. Estratégia Saúde da Família *versus* Centro de Saúde: modalidades de serviços na percepção do usuário. *Cadernos Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 3, p. 323-329, 2016.

LIONELLO, C. D. L. et al. O fazer das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliária. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 103-110, 2012.

MOTTA, L. C. S.; SIQUEIRA-BATISTA, R. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 196-207, 2015.

OLIVEIRA, S. G. et al. Internação domiciliar e internação hospitalar: semelhanças e diferenças no olhar do cuidador familiar. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 591-599, 2012.

# PETALK: INTRODUÇÃO DE ATIVIDADES DE LÍNGUA ESTRANGEIRA NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL DE ENFERMAGEM

## **BEATRIZ DAVINI SALES REBOUÇAS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <biadavini@gmail.com>.

## **FERNANDA ABRANTES DE OLIVEIRA MATIAS**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <nanda\_abrantes98@hotmail.com>.

## **LÍVIA MOREIRA LIMA VIEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

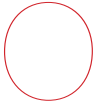
E-mail: <liviamoreira95@gmail.com>.

## **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.

## Introdução



Programa de Educação Tutorial (PET) é um programa desenvolvido por um grupo de estudantes, com tutoria de um docente, organizados a partir de formações em nível de graduação nas instituições de ensino superior do país e orientados pelos princípios da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e da educação tutorial.

Anualmente o PET deve enviar um relatório ao Ministério da Educação (MEC) com o planejamento de todas as atividades que serão realizadas ao longo do ano. No ano de 2017, ocorreu um encontro nacional de integração com todos os grupos PET do Brasil, no qual ocorreu um compartilhamento das atividades desenvolvidas por cada grupo. O PET do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) percebeu, através das falas dos outros *petianos*, a importância de introduzir uma atividade que envolvesse a língua inglesa no planejamento anual. Diante disso, o grupo decidiu implementar uma atividade denominada “PETalk”.

O “PETalk” diz respeito a uma atividade em que os integrantes, com base em atividades lúdicas desenvolvidas por eles mesmos, apresentam a possibilidade de exercitar e aprimorar as habilidades linguísticas no inglês, seja na leitura, na conversação e/ou na escuta. Essa atividade se dá a partir de dinâmicas, discussões de livros, artigos, filmes e vídeos.

É de conhecimento geral que a língua inglesa é cada vez mais necessária em todos os setores das instituições de ensino superior, tendo em vista que, principalmente na área

da pesquisa, esse é o idioma predominante. Segundo Batista e Oliveira (2013), a língua inglesa é vista como natural e vantajosa, sendo que a naturalidade é resultado da globalização, já que a língua inglesa é considerada um idioma universal, e o adjetivo de vantajosa é resultado de uma comunicação internacional de equilíbrio, já que, como língua universal, o referido idioma atestaria um equilíbrio para a comunicação mundial.

Diante do exposto, Santos (2012) afirma que o domínio de uma ou mais línguas estrangeiras por parte dos profissionais do novo milênio torna-se fundamental para a sua inserção e manutenção no mercado de trabalho, tendo em vista atender às exigências e requisições mais emergenciais da sociedade contemporânea. Reitera-se, assim, a importância de investir no estudo da língua estrangeira ainda durante a graduação.

Assim, o presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de bolsistas do PET-Enfermagem da UECE perante as atividades quinzenais de língua estrangeira (inglês).

## Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por bolsistas do PET-Enfermagem da UECE diante de atividades de língua estrangeira (inglês). O estudo foi realizado no período de 15 de setembro de 2017 a 11 de novembro de 2018, totalizando 18 encontros.

As atividades foram realizadas quinzenalmente, nas quais os *petianos* foram divididos em duplas ou trios, ficando cada grupo responsável por levar uma atividade/dinâmica/vídeo sobre um determinado assunto que envolvesse a língua estrangeira; essas atividades poderiam ser sobre gra-

mática, interpretação de textos e conversação. Esse momento teve a duração mínima de 60 minutos, sob a orientação de um professor de língua estrangeira.

## Resultados e discussão

O interesse em introduzir atividades de língua estrangeira no programa surgiu a partir de um evento de integração entre os grupos PET, em que puderam compartilhar as atividades realizadas. Durante esse momento, observou-se que alguns grupos realizavam atividades dessa natureza, fomentando no grupo a inserção desse exercício no planejamento anual.

O principal intuito da atividade no grupo é estimular e aperfeiçoar os conhecimentos já obtidos a partir de atividades lúdicas que facilitem a interação, a dinamicidade e a acessibilidade, trazendo uma maior afinidade com a língua inglesa, visto que no grupo os bolsistas apresentam diferentes níveis de domínio do idioma. Consoante Rocha (2015), grandes educadores do passado já reconheciam a importância das atividades lúdicas no processo de ensino/aprendizagem. A ludicidade é um recurso pedagógico que deve ser adotado em ambientes de estudos, uma vez que o ensino/aprendizagem de caráter lúdico apresenta dois elementos que o caracterizam: o prazer e o esforço espontâneo, integrando as várias dimensões da personalidade: afetiva, motora e cognitiva. Além disso, o desenvolvimento do aspecto lúdico, afora facilitar a aprendizagem, contribui para o desenvolvimento pessoal, social e cultural, colabora para uma boa saúde mental, prepara para um estado interior fértil, contribui com processos de socialização, comunicação, expressão e consequentemente com a curiosidade e a construção do conhecimento.

Diante disso, utilizaram-se várias estratégias lúdicas para a introdução dessa atividade no grupo, possibilitando acessibilidade e afinidade com o inglês, a saber: músicas, jogo de memória, mímicas, “quem sou eu? ”, dominó e *quiz*. Desse modo, todos esses métodos de ensino/aprendizagem permitiram aos *petianos* maior compreensão da língua inglesa com mais facilidade.

As atividades que envolviam músicas foram desenvolvidas em várias dimensões, envolvendo a compreensão da canção para escrever o maior número possível de palavras identificadas. A outra atividade consistia em completar a música a fim de ordenar e estruturar a canção aperfeiçoando as quatro habilidades comunicativas: escuta (*listening*), escrita (*writing*), leitura (*reading*) e fala (*speaking*). Essas dinâmicas possibilitaram aos *petianos* um momento de interação e de troca de conhecimentos; houve dificuldades, mas os *petianos* ajudaram uns aos outros com base em dicas, proporcionando um ambiente de aprendizagem.

De acordo com Souza (2012), a música, ao ser adotada em atividades de aprendizado, permite maior compreensão da língua estrangeira, tornando a compreensão mais significativa, voltada para o interesse e a capacidade dos alunos. Essa atividade pode contribuir efetivamente com o ensino, tornando a aula atraente e interessante. Isso deve-se ao fato de a música ser uma metodologia que está mais presente no cotidiano do aluno; sendo assim, ao ouvir, o discente assimila uma palavra com o seu significado, facilitando a compreensão e o aprendizado lexical.

O jogo da memória consistia na associação de imagens com frases com vistas a estimular o raciocínio e a combinação determinada. Essa atividade proporcionou o trabalho das capacidades sociocognitivas, além de exercitar o voca-

bulário e a percepção visual, objetivando facilitar a compreensão a partir das associações. No início houve dificuldade de alguns *petianos*, mas ao longo do jogo a atividade tornou-se mais compreensível; além de exercitar a memória, foi possível fixar palavras ainda não conhecidas. Santos e Guimarães (2010) afirmam que os recursos alternativos de aprendizado, sendo os jogos um destes, têm como função ajudar os educandos a memorizar o conteúdo proposto. Usados principalmente na forma de palavras cruzadas, tal como o jogo da memória ou monopólio, os jogos objetivam atrair o estudante de forma descontraída, já que é através da brincadeira, dos jogos, que é possível compreender o conteúdo e assimilar os conhecimentos adquiridos.

A atividade de mímica baseou-se na ideia de descobrir o que estava sendo demonstrado através de gestos a partir do tema: “*Jobs and occupations*”. Essa atividade fundamentou-se basicamente no fato de que cada pessoa recebeu uma profissão e cada uma tinha que, por meio da expressão corporal, referir-se a essa profissão. Esse momento possibilitou maior interação entre os integrantes e a associação dos gestos com as profissões, diligenciando o raciocínio e o vocabulário. Ludwig e Ferreira (2017) ressaltam que, durante o processo de aprendizagem da língua inglesa, cada estudante desenvolve sua própria estratégia para auxiliar seu aprendizado. Uma dessas estratégias é a de compensação, que permite ao educando utilizar a língua mesmo que não possua conhecimento suficiente, de modo a compensar suas limitações através do uso de estratégias, como mímicas e gestos, para adivinhar o significado da palavra desconhecida.

O jogo “quem sou eu?” foi uma outra atividade desenvolvida em que cada integrante deveria descobrir qual personagem havia sido designado para ele, e isso ocorreu através

de perguntas contendo características, como cor e comprimento dos cabelos e altura, no entanto as respostas para elas deveriam ser somente “sim” ou “não”. O grupo desenvolveu a atividade toda em inglês, desde a apresentação do jogo e suas regras até a realização das perguntas e respostas, o que favoreceu o exercício da conversação. Surgiram algumas dúvidas em relação ao vocabulário para a realização das perguntas, todavia o professor de língua estrangeira presente realizou uma explicação a fim de esclarecê-las, o que permitiu aos *petianos* conhecer novas palavras e enriquecer seus vocabulários.

O lúdico é uma ferramenta pedagógica fundamental no desenvolvimento dos aspectos sociocognitivos dos educandos e tem o intuito de promover a motivação, além de uma aprendizagem mais significativa. Cabe ao educador ou mediador da atividade buscar atividades que possam envolver os estudantes, dando oportunidade de internalizar as informações dadas de maneira que sejam significativas tanto para ele, docente, bem como para os alunos, proporcionando a assimilação do conteúdo estudado (ROCHA, 2015).

O dominó foi outra atividade que permitiu aos *petianos* trocas de conhecimentos, uma vez que trabalhou com a interpretação textual e o conhecimento prévio de gramática, desenvolvendo de forma lúdica o estudo de algumas regras e o desenvolvimento de frases com o uso do verbo “*To be*”. Embora tenha sido uma atividade que exigiu um pouco mais de afinidade e conhecimento com o idioma inglês, ainda assim possibilitou a compreensão e a fixação do conteúdo de forma lúdica e eficiente.

De acordo com Almeida (1998), os jogos sempre constituíram uma forma de aprendizado para o ser humano. Por meio deles, o educando pode formar conceitos, selecionar ideias, estabelecer relações lógicas, integrar percepções,



fazer estimativas, socializando-se e promovendo situações que o levam a estabelecer relações sociais com o grupo em que está inserido, estimulando seu raciocínio no desenvolvimento de atitudes que exigem reflexão. Como função educativa, os jogos proporcionam a aprendizagem, sua compreensão de mundo e seu conhecimento (NOGUEIRA, 2007).

O *quiz* foi uma outra ferramenta utilizada para aperfeiçoar os conhecimentos dos bolsistas e reforçar o aprendizado. Essa atividade foi embasada em 20 perguntas desenvolvidas na língua inglesa, distribuídas em cinco categorias. A pontuação das perguntas variou de 10 a 50 pontos de acordo com o seu grau de dificuldade. Dentre as categorias, destacam-se: a história do PET, falsos cognatos, cômodos da casa, vocabulário, aspectos gramaticais e uso do *past continuous and past simple*. Para Schimiguel, Oliveira e Rosetti Júnior (2015), o *quiz* é uma espécie de jogo de perguntas e respostas que possibilita uma experiência exitosa aos participantes, uma vez que o sentimento de disputa pode ser um estímulo para o aprendizado. Além disso, essa atividade pode ser uma ferramenta relevante no processo de conquista de autonomia e valorização de ações didáticas que visem ao ensino-aprendizagem.

Dessa forma, é necessário viabilizar aos bolsistas o uso da língua estrangeira em situações de comunicação/ produção e compreensão de textos verbais e não verbais, inserindo-os na sociedade como participantes ativos, não limitados às suas comunidades locais, mas capazes de se relacionarem com outras comunidades e outros conhecimentos (ROCHA, 2015).

Diante do exposto, é perceptível a relevância de metodologias ativas e didáticas que proporcionem a facilidade do ensino/aprendizagem, visto a sua eficácia na compreensão,

acessibilidade e afinidade dos conteúdos abordados, além da contribuição para a formação como pesquisadores, educadores em saúde e futuros profissionais, embasando o conhecimento a partir da língua inglesa a fim de enriquecer os conhecimentos apreendidos.

## Conclusão

Em meio a este relato positivo, nota-se que a introdução da atividade que contempla a língua inglesa no PET-Enfermagem da UECE favoreceu a aprendizagem e o aprimoramento da habilidade de conversação, escuta e leitura de forma integral pelo grupo, principalmente devido ao fato de que as atividades realizadas foram planejadas a partir de diferentes metodologias de aprendizagem, o que permitiu aos integrantes, apesar dos diferentes níveis de domínio da língua, participarem, compreenderem e aprenderem com elas.

Ademais, foi perceptível a importância da introdução de atividades que visassem à língua inglesa na formação dos alunos, tendo em vista que, com o desenvolver da globalização, esse idioma tornou-se essencial na formação e preparação dos acadêmicos para o mercado de trabalho. Por fim, evoca-se a necessidade de inserir atividades semelhantes voltadas para a língua estrangeira em grupos de pesquisa, ensino e extensão na universidade, visando ao desenvolvimento satisfatório do bolsista como graduando e durante toda a sua carreira acadêmico-profissional.

## Referências

ALMEIDA, P. N. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. 9. ed. São Paulo: Loyola, 1998.

BATISTA, J. P.; OLIVEIRA, L. M. Ensino e aprendizagem de Língua Inglesa e os discursos midiáticos. *Entrepalavras*, Fortaleza, v. 3, n. 2, p. 274-291, 2013.

LUDWIG, C. R.; FERREIRA, J. D. Estratégias de aprendizagem de língua inglesa usadas por alunos de uma licenciatura em Letras. *Revista Humanidades e Inovação*, Palmas, v. 4, n. 5, p. 91-103, 2017.

NOGUEIRA, Z. P. *Atividades lúdicas no ensino/aprendizagem de Língua Inglesa*. Marília: UEM, 2007.

ROCHA, F. R. A ludicidade como método de ensino na Língua Inglesa. *Revista Igapó*, Manaus, v. 9, n. 2, p. 15-26, 2015.

SANTOS, A. B.; GUIMARÃES, C. R. P. A utilização de jogos como recurso didático no ensino de Zoologia. *Revista Eletrônica de Investigación en Educación en Ciencias*, Buenos Aires, v. 5, n. 2, p. 52-57, 2010.

SANTOS, M. P. Importância do domínio de línguas estrangeiras pelos profissionais de Secretariado Executivo para atuação no mercado de trabalho em tempos de globalização: uma abordagem crítico-reflexiva. *Revista de Gestão e Secretariado*, São Paulo, v. 3, n. 1, p. 94-108, 2012.

SCHIMIGUEL, J.; OLIVEIRA, J. P.; ROSETTI JÚNIOR, H. Experiência do uso de objetos de aprendizagem no ensino de Matemática Financeira. *Revista de Informática Aplicada*, São Caetano, v. 11, n. 1, p. 29-36, 2015.

SOUSA, S. C. T.; SOARES, M. E. O ensino/aprendizagem de língua estrangeira: uma análise à luz das memórias discursivas dos alunos de Letras. *Revista de Letras*, Rebouças, v. 1/2, n. 31, p. 87-92, 2012.

SOUZA, R. A. C. A influência da música na aprendizagem de língua estrangeira. *Revista Eventos Pedagógicos*, Sinop, v. 3, n. 1, p. 547-556, 2012.

# COMPREENSÃO DAS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA NO MUNDO DA VIDA DE ADOLESCENTES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO

## **NATANA ABREU DE MOURA**

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do curso de Enfermagem da UECE. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE. Enfermeira.  
E-mail: <natanaabreu@hotmail.com>.

## **RODRIGO JÁCOB MOREIRA DE FREITAS**

Doutorando em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professor assistente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Enfermeiro.  
E-mail: <rodrigo.jacob@uece.br>.

## **ANA RUTH MACÊDO MONTEIRO**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira.  
E-mail: <anaruth.macedo@uece.br>.

## Introdução

A violência é um fenômeno que se expressa no vivido, nas relações interpessoais, manifestando-se de diferentes formas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a violência como autoinfligida, direcionada a outros (interpessoal) e coletiva. Na violência interpessoal estão como grandes protagonistas a família e a comunidade/sociedade. As formas de violência praticadas por esses dois grupos podem ser: físicas, sexuais, psicológicas e de negligência ou privações (KRUG et al., 2002).

Quando a violência faz parte da vivência de adolescentes em sofrimento psíquico, ela se particulariza, por ser a adolescência uma fase que por si só é tida como momento de crise (MOURA, 2016). Além disso, o adolescente pode significar o comportamento violento como algo aceitável e praticável, principalmente quando isso é comum no ambiente familiar e comunitário, ou pode vivenciar o sofrimento psíquico em resposta a uma situação de violência sofrida, às vezes, ainda na infância (FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016).

O cenário de violência no Brasil pode ser acompanhado pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan); no caso dos adolescentes, é possível saber os casos de violência sofridos, mas não a relação com a saúde mental desses sujeitos. No ano de 2015, última atualização do DATASUS, na faixa etária de 10 a 14 anos, mais comuns foram os casos de violência sexual, seguidos pelos casos de violência física e psicológica, enquanto na faixa etária de 15 a 19 anos

a maioria dos casos foi de violência física, seguidos pela violência por negligência e abandono e pela lesão autoprovocada (BRASIL, 2015).

Para aprofundamento de pesquisa, a violência foi vista em seus diferentes aspectos, estando ora o sujeito como vítima, ora como autor. A compreensão da relação entre sofrimento psíquico e violência deu-se a partir da fenomenologia social de Alfred Schütz, teoria que aborda a ideia do *mundo da vida*, que é o mundo cotidiano das relações sociais. Nesse *mundo* vive-se em *atitude natural*, que seria pré-reflexiva, em que o agir está relacionado à intersubjetividade, à relação face a face, às experiências vivenciadas pelo homem e seus antepassados, por isso previamente testadas, podendo ser repetidas (SCHÜTZ, 2012b).

As experiências no *mundo da vida* compõem a *situação biográfica* dos sujeitos. As experiências são armazenadas na consciência e podem ser utilizadas nas diversas situações do dia a dia, como um *estoque de conhecimento à mão*. As ações são realizadas através de motivações: as *motivações por que* podem justificar um ato realizado, já as *motivações para* são projeções para ações futuras. As nossas ações podem ser *tipificadas* e, com o passar dos anos, às tipificações são acrescentadas as experiências vividas pelo sujeito, sendo uma espécie de manual de como lidar com as situações do *mundo da vida* através da repetição de ações (SCHÜTZ, 2012b).

Assim, buscou-se identificar no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) adolescentes que viveram e/ou vivessem alguma situação de violência, sendo autores ou vítimas, pois o que interessou foi compreender o vivido, almejando-se contribuir com a discussão sobre a relação entre violência e sofrimento psíquico, contribuindo para uma boa prática clínica de enfermagem e para que esse

assunto seja motivo de atenção no contexto de atendimento em saúde mental. Para tanto, objetivou-se compreender as práticas de violência no mundo da vida de adolescentes em sofrimento psíquico à luz do referencial da fenomenologia social de Alfred Schütz.

## Metodologia

Trata-se de um estudo fenomenológico ancorado na fenomenologia social de Alfred Schütz. Optou-se por trabalhar com esse referencial por permitir que o pesquisador se aproxime das experiências significativas do sujeito no mundo da vida. Através da compreensão fenomenológica sobre os relatos dos entrevistados, é possível alcançar os significados que o sujeito atribui às suas próprias ações, bem como é possível alcançar a intencionalidade da sua consciência e de suas motivações (SCHÜTZ, 2012a).

O presente trabalho é fruto da dissertação *Significados de práticas violentas no mundo da vida de adolescentes em sofrimento psíquico: motivações para o cuidado clínico de enfermagem* (MOURA, 2016), que teve como lócus um CAPSi, por ser um serviço de referência em atendimento aos adolescentes em sofrimento psíquico.

A coleta de dados ocorreu no período de agosto a dezembro de 2015, através de entrevista semiestruturada, por meio das seguintes perguntas: “O que é violência para você?”; “Você poderia citar algum exemplo de violência?”; “Você já viveu ou está vivendo alguma situação de violência?”.

Incluíram-se no estudo adolescentes que relataram alguma situação de violência, estavam com prontuário ativo no serviço, haviam tido pelo menos três consultas ou atividades no CAPSi e conseguissem se expressar através da fala.

Os participantes da pesquisa foram seis adolescentes, dois do sexo feminino e quatro do sexo masculino, com idades entre 10 e 17 anos, que haviam vivido situações de violência tanto na família, na escola e/ou na comunidade, podendo nesse contexto o adolescente ser vítima e/ou agressor. Os adolescentes foram escolhidos por conveniência, assim dois dos adolescentes entrevistados foram indicações dos profissionais do serviço, tendo sido os outros convidados pela pesquisadora na sala de espera.

Para a análise das entrevistas semiestruturadas, foram utilizados os seguintes passos: transcrição, leitura e releitura minuciosa; identificação de trechos no texto que respondiam ao objetivo do estudo, através de marcações com um sistema de cores; após essa classificação prévia, as entrevistas foram desconstruídas, os trechos marcados foram colocados em quadros e cada um recebeu uma ou mais palavras-chave; após essa codificação, efetuou-se o agrupamento, por meio das palavras-chave, em categorias individuais; por último, compararam-se os “casos” a fim de unir as categorias por temática, simplesmente agrupando-as, transformando-as e/ou excluindo-as (MOURA, 2016).

Esse procedimento, que teve orientação do tratamento analítico com dados qualitativos explicitado por Flick (2009), resultou em quatro categorias: “significados da violência”; “*motivações por que* de condutas agressivas”; “violência interpessoal e violência autoinfligida”; “adolescência, violência e tipificações”.

A interpretação das categorias se deu a partir da fenomenologia social, assumindo uma atitude de *Époché* da *atitude natural*, ou seja, suspendendo a dúvida sobre os relatos coletados e tentando se aproximar da essência do fenômeno vivido (MOURA, 2016). Assim, utilizaram-se os conceitos



dessa teoria, tais como: *intersubjetividade, situação biográfica, conhecimento à mão, sistema de relevâncias e tipificações, motivações para e motivações por que.*

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) com número de aprovação 696.813 e CAAE 27056814.0.0000.5534. Garantiu-se a privacidade dos pesquisados, tendo todos assinado o termo de consentimento livre e esclarecido, no caso dos responsáveis legais, e os adolescentes assinaram um termo de assentimento livre e esclarecido de acordo com a Resolução n. 466/2012. Para a garantia do anonimato, os adolescentes receberam nomes de deuses da mitologia grega (Afrodite, Ares, Eros, Perséfone, Possêidon e Zeus), que foram atribuídos de acordo com algumas de suas características.

## Resultados e discussão

### Significados da violência

Nesta categoria aparecem nas falas dos entrevistados os significados que a violência assume para eles, marcando, assim, a sua situação biográfica.

*Bater em mulher é bater em uma pessoa indefesa. [...] A pessoa bater; não parar de bater. (EROS).*

*Violência é quando a pessoa bate no outro, xinga a pessoa [...] é bater na mãe, até usar droga também. Acho que violência é atirar nos outros. (ARES).*

*Bullying, xingar as pessoas, bater, esses tipos de coisas. (ZEUS).*

*Eu acho que é um fato que as pessoas de alguma forma deixam acontecer [...]. Acho que [...] não mexe só com o físico da pessoa, acaba*

*mexendo com o psicológico dela também [...].*  
(PERSÉFONE).

*Violência é roubo, é bater em mulher, homem bater em mulher, é maus-tratos aos animais, maus-tratos às crianças, pais bater em criança [...].*  
(AFRODITE).

Cada pessoa apresenta uma *situação biograficamente determinada*, pois age no mundo de acordo com as experiências vividas, as quais possuem significado único e exclusivo para si. Assim, a interpretação e a ação ante as situações no mundo da vida estarão conforme o seu conhecimento sedimentado (SCHÜTZ, 2008, 2012a, 2012b).

O que é violência para os adolescentes aparece das suas experiências vividas, experiências essas que compõem seu *estoque de conhecimento à mão* que será utilizado nas relações intersubjetivas. Ele subsidia a ação, portanto há possibilidades, consoante a fenomenologia social, de que a violência como parte do vivido seja utilizada como meio de resposta em uma *relação face a face*, que é uma relação entre duas pessoas em um mesmo ambiente, podendo resultar, ou não, em uma *relação do Nós*.

Contudo, o comportamento violento pode impedir o estabelecimento de uma *relação do Nós* e conseqüentemente a troca de experiências, o que pode ser negativo para o adolescente, principalmente quando é alguém que já faz tratamento em um serviço de saúde mental, que pode ter seu comportamento ligado instantaneamente à violência devido à tipificação social que correlaciona adoecimento mental a um comportamento agressivo e não sociável (FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016).

O ato de agredir física e verbalmente demonstra o significado restrito que os adolescentes têm a respeito das formas

de violência, que também pode evidenciar a banalização do fenômeno, tendo a agressão, especialmente a física, como um típico comportamento violento. A violência física pode ser um dos tipos mais perceptíveis pelos adolescentes, pois faz parte dos seus contextos de vida (familiar e social) e imprime marcas no corpo que não conseguem ser apagadas pelo tempo. Além do mais, pode causar problemas que são possíveis de ser identificados, como baixa autoestima, déficit na aprendizagem, comportamentos agressivos, entre outros (MAGALHÃES et al., 2017; TEIXEIRA; COUTO; DELGADO, 2017).

Compreende-se que as falas dos adolescentes podem refletir o significado dado pela própria sociedade, que é a tipificação da violência como uma forma comum de intersubjetividade, permitindo a formulação de um sistema de significatividades na consciência do adolescente de que a ação violenta é aceitável socialmente (SCHÜTZ, 2012a, 2012b).

### ***Motivações por que de condutas agressivas***

A partir dos relatos dos adolescentes, é possível perceber as suas ações de violência no mundo da vida.

*Meu irmão me bate muito, e eu espanco meu irmão pequeno. [...] Eu bati num menino que a cabeça do menino abriu e sangrou. Só gosto de quebrar as coisas. (ARES).*

*Eu o peguei, só que sem querer ele tacou a cabeça no ferro, aí ele partiu para cima de mim, deu um soco na minha cara, eu revidei e comecei a bater nele, e ele começou a bater em mim também [...]. (POSSÊIDON).*

*Se eu não mexer com eles, eles não mexem comigo. Às vezes, as pessoas querem brigar porque querem, aí eu fico com raiva e bato. (ZEUS).*

As ações no mundo da vida cotidiana se dão através de motivações. Quando se projeta fazer algo no futuro, com a intenção de realizá-lo, pode-se dizer que se trata de um *motivo para*; enquanto os *motivos por que* justificam as condutas humanas com base nas experiências passadas, na situação biográfica e no conhecimento à mão dos sujeitos (SCHÜTZ, 2012a, 2012b).

As *motivações por que* das ações de violência desses adolescentes referem-se a experiências passadas em que, ao serem vítimas de violência, nesse caso a física, eles também tiveram como ação a própria violência, o que acabou sendo a *atitude natural* deles no *mundo da vida*.

A *tipificação* da violência – por vezes, desde a infância –, como uma ação sobre o corpo, é perigosa, sobretudo quando vivida em ambientes como a família e a escola, que são os principais locais de aprendizado da vida social do adolescente, devendo atuar como fator de proteção, e não a favor da violência. Desse modo, podem-se trabalhar intervenções de promoção em saúde, principalmente no âmbito dos serviços comunitários, que permitam as transformações dessas *tipificações*, para que o adolescente possa utilizar de outros meios para lidar com as adversidades das relações intersubjetivas no *mundo da vida*, não se tornando vítima nem agressor (FARRE et al., 2018; FREITAS; MOURA; MONTEIRO, 2016; MALTA et al., 2017).

O adolescente que tem comportamento violento, seja na família ou na comunidade, também deve ter seus significados de violência compreendidos, visto que, para que ele cometa algum tipo de violência, muitos fatores estão associados, subjetivos e sociais, sobretudo em relação aos valores e relações familiares, que podem se dar pelo fato de ser de uma família muito restritiva ou muito permissiva, ter

sido vítima de violência na infância ou vítima de *bullying* na escola, entre outras coisas (BERLESE et al., 2017; TARDIF; PASCUZZO; COSTA, 2015).

Logo, é pertinente saber as *motivações por que* das condutas de violência, pois podem estar relacionadas com a situação biográfica do adolescente, inclusive podem ser repassadas pelo meio familiar como uma forma de interpretação do *mundo da vida*, criando um *sistema de significatividades*, ou seja, um sistema de “armazenamento” das experiências vividas, em que a violência ganha relevância no fluxo da consciência do adolescente, especialmente quando é uma vivência repetitiva, podendo, pois, ser entendida como atitude natural.

### ***Violência interpessoal e/ou violência autoinfligida***

Nessa categoria, pode-se perceber pelas falas dos adolescentes três formas diferentes de violência: *bullying*, violência sexual e suicídio.

*Quando eu vou brincar no recreio, aí os meninos vão lá e me batem, eu não sei por quê. (EROS).*

*Quando eu tinha 12 para 13 anos de idade, o meu ex-padrinho me alisava, ele ficava alisando meus seios, minhas partes íntimas, aí isso eu não sabia o que era, ele inventava de fazer massagem em mim, e eu não sabia o que era, aí então teve um dia que eu tive uma crise, aí falei para todo mundo, minha madrinha [...]. (AFRODITE).*

*Se jogar de baixo de um carro, como eu já fiz uma vez [...]. Estou pensando em me jogar embaixo de um trem para ver se eu morro logo. (ARES).*

Vivenciar a violência na escola, como no caso de *Eros*, pode contribuir para o aumento de atitudes agressivas, vis-

to que a sua *situação biográfica* e seu *acervo de conhecimento* para agir no mundo da vida serão compostos por experiências de violência, orientando o adolescente para armazenar esse comportamento como típico.

O *bullying*, na forma de agressão física, é comum no ambiente escolar, tendo vários fatores associados. Em estudo de Monteiro et al. (2017) realizado com crianças e adolescentes entre 8 e 17 anos, não foi possível correlacionar a idade e o sexo como preditores desse fenômeno. Contudo, conjecturou-se que valores, inclusive os repassados por familiares e professores, podem ter bastante influência sobre as vítimas e os autores de *bullying*.

O *bullying* precisa, então, ser alvo de preocupação do trabalho com adolescentes em sofrimento psíquico, para que relatem qualquer agressão sofrida. É importante que o profissional de saúde tente utilizar alternativas que minimizem esse acontecimento no ambiente escolar, inclusive para não favorecer que esse tipo de experiência afete ainda mais a saúde mental do indivíduo ou se torne uma *motivação para* o comportamento violento.

O abuso sexual, no relato de *Afrodite*, pode trazer *motivações por que* de grandes repercussões, influenciando as suas relações intersubjetivas. Por exemplo, a adolescente do estudo, a partir da experiência com uma pessoa, o abusador, tipificou esse comportamento como *atitude natural*, revelando ter medo de se relacionar com os homens de sua própria família.

Não há dúvida de que o abuso sexual é diretamente relacionado ao aparecimento de transtornos mentais e sofrimentos psíquicos, principalmente porque as vítimas, em maioria do sexo feminino, têm como agressores pessoas próximas, em quem confiam, podendo abalar as suas rela-

ções interpessoais e a crença em relacionamentos amorosos, além de prejudicar a vida escolar (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

A violência interpessoal sofrida não é fruto da consciência do indivíduo, por ser uma ação não prevista pelo adolescente e, portanto, não intencional, é então imposta para o seu fluxo de consciência, exigindo atenção e busca de significado, que deve ser procurado no seu acervo de conhecimento, tornando-se uma *motivação para*, pois será alvo de reflexão para as atitudes futuras no *mundo da vida*. No caso de *Afrodite*, a violência sexual sofrida teve como consequência ações de isolamento, dificuldade em se relacionar com o sexo oposto e várias tentativas de suicídio (MOURA, 2016).

O suicídio apresentou-se como experiência significativa na vida do adolescente *Ares*, inclusive pela sua repetição, tornando essa ação uma autotipificação, pois, diante de determinado acontecimento, o indivíduo utiliza o suicídio como *atitude natural*, sendo parte do seu *estoque de conhecimento* à mão, evidenciando-se como uma *motivação para*, visto que o adolescente relata o suicídio como ação intencional, tendo possibilidade de realização futura.

É comprovado que os sujeitos do sexo masculino têm mais chances de obter sucesso no ato de se suicidar do que os do sexo feminino. O suicídio está entre as principais causas de morte de adolescentes, estando os transtornos mentais, a violência e uma vivência familiar difícil entre os fatores de risco para as tentativas de suicídio (PEREIRA; MACIEL; GUILHERMINO, 2017), necessitando que os profissionais de saúde tenham ações assertivas para a prevenção desse acontecimento. Para isso, é preciso saber as *motivações por que* que levam os adolescentes a cometer tal ação.

## Adolescência, tipificações e violência

A partir das entrevistas, foi possível conhecer os sentimentos típicos dos adolescentes em relação à violência sofrida.

*Triste.* (EROS; ZEUS).

*Na verdade, eu sentia nojo, eu sentia revolta [...].* (AFRODITE).

*Eu odeio todo mundo, não gosto de mim, não gosto da minha mãe, não gosto de ninguém. Prefiro viver no meu mundo [...]; se eu pudesse, eu mata-va todo mundo da face da Terra.* (ARES).

A vivência de *bullying* para os adolescentes *Eros* e *Zeus* gerou sentimento negativo de tristeza. O *bullying* é um dos fatores associados ao sofrimento psíquico (BERLESE et al., 2017; MONTEIRO et al., 2017), assim pode contribuir para a piora da saúde mental do adolescente.

Os sentimentos de *Afrodite* podem influenciar suas atitudes no *mundo da vida*, inclusive pelos sentimentos negativos que a experiência de abuso sexual proporcionou. Nesses casos, pode haver modificações das *motivações para*, desenvolvendo-se comportamentos nocivos a si mesmo, como automutilações, tentativas de suicídio, baixo rendimento escolar, isolamento social, episódios de agressividade, uso/abuso de substâncias psicoativas, entre outros (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017), como uma resposta a uma experiência vivida que não estava no acervo de conhecimento, logo precisando de *tipificação*.

Portanto, a situação vivida pela adolescente é *típica*, pois corresponde ao que é conhecido na literatura, entretanto, nas *relações face a face* com os profissionais da saúde, é necessário ressaltar o estabelecimento de vínculo, consi-



derar que cada pessoa tem o seu *acervo de conhecimento* e as suas próprias *tipificações* sobre como deve agir no *mundo da vida*. Desse modo, deve-se buscar conhecer os significados atribuídos à experiência de violência para intervir com a construção de experiências positivas e novas *tipificações* (MOURA, 2016).

Para *Ares*, as *tipificações* a respeito do fenômeno da violência aparecem como autotipificações, principalmente porque o adolescente cria um outro *mundo da vida*, que é o “seu mundo”. Compreende-se que há subuniversos do *mundo da vida*, assim deve-se conhecer o sistema interpretativo que cada pessoa está utilizando, o que faz com que existam múltiplas realidades, como o mundo dos sentidos ou das coisas físicas, o mundo da ciência, o mundo sobrenatural, o mundo da loucura e das excentricidades, entre outros (SCHÜTZ, 2012a).

No caso de *Ares*, é possível falar que nessa múltipla realidade está a do “seu mundo”, que aparentemente é onde ele refugia-se, protege-se dos outros e talvez até de si mesmo. Esse mundo do qual ele fala parece servir mais como uma forma de manter-se na solidão, visto que a vivência desse adolescente é marcada pela violência, autoinfligida e interpessoal; ele pode ter tipificado as relações intersubjetivas como perigosas, não precisando de investimentos (MOURA, 2016).

Vale a pena investigar junto a esse adolescente os seus *motivos por que* em relação ao isolamento, aos sentimentos de ódio e à vontade de matar as pessoas e trabalhar seus *motivos para* no sentido de visualizar um futuro em que ele possa lidar com essas múltiplas realidades, sem que haja prejuízo da intersubjetividade, tão importante para aumentar e modificar o *acervo de conhecimento*, traçando intervenções

que visem à modificação das suas *tipificações* sobre a vida social e consequentemente à sua *atitude natural*.

## Considerações finais

A fenomenologia social contribuiu para a compreensão de que a violência faz parte da vida dos adolescentes do estudo, influenciando suas ações no mundo da vida, favorecendo comportamentos de violência nas suas relações sociais, podendo dificultar o tratamento no CAPSi, além de intensificar ou provocar mais sofrimento psíquico.

A partir da constatação de que a violência compõe a situação biográfica dos adolescentes do estudo, o referencial utilizado permite trabalhar alternativas para as mudanças de conduta, visto que as *motivações por que* desses sujeitos podem se transformar em *motivações para*, ou seja, é possível saber o motivo das ações violentas dos adolescentes e trabalhar outras formas de *relação do Nós*, possibilitando a troca de experiências positivas.

Os significados da violência relatados pelos adolescentes ficaram bem atrelados à agressão física, deixando talvez de serem considerados os outros tipos de violência, percebendo-se que mais formas de violência também podem afetar a vivência desses indivíduos, mas podem não ser interpretadas dessa maneira.

Por fim, aponta-se como limitação do estudo o fato de envolver poucos sujeitos e estimula-se que sejam realizadas mais pesquisas relacionando violência e saúde mental, principalmente com adolescentes, não correlacionando a violência apenas como causadora de sofrimento psíquico, mas como forma de agir e se relacionar diante do sofrimento psíquico/adoecimento mental já existente.

## Referências

BERLESE, D. B. et al. *Bullying* e violência social: vivência de adolescentes obesos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Manizales, v. 15, n. 1, p. 491-503, 2017.

BRASIL. *DataSUS*: informações de saúde. Estatísticas vitais. Sistema de Informação de Agravos de Notificação. 2015. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br>>. Acesso em: 2 jan. 2018.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

FARRE, A. G. M. C. et al. Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 1, p. 31-39, 2018.

FLICK, U. *Introdução à pesquisa qualitativa*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FONTES, L. F. C.; CONCEIÇÃO, O. C.; MACHADO, S. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 22, n. 9, p. 2919-2928, 2017.

FREITAS, R. J. M.; MOURA, N. A.; MONTEIRO, A. R. M. Violência contra crianças/adolescentes em sofrimento psíquico e cuidado de enfermagem: reflexões da fenomenologia social. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 37, n. 1, p. 528-587, 2016.

KRUG, E.G. et al. *World report on violence and health*. Geneva: World Health Organization, 2002.

MAGALHÃES, J. R. F. et al. Violência intrafamiliar: vivências e percepções de adolescentes. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-7, 2017.

MALTA, D. C. et al. Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 22, n. 9, p. 2899-2908, 2017.

MONTEIRO, R. P. et al. Valores humanos e *bullying*: idade e sexo moderam essa relação? *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 3, p. 1317-1328, 2017.

MOURA, N. A. *Significados de práticas violentas no mundo da vida de adolescentes em sofrimento psíquico*: motivações para o cuidado clínico de enfermagem. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

PEREIRA, W. K. S.; MACIEL, M. P. G. S.; GUILHERMINO, G. M. S. O adolescente que tenta suicídio: estudo epidemiológico em unidades de referência. *Revista de Enfermagem*, Recife, v. 11, n. 8, p. 3130-3135, 2017.

SCHÜTZ, A. Don Quijote y el problema de la realidad. In: SCHÜTZ, A. *Estudios sobre teoría social*. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2012a. p. 135-154.

SCHÜTZ, A. *El problema de la realidad social*. 2. ed. Buenos Aires: Amorrortu, 2008.

SCHÜTZ, A. *Sobre fenomenologia e relações sociais*. Petrópolis: Vozes, 2012b.

TARDIF, M.; PASCUZZO, K.; COSTA, M. C. O. Adolescentes autores de abuso sexual: atitudes e comportamentos face à sexualidade. *Adolescência e Saúde*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 33-42, 2015.

TEIXEIRA, M. R.; COUTO, M. C. V.; DELGADO, P. G. G. Atenção básica e cuidado colaborativo na atenção psicossocial de crianças e adolescentes: facilitadores e barreiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 22, n. 6, p. 1933-1942, 2017.

# LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE DE PACIENTES TRANSPLANTADOS CARDÍACOS

## **IASMIN BELÉM SILVA QUEIROZ**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <iasminbelem@hotmail.com>.

## **TERESA CRISTINA DE FREITAS**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Pós-Graduanda em Saúde da Família.

E-mail: <teresacristinadefreitas@yahoo.com.br>.

## **VERA LUCIA MENDES DE PAULA PESSOA**

Pós-Doutora em Saúde Coletiva e doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC), Professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE no período de 2001 a 2002. Enfermeira.

E-mail: <vera.mendes@uece.br>.

## **JÊNIFA CAVALCANTE DOS SANTOS SANTIAGO**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Professora adjunta da Universidade Federal do Ceará (UFC), Enfermeira.

E-mail: <jenifacs@yahoo.com.br>.

## **RAQUEL SAMPAIO FLORÊNCIO**

Doutora em Saúde Coletiva e pós-graduanda em Enfermagem Cardiovascular pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Enfermeira.

E-mail: <raquelsampy@hotmail.com>.

## Introdução

A modernização e urbanização trouxeram, além de avanços na área industrial e econômica, um grande impacto na área da saúde, com a solidificação de hábitos pouco saudáveis, como o sedentarismo, a ingestão de alimentos calóricos e pouco nutritivos e o estresse, influenciando, assim, no aumento dos índices de obesidade e outras doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como a hipertensão e a diabetes, que comprometem a qualidade de vida das pessoas e as tornam vulneráveis a doenças cardíacas.

As doenças do aparelho circulatório constituem um grupo de doenças crônicas que são consideradas um problema atual de saúde pública, sendo imprescindível a urgência por métodos diagnósticos, terapêuticos e preventivos capazes de evitar seu surgimento ou interromper sua progressão (LIRA et al., 2012; SILVA; CARVALHO, 2012). As doenças do coração podem resultar na insuficiência cardíaca (IC), que se torna cada vez mais incidente na população.

A alternativa ideal para que a IC não venha a se instalar seria a sua prevenção através do investimento em informação e educação da população, porém pesquisas demonstram que pacientes com IC e seus cuidadores possuem poucas informações acerca da prevenção e dos fatores predisponentes às doenças cardiovasculares (MACHADO et al., 2007).

O tratamento da IC é complexo, envolve aspectos farmacológicos e não farmacológicos, exigindo uma mudança de comportamento, ou seja, a adoção de um novo estilo de vida; para tal mudança, o paciente necessita ao longo do

tempo adquirir novos conhecimentos sobre a doença, sobre as complicações e sobre o que é um estilo de vida saudável, com foco na qualidade de vida do acometido.

Com o avanço das tecnologias em saúde, novas técnicas foram incorporadas no tratamento desses pacientes, dentre as quais está o transplante cardíaco, que vem sendo a modalidade de tratamento de escolha para os pacientes portadores de IC grave com sintomas incapacitantes ou alto risco de morte dentro de um ano e sem possibilidade de outra alternativa de tratamento clínico ou cirúrgico (CARLOS et al., 2008). Vale ressaltar que o transplante cardíaco é a alternativa terapêutica final àqueles em condições de IC refratária, que em algumas circunstâncias poderia ser evitado com um adequado conhecimento e manejo do paciente e de sua família em relação ao processo de adoecimento.

O paciente transplantado é colocado diante de um universo totalmente desconhecido para ele, mesmo tendo percorrido um processo de adoecimento crônico na maioria das vezes, fazendo ajustes, adaptações; entretanto, com a formalização da indicação do transplante, é como se um mundo totalmente desconhecido fosse colocado diante dele: terminologias e medicações distintas, exigências postas de maneira impositiva, de modo que, caso ele não as cumpra, sempre paira sobre ele o risco do insucesso do transplante cardíaco.

Segundo a III Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco (2018), um dos critérios de contraindicação para o transplante cardíaco é a baixa adesão ao tratamento e às recomendações médicas, visto que estudos sobre os resultados do transplante cardíaco mostram que a baixa adesão dos pacientes ao acompanhamento pós-cirúrgico está relacionada a maiores riscos de morbidade e mortalidade.

De fato, a não aderência ao tratamento acarreta uma série de complicações para o paciente, prejudicando a sobrevida deste. Diante disso, para se obter sucesso nesse procedimento, não basta apenas prevenir complicações, mas também oferecer ao paciente reais condições para que se adapte à situação de transplantado, pois esta é uma realidade permanente, necessitando aprender a conviver com sua realidade.

Frente a isso, identifica-se a necessidade de avaliação do letramento funcional em saúde (LFS) de pacientes transplantados, sendo este definido como o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para acessar, compreender, avaliar e aplicar informação em saúde, de forma a fazer julgamentos e tomar decisões no dia a dia no que tange ao cuidado da saúde, à prevenção de doenças e à promoção da saúde, para manter ou melhorar a qualidade de vida (SO-RENSEN et al., 2012).

As informações estão presentes em todos os lugares, por meio de cartazes, placas, informativos, receitas, bulas de medicamentos e até mesmo na fala dos profissionais, por isso entender a mensagem é essencial para que haja a participação eficaz na promoção, prevenção e recuperação da saúde. Todos os indivíduos devem conhecer sua condição de saúde para que possam ter reais condições de autogerenciá-la (LORIG, 2012).

A importância de se conhecer a capacidade cognitiva de entender, interpretar e aplicar informações sobre saúde se dá de forma que uma pessoa com nível de letramento satisfatório teria melhor condição de saúde do que um indivíduo com nível de letramento limitado, pois este teria menos noção da importância de medidas preventivas ou maior dificuldade de entender a prescrição dos profissionais de saúde (ADAMS et al., 2009).



Estudos desenvolvidos pela World Health Communication Associates (WHCA, 2010) mostram que países desenvolvidos apresentam uma frequência de 20% a 50% da população com baixo LFS, o que pode comprometer o estado da saúde individual e coletiva, resultando em baixa capacidade para gerir a própria saúde e o processo de adoecimento; baixa adesão às medidas de promoção e prevenção de doenças e uso de medicamentos; e finalmente baixos níveis de conhecimento sobre doenças crônicas, serviços de saúde e saúde global.

Por fim, cada paciente possui a sua realidade, suas crenças e suas particularidades, o que pode intervir na sua capacidade de entender as informações repassadas. Vários são os fatores que podem influenciar na captação da mensagem pelo receptor, e isso interfere diretamente no seu letramento, causando reflexos na sua saúde e qualidade de vida. Diante do exposto, esta pesquisa teve como objetivo classificar o LFS de pacientes transplantados cardíacos.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo analítico. Realizou-se uma fase documental, que consistiu em identificar, verificar e apreciar os documentos com uma finalidade específica. Apresenta uma proposta predominantemente quantitativa, verificação mediante a análise de frequência de incidências e correlações estatísticas.

O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza, Ceará, no Hospital de Messejana Doutor Carlos Alberto de Studart Gomes, unidade terciária especializada no diagnóstico e tratamento de doenças cardíacas e pulmonares, no setor ambulatorial de acompanhamento de pacientes transplantados

cardíacos (Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca – UTIC), consolidado como serviço de referência nacional.

Teve como critérios de inclusão os mesmos utilizados pelos autores do estudo original que validou o *Test of Functional Health Literacy in Adults* (TOFHLA) (PARKER et al., 1995), com exceção do ponto de corte para escolaridade mínima: ser adulto, com idade  $\geq 20$  anos  $< 60$  anos, não sofrer de evidente doença psiquiátrica, não estar em custódia da polícia, ter o mínimo de acuidade visual de 20/50 (Escala de Sinais de Snellen), ter pelo menos um ano de escolaridade (autodeclarada), estar em acompanhamento ambulatorial e ser transplantado cardíaco há no máximo quatro anos. Observa-se que o recorte temporal estabelecido para a seleção dos participantes foi determinado pelo pressuposto de que tal decurso de tempo já havia oferecido ao paciente transplantado a possibilidade de conviver com as diferentes situações inerentes à sua situação clínica. Em relação aos critérios de exclusão, serão estes os considerados: não estar presente no local da coleta nos dias em que for realizada a pesquisa e cheiro de álcool na respiração (sinal de ingestão de bebida alcoólica).

A população foi composta por 110 pacientes identificados pela base de dados clínica da Unidade de Transplante e Insuficiência Cardíaca do Hospital Doutor Carlos Alberto de Studart Gomes (Hospital de Messejana) como potencialmente elegíveis para o estudo. Destes 82 eram inelegíveis, pois descumpriam os critérios de inclusão desta pesquisa. Foram desconsiderados os óbitos (38 pacientes), os idosos (17 pacientes), as crianças e os adolescentes (18 pacientes), os que não sabiam ler (03 pacientes) e os que no momento da pesquisa ainda não haviam tido consultas de acompanhamento ambulatorial, devido ao transplante ter aconte-

cido recentemente (06 pacientes). Nenhum participante foi excluído pela inviabilidade da acuidade visual. Restaram 28 pacientes elegíveis, dos quais três não compareceram ao hospital durante a coleta de dados. Por essa razão, foram investigados 25 pacientes.

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram o teste B-TOFHLA, um questionário socioclínico adaptado para atender aos objetivos deste estudo, contemplando apenas as questões de número 26 a 53, a Escala de Sinais de Snellen e a análise de prontuário. Foi necessária a investigação da acuidade visual porque ela faz parte da triagem da população incluída no estudo, estando de acordo com o protocolo de pesquisa determinado pelos autores do TOFHLA (NURSS et al., 1995).

A classificação do LFS do grupo investigado é apresentada através de duas categorias: LFS adequado e LFS marginal/inadequado, como tem sido realizado em vários estudos relatados na literatura (BAKER et al., 2011; CARTHERY-GOULART et al., 2009; MACABASCO-O'CONNELL et al., 2011; PRESS et al., 2011).

O estudo configurou-se como um subprojeto do projeto de pesquisa *Letramento Funcional em Saúde na interface com o Sistema Único de Saúde: a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o seguinte CEP: 723.849/2015 e pelo Comitê de Ética do Hospital Doutor Carlos Alberto Studart Gomes com o seguinte CEP: 978.267/2015.

Respeitaram-se os critérios éticos de pesquisa junto a seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde. Os pacientes que aceitaram participar da pesquisa assina-

ram, como sinal de aprovação, o termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados e discussão

Dentre os investigados, a maioria, 68%, era do sexo masculino. A média de idade do grupo foi de 45,32. A maior parte dos pesquisados possuía ensino médio (64%).

Através do B-TOFHLA, os participantes foram classificados quanto ao seu nível de LFS. Em sua maioria, observou-se um menor grau de LFS, sendo mais da metade classificados com LSF inadequado (60%), com uma pontuação variando de 0 a 53 escores, corroborando estudos recentes, como o de Moraes et al. (2017). Acompanhando a maioria dos estudos que abordam o LFS de diferentes populações, a classificação do LFS do grupo investigado foi apresentada através de duas categorias: LFS adequado e LFS marginal/inadequado (BAKER et al., 2011; CARTHERY-GOULART et al., 2009; MACABASCO-O'CONNELL et al., 2011; PRESS et al., 2011), como descrito na metodologia.

Embora esta pesquisa tenha apresentado uma amostra reduzida e, por isso, seus achados serem circunscritos apenas ao âmbito de um contexto específico, os dados revelaram que a população de transplantados cardíacos exibiu, em sua maioria, o mesmo perfil de LFS verificado em outras populações. Foi observado que 28% da população do presente estudo demonstraram LFS adequado, enquanto 72% apresentaram LSF marginal/inadequado. Outros achados relatados na literatura vão ao encontro desses dados.

No Canadá, por exemplo, 60% da população possuem LFS limitado. Um amplo levantamento nos países da União Europeia revelou que o baixo LFS é prevalente, mesmo em países desenvolvidos, como Áustria, Bulgária, Alemanha,

Grécia, Irlanda, Países Baixos, Polônia e Espanha (IOM, 2011). O instrumento utilizado no levantamento europeu foi o *European Health Literacy Questionnaire* (HLS-EU-Q), com o modelo de Sorensen et al. (2012) para abordagem do LFS em cuidados clínicos, promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). O estudo revelou que nos países investigados os índices de pessoas classificadas com LFS inadequado/problemático foram elevados: 56,4% (Áustria); 62,1% (Bulgária); 46,3% (Alemanha); 44,8% (Grécia); 40,0% (Irlanda); 28,5% (Países Baixos); 44,6% (Polônia); 58,3% (Espanha). Na população norte-americana, por exemplo, em torno de 90% dos adultos têm a possibilidade de manifestar falta de competência necessária para gerir a própria saúde e prevenir doenças (IOM, 2009). Diversos outros estudos que avaliaram o LFS também encontraram limitado LFS dentre os entrevistados.

Dessa forma, Pandit et al. (2009), em pesquisa utilizando o B-TOFHLA (BAKER et al., 1999), encontraram 28,2% de baixo LFS, assim como Persell et al. (2007), que utilizaram o TOFHLA (NURSS et al., 1995) e chegaram ao resultado de 29,5% de baixo LFS. O estudo de Connor, Mantwill e Schulz (2012) encontrou 33,3% de limitado LFS em entrevistados suíços de língua italiana, mais elevados percentuais de adequado LFS para aqueles suíços de língua alemã, 93,6%, e suíços de língua francesa, 83,2%.

O principal estudo no Brasil foi desenvolvido por Carthery-Goulart et al. (2009), avaliando o nível de LFS de pacientes saudáveis com diferentes idades, através do S-TOFHLA, e obtendo um total de 32,4% dos participantes com letramento marginal/inadequado. Em Fortaleza, a proporção estimada de indivíduos com limitado LFS nos escores do B-TOFHLA foi elevada, 53,8% (BAKER et al., 1999; PASSAMAI, 2012).

Os transplantados, mais do que outros grupos, necessitam de uma mudança de comportamento e estilo de vida para que possam obter o sucesso do procedimento cirúrgico. Estudos sugerem que o sucesso do transplante cardíaco significa não apenas garantir a sobrevivência dos pacientes em fase final da cardiopatia, mas garantir-lhes alcançar bons níveis de capacidade física e qualidade de vida (BACAL et al., 2009). Entretanto, a qualidade de vida do cliente transplantado depende de sua adesão ao tratamento e de seu engajamento no autocuidado, implementando uma mudança de comportamento e adotando um estilo de vida saudável (AGUIAR et al., 2010).

Estilo de vida saudável pode ser compreendido aqui como o uso regular da medicação, parar de fumar, não ingerir bebida alcoólica, controlar o peso, fazer uma alimentação saudável, exercer alguma atividade física, ter cuidados higiênicos, etc. (BACAL et al., 2009). O LFS, quando insuficiente, pode ser um dos fatores que estabelecem obstáculos para a não efetivação desses comportamentos necessários, uma vez que o indivíduo com baixo letramento compreende menos sobre medidas de promoção e prevenção de doenças, tem conhecimento limitado sobre sua própria doença e medidas de autocuidado, manifestando, assim, falta de competência para gerir sua própria saúde (IOM, 2009).

Doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, doenças cardíacas e diabetes, estão associadas a múltiplos fatores de risco modificáveis, principalmente determinantes comportamentais: falta de atividade física, maus hábitos alimentares, tabagismo e uso de álcool. O letramento está associado a esses tipos de comportamento de saúde. Quando limitado, está muitas vezes relacionado com determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (WHO, 2013). Diante disso, pode-se observar que o letramento pode ser

considerado um determinante de saúde importante, uma vez que o comportamento do indivíduo sob o autocuidado pode estar relacionado ao seu letramento.

## **Considerações finais**

A busca da qualidade de vida depende de um conjunto de ações que ultrapassam a tecnologia e se encontram correlacionadas a uma postura proativa do paciente, no sentido de mudanças comportamentais em seu estilo de vida e em sua dinâmica familiar e social. O não cumprimento do tratamento é considerado grave problema de saúde pública, podendo comprometer a eficácia da terapêutica (VOLPATO; MARTINS; MIALHE, 2009).

O estudo evidenciou que, entre os pacientes transplantados cardíacos, a maioria classifica-se com o menor grau de LFS. É nessa direção que a equipe multidisciplinar deve trabalhar junto ao paciente, sedimentando orientações e somando esforços no sentido de se obter uma melhor compreensão e controle da condição de cronicidade, imprimindo hábitos saudáveis ao cotidiano dos pacientes.

Dessa forma, pesquisas sobre o LFS se fazem necessárias, visto que o LFS é considerado um fator importante no desenvolvimento das habilidades relacionadas às questões do cuidado de si (BOREN, 2009; WHCA, 2010). Não há estudos realizados no Brasil que abordem essa temática do letramento no contexto do pós-transplante cardíaco, e o conhecimento a ser produzido se faz significativo, pois contribui com a ciência na incorporação de novos dados e ajuda a entender como as pessoas estão utilizando as informações repassadas, não apenas como pacientes, mas também como sujeitos que fazem parte de uma sociedade.

Por meio deste estudo, é possível avaliar o nível do LFS de pacientes transplantados cardíacos, pacientes que a todo momento, principalmente no pós-operatório recente, recebem uma gama significativa de informações e necessitam de uma transformação de hábitos, porém essa mudança só ocorre quando o paciente apresenta um maior entendimento e motivação para os mesmos, ou seja, quando supostamente seu LFS é adequado. Percebe-se, assim, a importância de impacto na saúde individual e coletiva que tem a avaliação do letramento das pessoas e dos usuários do SUS.

Dessa forma, este estudo pode impactar positivamente o conhecimento dos enfermeiros sobre o assunto, ainda pouco discutido na área da Enfermagem, tendo em vista a escassez da literatura e estudos antigos no aprimoramento das atividades de educação em saúde. O estudo tem o intuito de motivar os profissionais a prestar um atendimento de melhor qualidade, estimulando o paciente para que se aproprie de informações sobre sua doença e condição de saúde, de modo que seja sujeito ativo do seu processo de saúde/doença.

## Referências

ADAMS, R. J. et al. Health literacy: a new concept for general practice? *Reprinted from Australian Family Physician*, Melbourne, v. 38, n. 3, p. 144-147, 2009.

AGUIAR, M. I. F. et al. *Qualidade de vida de pacientes submetidos ao transplante cardíaco*: aplicação da Escala Whoqol-Bref. Fortaleza: Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2010.

BACAL, F. et al. II Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 94, n. 1, p. 16-73, 2009.



BACAL, F. et al. III Diretriz Brasileira de Transplante Cardíaco. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 111, n. 2, p. 230-289, 2018.

BAKER, D. W. et al. The effect of progressive, reinforcing telephone education and counseling versus brief educational intervention on knowledge, self-care behaviors and heart failure symptoms. *Journal of Cardiac Failure*, Bethesda, v. 17, n. 10, p. 789-796, 2011.

BAKER, D. W.; WILLIAMS, M. V.; PARKER, R. M. Development of a brief test to measure functional health literacy. *Patient Education Counseling*, Bethesda, v. 38, n. 1, p. 33-42, 1999.

BOREN, S. A. A review of health literacy and diabetes: opportunities for technology. *Journal of Diabetes Science and Technology*, Bethesda, v. 3, n. 1, p. 222-229, 2009.

CARLOS, D. M. O. et al. Impacto da variabilidade de peso na instabilidade metabólica dos pacientes transplantados cardíacos no Ceará. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, São Paulo, v. 90, n. 4, p. 293-298, 2008.

CARTHERY-GOULART, M. T. et al. Performance of a Brazilian population on the test of functional health literacy in adults. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 631-638, 2009.

CONNOR, M.; MANTWILL, S.; SCHULZ, P. J. Functional health literacy in Switzerland: validation of a German, Italian, and French health literacy test. *Patient Education and Counseling*, Ireland, v. 90, n. 1, p. 12-17, 2012.

IOM – Institute of Medicine. *Health literacy: improving health, health systems, and health policy around the world: workshop summary*. Washington, DC: National Academies, 2011a.

IOM – Institute of Medicine. *Measures of health literacy: workshop summary*. Washington, DC: National Academies, 2009.

LIRA, A. L. B. C. et al. Mapeamento dos cuidados de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, Rio Grande do Norte, v. 13, n. 5, p. 1171-1181, 2012.

LORIG, K. Becoming an active self-manager. In: LORIG, K. et al. (Ed.). *Living a healthy life with chronic conditions: self-management of heart disease, arthritis, diabetes, depression, asthma, bronchitis, emphysema, and other physical and mental health conditions*. 4. ed. Colorado: Bull, 2012. p. 15-26.

MACABASCO-O'CONNELL, A. et al. Relationship between literacy, knowledge, self-care behaviors, and heart failure-related quality of life among patients with heart failure. *Journal of General Internal Medicine*, Bethesda, v. 26, n. 9, p. 979-986, 2011.

MACHADO, R. C. et al. Caracterização dos cuidadores de candidatos a transplante do coração na Unifesp. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular*, Rio Grande do Sul, v. 22, n. 4, p. 432-440, 2007.

MORAES, K. L. et al. Letramento Funcional em Saúde e conhecimento de doentes renais em tratamento pré-dialítico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 1, p. 155-162, 2017.

NURSS, J. R. et al. *Test of functional health literacy in adults*. Hartford: Peppercorn, 1995.

PANDIT, A. U. et al. Education, literacy, and health: mediating effects on hypertension knowledge and control. *Patient Education and Counseling*, Bethesda, v. 75, n. 3, p. 381-385, 2009.

PARKER, R. M. et al. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. *Journal of General Internal Medicine*, Alexandria, v. 10, n. 10, p. 537-541, 1995.

PASSAMAI, M. P. B. Letramento Funcional em Saúde de adultos no contexto do Sistema Único de Saúde: um caminho para a promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. 2012. 243 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2012.

PERSELL, S. D. et al. Limited health literacy is a barrier to medication reconciliation in ambulatory care. *Journal of General Internal Medicine*, Bethesda, v. 22, n. 11, p. 1523-1526, 2007.

PRESS, V. G. et al. Misuse of respiratory inhalers in hospitalized patients with asthma or COPD. *Journal of General Internal Medicine*, Bethesda, v. 26, n. 6, p. 635-642, 2011.

SILVA, E. A.; CARVALHO, D. V. Transplante cardíaco: complicações apresentadas por pacientes durante a internação. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 674-681, 2012.

SORENSEN, K. et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, London, v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012.

VOLPATO, L. F.; MARTINS, L. C.; MIALHE, F. L. Bulas de medicamentos e profissionais de saúde: ajudam ou complicam a compreensão dos usuários? *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, Araraquara, v. 30, n. 3, p. 309-314, 2009.

WHCA – World Health Communication Associates. *Health literacy*. Action Guide Part 2: Evidence and Case Studies. Europe: World Health Organization, 2010.

WHO – World Health Organization. *Health literacy*: the solid facts. Europe: World Health Organization, 2013.

# O INTERNATO DE ENFERMAGEM COMO UMA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E PEDAGÓGICA

## **ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <carool.lima@hotmail.com>.

## **HANNA GADELHA SILVA**

Enfermeira residente em Assistência em Transplante pela Universidade Federal do Ceará (UFC/HUWC). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

E-mail: <hannagadelhas@hotmail.com>.

## **DANIELA MARIA FREIRE MARINHO**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <danimfmarinho@hotmail.com>.

## **JÉSSICA FREIRE RANGEL**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <jessikrangel@hotmail.com>.

## **DAFNE PAIVA RODRIGUES**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE no período de 2006 a 2016.


E-mail: <dafne.rodrigues@uece.br>.

## **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.

## Introdução

 ensino da ciência aplicada e a formação do enfermeiro devem ser articulados, com o objetivo de formar o profissional preparado para os desafios que o mundo do trabalho exige. Para que essa articulação ocorra de maneira satisfatória, durante o curso de graduação, o estudante de Enfermagem deve ter a oportunidade de associar o conhecimento científico, apreendido em sala de aula, com as habilidades técnicas e as vivências no campo profissional, característica significativa para a formação de um profissional qualificado.

Nesse sentido, o aluno deve conhecer seu espaço de atuação, e é no Internato que se encontra a oportunidade de expansão de conhecimentos, associando a teoria à prática (EVANGELISTA; IVO, 2014). Para isso, é preciso que o estudante de Enfermagem busque exercer suas ações com embasamento científico e ter a oportunidade de aprimorar suas habilidades técnicas, mas também no campo das relações.

Nesse sentido, o curso de graduação em Enfermagem na Universidade Estadual do Ceará (UECE), consciente de seu papel social na nova política de formação de profissionais de Enfermagem, implantou a disciplina do Internato em Enfermagem, em caráter sistemático e permanente, aprovada pela Resolução n. 2999, de 2 de abril de 2007, do Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPE), tornando-se o primeiro curso de Enfermagem do Norte e Nordeste a inserir a proposta do Internato.

O Internato em Enfermagem é uma disciplina obrigatória do currículo e é considerada uma experiência pré-pro-

fissional indispensável, sendo realizada nos dois últimos semestres (8º e 9º) do curso de Enfermagem. O objetivo geral do Internato, de acordo com o Manual do Internato da UECE em Enfermagem, é promover a integração ensino-serviço-comunidade, de modo que possibilite ao interno incorporar os conhecimentos teóricos e práticos por meio da vivência de situações profissionais voltadas para o gerenciamento do processo de cuidar em Enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde, enaltecendo o que preconizam os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa maneira, através da atuação do estudante de Enfermagem no Internato, deve ser possível formar profissionais reflexivos que conheçam a realidade dos serviços de saúde.

Essa disciplina deve estabelecer um espaço vivenciado a partir das relações entre universidade, serviços de saúde e população, englobando processo de ensino, produção de saber e aplicação do mesmo na evidenciação e solução de problemas. Por isso, o Internato em Enfermagem representa um momento importante na formação dos estudantes, no qual surge a oportunidade de realizar procedimentos de Enfermagem e aprender no campo de prática a sua função como profissional, mesmo que ainda durante a graduação, proporcionando crescimento e amadurecimento ao interno por possibilitar a atuação num campo complexo, o do cuidar de pessoas em diversos territórios (hospital, ambulatório, posto de saúde, comunidade).

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção de acadêmicos do curso de Enfermagem sobre a contribuição do Internato para a formação do(a) futuro(a) enfermeiro(a).

## Metodologia

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e transversal. O estudo foi realizado em dois momentos, com cinco e dez anos de Internato de uma instituição pública de ensino superior em Fortaleza, Ceará. Essa avaliação teve como objetivo realizar um levantamento dos pontos positivos e dos pontos que deveriam ser trabalhados no Internato, disciplina fundamental no último ano do curso de graduação em Enfermagem. Dessa forma, a primeira avaliação foi realizada em 2012 e a segunda em 2016.

O Internato é realizado em onze meses, dos quais: três são vivenciados na clínica médica, que possibilita ao interno experiências na atenção terciária à saúde, nos hospitais conveniados; três meses na atenção primária à saúde, em postos da capital Fortaleza ou na zona rural; o restante dos meses na obstetrícia, pediatria, atendimento ambulatorial, centros de atenção psicossocial; por fim, o aluno pode escolher em qual campo irá cursar um mês de optativa.

No ano de 2012, 30 alunos estavam matriculados na disciplina do Internato, número que subiu para 52 em 2016. Destes, 60 aceitaram participar do estudo, 21 em 2012 e 39 em 2016. Os critérios de inclusão foram: estudantes do curso de graduação em Enfermagem que estivessem devidamente matriculados nos semestres letivos dos anos 2012 e 2016.

A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado composto por questões sobre variáveis sociodemográficas (idade, sexo, renda familiar, ocupação e participação em grupo de pesquisa) e a variável de interesse para a avaliação do Internato foi a percepção dos alunos quanto ao objetivo geral do Internato: promover a integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando que

o interno incorpore conhecimentos teóricos e práticos por meio da vivência de situações profissionais voltadas para o gerenciamento do processo de cuidar em Enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde, enaltecendo o preconizado pelos princípios do SUS (*Manual do Internato da Universidade Estadual do Ceará em Enfermagem*, 2014), além de perguntas quanto à infraestrutura, receptividade dos profissionais no campo de estágio, instrumentos de avaliação do estágio e autonomia do interno. Para cada pergunta, os discentes responderam se concordavam ou não e, ao final de cada item, existia um espaço para que cada um expusesse sua opinião.

Os resultados foram tabulados em um banco de dados do LibreOffice. As variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de frequência simples e os dados qualitativos foram ordenados de acordo com cada categoria avaliada: objetivos do Internato, infraestrutura, receptividade dos profissionais nos campos de estágios, instrumentos de avaliação do estágio e autonomia do interno.

Os aspectos éticos e o objetivo da pesquisa foram esclarecidos e respeitados, de acordo com os preceitos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Para garantir o sigilo das informações, as falas dos internos foram identificadas no texto com a letra “I” e seus respectivos códigos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE com Parecer n. 147.262.

## **Resultados e discussão**

Dos 60 alunos que participaram da pesquisa, 85% eram do sexo feminino e 95% encontravam-se na faixa etária



entre 21 e 31 anos. A renda familiar dos participantes variou entre 1.600 e 7.000 reais, sendo mais alta em 2016. Em 2012, quanto à ocupação, 95% dos alunos no Internato tinham dedicação exclusiva aos estudos, percentual que diminuiu em 2016 para 92%. A participação em grupos de pesquisa apresentou percentual crescente, aumentando de 80% em 2012 para 84% em 2016.

Os alunos de Enfermagem são majoritariamente do sexo feminino, jovens e com dedicação exclusiva ao curso de graduação. No entanto, observou-se aumento de 10% do número de estudantes do sexo masculino no curso de graduação, corroborando os resultados de uma pesquisa sobre o perfil da Enfermagem que evidenciou o crescimento do contingente masculino na profissão, embora a Enfermagem seja uma profissão historicamente feminina (MACHADO et al., 2015).

No tocante ao crescimento do número de discentes nos grupos de pesquisa, acredita-se que esse aumento deve-se à expansão do número de doutores e conseqüentemente do número de grupos de pesquisa nos últimos anos – dados ratificados recentemente pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) (BRASIL, 2016).

### **Percepção dos internos quanto ao objetivo geral do Internato**

Quando questionados se o estágio havia proporcionado ao interno a vivência de situações do cotidiano do enfermeiro, mais de 70% dos alunos concordaram que haviam alcançado os objetivos nos dois momentos.

Com relação ao Internato possibilitar ao estudante incorporar conhecimentos teóricos e práticos por meio da

vivência de situações profissionais voltadas para o gerenciamento do processo de cuidar em Enfermagem nos diversos níveis de atenção à saúde, no ano de 2012, 76% dos entrevistados responderam que este foi alcançado, havendo um decréscimo de 7% no ano de 2016. No tocante ao desenvolvimento de habilidades, entre 81% e 90% dos sujeitos concordaram que o Internato proporcionou o alcance de habilidades pouco desenvolvidas durante os anos que antecederam o Internato.

Referente à questão “Você considera que o estágio está voltado para a formação integral do(a) enfermeiro(a)?”, 90% e 92% responderam que sim, em 2012 e 2016, respectivamente. A maioria ainda considerou o fato de haver vários campos para atuar e de ter a oportunidade de praticar o que foi estudado nas disciplinas anteriores como importante, tanto que foram os critérios mais elencados para justificar que o estágio deve ser considerado para uma formação integral.

Com relação à teoria associada à prática, segundo Vasconcelos, Nogueira e Dias (2011), o Internato dá a oportunidade de condições reais para a realização dos procedimentos e técnicas, assim como desenvolve o pensamento crítico com habilidades e atitudes voltadas para a reflexão de suas ações e tomadas de decisão.

O interno de Enfermagem participa de todas as ações e atividades realizadas em sua vivência, sendo incentivado a desenvolver práticas de gestão que apresentem a finalidade de melhorar cuidado, tal como se observou nas seguintes falas: “*É necessário não se prender apenas à técnica, e sim utilizar os conhecimentos adquiridos para oferecer um cuidado de qualidade ao cliente*” (I3). “*Tive a experiência de poder pôr em prática grande carga de conhecimentos adquiridos na faculdade*” (I6).

Tratando-se da diversidade de campos, segundo Garcia et al. (2014), o Internato de Enfermagem foi descrito como uma oportunidade de vivenciar o processo de trabalho das unidades, servindo como verdadeiro preparo para a inserção no mercado de trabalho, o que condiz com as falas: *“Devido à oportunidade de passar por vários campos, temos a oportunidade de conhecer as diversas formas de a Enfermagem atuar”* (I7). *“O Internato nos dá a chance de aplicarmos o que aprendemos na universidade nos campos”* (I4). As falas supracitadas mostram que nas áreas hospitalares o interno tem o seu processo de aprendizagem centrado na interação com trabalhadores da equipe de saúde e usuários, vivenciando as dificuldades, facilidades e potencialidades do ambiente de trabalho.

### **Infraestrutura dos campos do estágio**

No que concerne à estrutura física dos locais de Internato, no ano de 2012, 29% dos entrevistados consideraram o espaço físico e equipamentos disponíveis adequados para a atuação do interno, já 33% responderam que a infraestrutura depende do campo e 38% relataram que o espaço e os equipamentos são insatisfatórios para a execução do serviço de enfermagem e um aprendizado de qualidade. Os resultados do ano de 2016 evidenciaram uma melhora na satisfação quanto à infraestrutura, com 46% dos alunos considerando a estrutura oferecida pelos serviços como satisfatória, 49% relataram que depende do campo em que estão e 5% descreveram a estrutura dos campos como insuficiente.

Sabe-se que a infraestrutura da instituição que presta assistência à saúde pode influenciar na qualidade do cuidado ao paciente, pois este é científico, humano e empático,

mas também é técnico e exige recursos e ambientes adequados para a sua realização. Essa informação é ratificada por outros autores, que afirmam que a atuação dos profissionais depende fortemente dos equipamentos, edifícios e ferramentas disponíveis, de modo que carências a ela relacionadas podem comprometer o trabalho das equipes e os seus resultados (PEDROSA; CORRÊA; MANDÚ, 2011).

Todavia, outra questão pode ser discutida nesse contexto sobre o incentivo à capacidade de superação e resiliência dos internos, uma vez que estes são diariamente levados a refletir sobre as disparidades existentes entre a teoria aprendida em sala de aula e a prática profissional vivenciada nos campos, além de terem que lidar com as carências do serviço em que estão inseridos, sem permitir que a qualidade na assistência seja perdida. As instituições de ensino têm o intuito de formar profissionais com competências, tais como criatividade, adaptação e senso crítico, que os capacitem para vencer desafios diários que enfrentarão no sistema de saúde. Para isso, é preciso que o aluno vivencie situações diversas e conflitantes na prática, que exijam dele tomadas de decisão e resolutividade (GARCIA; VANNUCHI, 2013).

Esse sentimento foi descrito por I3 e I4, respectivamente:

*Quanto a espaço físico, temos que ter em mente que são as instituições públicas que iremos encontrar na sua grande maioria, com suas complicações na gestão, falta de recursos e má conservação. É trabalhar na perspectiva 'apesar disso'; podemos fazer um trabalho diferenciado, prezando a humanização e a qualidade do cuidado.*

*De uma forma simplória, eu vejo que, apesar das precariedades dos locais de trabalho, mini-*

*mamente conseguimos dar um primeiro passo para entender o que iremos encontrar na nossa vida profissional. Em algumas circunstâncias, faltavam materiais, como foi no meu caso em unidade de internação, obstetria e ESF [Estratégia Saúde da Família].*

Todavia, condições mínimas de infraestrutura e recursos materiais precisam ser oferecidas aos internos, pois não podem colocar em risco a própria saúde ao prestar assistência ao outro. A escassez de materiais foi evidenciada pela fala de I4: *“De modo geral, estrutura e recursos são viáveis e suficientes. Entretanto, vale ressaltar nos postos de saúde a carência de recursos básicos, como luvas e máscaras. Impossibilita nossa prática de determinadas atividades, como prevenção de câncer de colo uterino”*. A valorização da infraestrutura dos serviços de saúde significa favorecer as boas práticas assistenciais, uma vez que a qualidade da assistência prestada pode ser sensível às condições estruturais e ambientais.

## **Receptividade dos profissionais nos campos de estágios**

Por meio das respostas, percebeu-se que a maioria dos alunos (72%) atribuiu a qualidade da receptividade ao local de estágio; no ano de 2016, 52% dos internos consideraram os profissionais tutores receptivos.

O enfermeiro preceptor pode contribuir consideravelmente para o processo de formação do estudante. Embora ele não pertença à academia, como agente do serviço, desempenha um importante papel na formação, inserção e socialização do graduando no ambiente de trabalho, colaborando com os aspectos de ensino-aprendizagem e no desen-

volvimento profissional, ao integrar conceitos e valores da teoria e da prática (TAVARES et al., 2011).

Essa consideração foi confirmada pela fala do I1: *“Os profissionais são bastante receptivos, eles ensinam, tiram dúvidas, dão oportunidades para desenvolvermos as atividades”*. Durante o Internato, o enfermeiro preceptor torna-se uma referência profissional para os internos, por isso é importante que forneça um clima de trabalho adequado, com receptividade, empatia, habilidade e competência na transmissão do conhecimento e da experiência, pensamento confirmado pelo relato de I2: *“Essa questão é muito pessoal, porque depende tanto do profissional quanto do interno. Particularmente não tive problema com nenhum profissional. Fui bem tratada, eles foram pacientes comigo, mostraram-se solícitos e prontos para me orientar”*.

Todavia, esse ideal nem sempre está presente na realidade do Internato, cabendo ao interno persistir para estabelecer uma boa relação interpessoal com o preceptor, como relataram I3 e I4, respectivamente:

*Na grande maioria dos campos fui muito bem recebida. Em alguns momentos iniciais houve resistência dos profissionais, que, com a convivência, se tornaram mais empáticos.*

*Fui muito bem recebida pelos campos de estágio onde tive locada. A maioria dos profissionais se dispôs a compartilhar seus conhecimentos nas suas áreas de atuação, dialogando sempre. Mas vejo que a receptividade se dá também quando você é dinâmico, comunicativo e proativo no serviço.*

Quando o profissional enfermeiro encontra-se atualizado e capacitado, com o entendimento das habilidades necessárias para suas ações, ele apresenta coerência entre o co-

nhecimento adquirido e a prática realizada, demonstrando a compreensão da importância do seu papel diante da equipe (GARCIA et al., 2014). A fala de I4, todavia, foi de encontro a esse posicionamento: *“Porém, em alguns campos, os profissionais não sabem repassar a teoria e a prática de forma clara e correta”*. Os enfermeiros das unidades de estágio do Internato têm o potencial de agir como incentivadores do interno, favorecendo o processo educativo e a satisfação profissional.

### **Instrumentos de avaliação do Internato**

No ano de 2012, metade dos internos considerou o instrumento de avaliação como satisfatório. Os discentes sugeriram que os instrumentos deveriam ser mais descritivos e menos objetivos. Já em 2016, 62% dos internos avaliaram o instrumento de avaliação como satisfatório. Porém, em ambos os anos estudados, as falas foram semelhantes: os alunos acreditavam que os professores deveriam estar mais presentes e sugeriram que os relatórios de avaliação dos discentes fossem elaborados pelos tutores e supervisores, pois estes conhecem melhor o serviço. Entende-se, portanto, que é essencial haver o retorno dos estudantes aos professores e coordenador do Internato, a fim de que a avaliação se dê por métodos justos e que favoreçam a criticidade do processo de aprendizado.

Compreender a avaliação da aprendizagem sob a abordagem formativa, como um momento de crescimento e agente impulsionador da aprendizagem para a tomada de consciência dos estudantes, demanda uma reflexão compartilhada entre o binômio docente-interno sobre seus avanços e recuos durante o processo vivido, sendo esse momento de avaliação um indicador de possíveis falhas no

conjunto de ações didáticas desenvolvidas pelos docentes (MORAES, 2011).

Esse mesmo autor enfatiza a necessidade de o processo de avaliação ser construído de forma partilhada entre aluno e professor e, no Internato, incluindo o enfermeiro preceptor do campo. Entretanto, para I3 a avaliação não aconteceu dessa forma: *“Acho a ficha de avaliação muito superficial e não dá ao profissional a liberdade de se posicionar melhor sobre suas percepções em relação ao interno. A ficha só oferece as opções ‘satisfatório’ e ‘insatisfatório’, o que não oferece um meio-termo”*. E sugeriu: *“A ficha poderia ser mais subjetiva ou oferecer espaço para que o profissional se manifestasse a respeito de suas opiniões”*.

O interno I5 teve outra sugestão para fomentar uma avaliação articulada professor-aluno-preceptor: *“Deveria ter uma avaliação por parte do supervisor de estágio e do enfermeiro tutor que discutisse com você as suas reais necessidades”*. I4 também demonstrou insatisfação com a forma atual de avaliação do discente: *“Na minha opinião, o simples preenchimento do campo como ‘satisfatório’, ‘insatisfatório’, ‘não observado’ não caracteriza bem a real atuação do aluno”*.

## **Autonomia do interno**

Quando perguntados sobre a autonomia do interno, no ano de 2012, 53% dos entrevistados afirmaram existir a participação ampla do interno e autonomia na execução das atividades, outros 47% responderam que a autonomia do interno depende do apoio das enfermeiras e do campo em que estão atuando, como relatou I5: *“Em meu caso, tive total autonomia nos campos de estágio. Os profissionais confiavam em mim e me deixavam à vontade para assumir as demandas dos*



*plantões, mas creio que isso foi uma conquista minha, já que eu mostrava interesse, habilidade e desenvoltura”.*

No ano de 2016, 55% dos alunos responderam haver autonomia e 42% apontaram que depende do campo e dos profissionais. Desse modo, é possível perceber que não houve mudança significativa ao longo dos anos e que o Internato permite que o estudante se desenvolva, mas, às vezes, depende do profissional, do campo e do aluno, como ratificado por III: *“Depende da postura de cada interno. Se você se mostra interessado e seguro, com certeza muitas oportunidades aparecerão. A autonomia dependerá da postura do aluno e do tipo de enfermeiro”.*

Para David e Camargo Júnior (2013), só é possível alcançar significado e transformação no ambiente de trabalho quando há o reconhecimento de que todos ensinam e aprendem, o que se confirma na fala seguinte: *“Em cada campo nos inserimos nas equipes como se fôssemos profissionais do serviço e temos acesso a tudo. No começo, ficamos ligados muito aos enfermeiros preceptores, mas, com o passar do tempo, ficamos totalmente autônomos para realizar as atividades propostas”* (L3).

De acordo com Garcia e Vannuchi (2013), para os alunos, o Internato é considerado uma experiência profissional indispensável na graduação, por permitir vivenciar a realidade dos serviços de saúde e, com isso, o desenvolvimento da autonomia na tomada de decisões, o autoconhecimento, a confiança, a responsabilidade, o trabalho em equipe, a liderança, a comunicação, o planejamento, a visão crítica da realidade e o gerenciamento do cuidado, contribuindo ricamente para a formação do enfermeiro.

## Conclusão

O estudo identificou que as potencialidades do Internato de Enfermagem se sobressaíram, tornando-o significativo para os graduandos, independentemente do tempo de avaliação. Sobre a contextualização da formação teórico-prática, foi identificada de forma positiva, na qual se observou a satisfação dos internos relacionada à autonomia profissional e à diversidade de campos de atuação para a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos no decorrer da graduação, proporcionando, assim, um cuidado integral e qualificado ao cliente. Sobre a infraestrutura, os internos demonstraram que, apesar de alguns campos de atuação não disporem de uma infraestrutura adequada para a prestação do serviço de Enfermagem, sentiam-se preparados para serem inseridos no mercado de trabalho e alcançarem o desenvolvimento de competências essenciais para atuarem como enfermeiros.

Em relação aos fatores contribuintes para a formação do interno, demonstraram que a relação entre instituição, profissional e interno interfere diretamente no desenvolvimento e aprimoramento profissional, visto que essa relação deverá ser harmônica para melhor êxito no processo do aprendizado. Essa categoria apontou também um descontentamento dos internos no tocante ao instrumento de avaliação final de cada campo, em que a maioria propôs que esse instrumento fosse reformulado.

Por fim, o estudo possibilitou avaliar o enfermeiro em processo de formação, permeado por um processo de mudanças construídas dentro de uma complexa rede de saberes e práticas, que transforma o interno nesse profissional que vive em uma busca constante pela formação inovadora

e que integra a necessidade do mercado com a qualidade do ensino oferecido. Assim, espera-se que este estudo proporcione ainda mais discussões referentes à formação de enfermeiros e que suscite a importância de pesquisas que tratem da prática do ensino em Enfermagem.

## Referências

BRASIL. *Mestres e doutores 2015*: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2016.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

DAVID, H. L.; CAMARGO JÚNIOR, K. R. C. Prática avaliativa na atenção básica: revisitando a pedagogia da problematização. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 21, p. 677-681, 2013.

EVANGELISTA, D. L.; IVO, O. P. Contribuições do Estágio Supervisionado para a formação do profissional de Enfermagem: expectativas e desafios. *Revista de Enfermagem Contemporânea*, Salvador, v. 3, n. 2, p. 123-130, 2014.

GARCIA, S. D. et al. Internato de Enfermagem: o significado para os internos de uma universidade pública. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 212-218, 2014.

GARCIA, S. D.; VANNUCHI, M. T. O. A trajetória do Internato de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina: análise documental. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 7, n. 1, p. 314-317, 2013.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Revista Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 1, n. 4, p. 11-17, 2015.

MORAES, D. A. F. Prova: instrumento avaliativo a serviço do ensino e da aprendizagem. *Estudos em Avaliação Educacional*, São Paulo, v. 22, n. 49, p. 233-258, 2011.

PEDROSA, I. C. F.; CORRÊA, A. C. P.; MANDÚ, E. N. T. Influências da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. *Revista Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, v. 10, n. 1, p. 58-65, 2011.

TAVARES, P. E. N. et al. A vivência do ser enfermeiro e preceptor em um hospital escola: olhar fenomenológico. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 798-807, 2011.

UECE – Universidade Estadual do Ceará. Conselho de Ensino Pesquisa e Extensão (CEPE). *Resolução n. 2999*, Fortaleza, 2 de abril de 2007.

UECE – Universidade Estadual do Ceará. *Manual do Internato da Universidade Estadual do Ceará em Enfermagem*. Fortaleza: UECE, 2014.

VASCONCELOS, D. P.; NOGUEIRA, L. N.; DIAS, M. S. A. Internato de Enfermagem: reflexão prática e humana. *Revista Essentia*, Sobral, v. 3, n. 1, p. 55-65, 2011.

# PERFIL DOS GRADUADOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

## **HANNA GADELHA SILVA**

Enfermeira residente em Assistência em Transplante pela Universidade Federal do Ceará (UFC/HUWC). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

E-mail: <hannagadelhas@hotmail.com>.

## **ANA CAROLINE LIMA VASCONCELOS**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Urgência e Emergência pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <carool.lima@hotmail.com>.

## **DANIELA MARIA FREIRE MARINHO**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <danimfmarinho@hotmail.com>.

## **ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA**

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <adryelvieira@hotmail.com>.

## **MILENA SAMPAIO GAMA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <milenasangama@gmail.com>.

## **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.

## Introdução

A grande responsabilidade com o cuidado à vida humana aliada às exigências cada vez maiores de experiência profissional torna o mercado de trabalho para profissionais da saúde recém-formados ainda mais desafiador. Isso se dá principalmente porque as instituições de saúde estão cada vez mais preocupadas com a satisfação do paciente e com a qualidade da assistência prestada. A preocupação com esse momento é algo comumente observado nos graduandos e egressos; há, muitas vezes, ansiedade por terem de assumir as responsabilidades atribuídas ao enfermeiro e às novas demandas de atitudes e competências (JESUS et al., 2013).

Nesse contexto, o mercado de trabalho tem exigido características e requisitos intelectuais aos futuros profissionais, para além de habilidades e conhecimentos inerentes à profissão, como iniciativa, autonomia, capacidade de resolução de problemas, criatividade, domínio de informática e línguas (PÜSCHEL et al., 2017).

Assim, será mais importante a sua capacidade como ser humano, ou seja, a criatividade, versatilidade, flexibilidade, capacidade de relacionar-se, comunicar-se, resolver problemas, do que apenas a formação profissional oferecida pela universidade, pois neste mercado competitivo é importante ter excelência naquilo que você estuda e trabalha.

Para Souza e Paiano (2011), a iniciação profissional torna-se um desafio na vida do egresso e pode ser permeada por dúvidas: ora por coragem em aceitar a oferta de emprego disponível, ora por sentimentos de temores, acomodações e

insegurança, necessitando de maturidade para a tomada de decisões.

Dada a relevância do tema, o que impulsionou a realização deste trabalho foi o interesse dos autores, que são estudantes e egressos da referida instituição, em conhecer o perfil dos egressos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE) no período de 1994 a 2018, visto a convivência e relatos de experiências de colegas da profissão sobre as dificuldades encontradas ao sair da universidade.

No que se refere ao conhecimento científico, a pesquisa contribuirá como uma fonte de pesquisa, uma vez que o resultado do estudo poderá ser utilizado como referência para os participantes e outros leitores. Além disso, poderá direcionar estratégias aos educadores da área da Saúde diante das potencialidades e fragilidades da formação em Enfermagem identificadas pelo conhecimento do perfil dos egressos, contribuindo para a formação de profissionais cada vez mais capacitados para atuar com êxito no mercado de trabalho, buscando melhorar a assistência em saúde aos pacientes.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, de abordagem quali-quantitativa. O estudo foi desenvolvido pelos integrantes do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE com os egressos do curso de Enfermagem da referida instituição no período de 1994 a 2018. O período foi selecionado dentro do intervalo de 24 anos, visto que o banco de dados disponibilizado pela universidade compreendia os contatos dos graduados desse

intervalo. Além disso, esse período corresponde à fundação do PET-Enfermagem da UECE, o que, para os autores, que são egressos ou integrantes do grupo, facilitaria o acesso aos participantes da pesquisa, otimizando a coleta de dados.

Os nomes dos profissionais foram coletados através das placas murais de conclusão de curso expostas na universidade, bem como por meio de uma lista cedida pela coordenação do curso. Posteriormente foram realizadas buscas via página do Lattes cadastrado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e por meio das redes sociais. Foram incluídos na pesquisa os alunos graduados pela UECE nos últimos 25 anos.

A coleta de dados foi realizada mediante um instrumento desenvolvido pelos pesquisadores contendo 21 questões, sendo 16 objetivas e cinco subjetivas. Em síntese, as questões eram relacionadas ao perfil sociodemográfico, carreira acadêmica e profissional. O questionário foi desenvolvido em uma ferramenta do Google Docs, na qual é possível criar formulários com *links* compartilháveis. Foram contatados 230 ex-alunos, os quais receberam o *link* do formulário por *e-mail*, dos quais 94 responderam ao questionário.

As questões objetivas foram analisadas por métodos quantitativos; as subjetivas foram divididas entre os pesquisadores do estudo, que, após a leitura de cada resposta, analisaram a frequência com que cada uma apareceu, formando classes de palavras de acordo com cada questão. Todos os dados foram, então, categorizados em: perfil do graduado de Enfermagem pela UECE; contribuições da graduação para a formação pessoal, acadêmica e profissional; e dificuldades em relação à formação profissional e à inserção no mercado de trabalho. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UECE, obtendo Parecer



n. 66645717.6.0000.5534, de 22 de maio de 2017, e seguindo as orientações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

## **Resultados e discussão**

### ***Perfil do graduado de Enfermagem pela UECE***

Os participantes do estudo eram, em sua maioria, do sexo feminino (85,3%). O predomínio do sexo feminino na Enfermagem é histórico, porém tem se observado um aumento crescente do contingente masculino na profissão (MACHADO et al., 2015). A idade dos participantes variou entre 23 e 46 anos. O ano de ingresso variou entre 1991 e 2013. Já o ano de conclusão do curso variou entre 1994 e 2018.

Em relação à participação em projetos como bolsistas ou voluntários, 96,8% responderam que haviam participado de atividades de pesquisa, monitoria ou extensão, sendo 56,5% com uma participação superior a três anos. As atividades predominantes foram as de pesquisa (37,6%), seguidas pelas de monitoria (26,8%) e de extensão (12,9%).

Observou-se uma participação significativa dos alunos em projetos de pesquisa. Acredita-se que esse crescimento ocorreu devido à ampliação do número de doutores e conseqüentemente do número de projetos de pesquisa na universidade, segundo dados confirmados pelo Centro de Gestão e Estudos Estratégicos do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) (BRASIL, 2016).

Quanto à titulação, 49,5% eram especialistas, 30,5% eram mestres e 2,1% eram doutores. As especialidades foram variadas, entre elas: Pediatria, Auditoria, Obstetrícia, Terapia Intensiva, Saúde Coletiva, entre outras, no entanto

a especialidade que predominou foi a de Terapia Intensiva, com 31,25%. Esse resultado assemelha-se ao do estudo realizado por Santos C., Santos L. e Paiva (2012), que encontraram como especialidades mais citadas Urgência e Emergência (27,27%) e Terapia Intensiva (22,72%). Também foram comentadas Saúde Pública, Enfermagem do Trabalho, Epidemiologia, Oncologia e Geriatria/Gerontologia. A escolha por uma determinada especialização pode dar-se em busca de uma maior inserção no mercado de trabalho e uma melhor remuneração.

Sobre a situação profissional, 88,4% exerciam a profissão de enfermeiro. Dentre os participantes, 75,5% responderam que possuíam um emprego, 22,3% possuíam dois empregos e 2,1% possuíam três empregos. Logo após a graduação (menos de seis meses), 47,4% estavam empregados. No tocante ao perfil da instituição em que trabalhavam, 53,7% eram funcionários públicos, 28,4% trabalhavam em instituições privadas e 17,9% vinculavam-se a ambas as esferas.

Referente à carga horária de trabalho predominante, 38,9% responderam que trabalhavam 40 horas semanais. Sobre a remuneração, 40,8% recebiam até três salários mínimos, 37,6% até cinco salários mínimos, 11,8% até sete salários e 9,6% mais de dez salários. Com relação à satisfação profissional, 8,4% responderam possuir uma situação muito satisfatória, 45,3% satisfatória, 18,9% neutra, 23,2% pouco satisfatória e 4,2% insatisfatória. A satisfação é um fator que pode favorecer a produtividade e a motivação profissional, portanto é relevante que as instituições fiquem atentas aos fatores causadores de insatisfação e invistam em ações que promovam a satisfação laboral dos profissionais.

### ***Contribuições da graduação para a formação pessoal, acadêmica e profissional***

Quanto à primeira questão subjetiva, “Quais habilidades você desenvolveu durante o seu período de graduação?”, as mais mencionadas foram: conhecimento técnico-científico para a assistência de Enfermagem (24,2%), trabalho em equipe (12,9%), liderança (12,2%), habilidades para ensino e pesquisa (10,6%), comunicação (10,6%), gerenciamento e organização (9,9%), raciocínio crítico (7,6%), humanização (6,8%), postura ética e profissional (4,5%) e resolução de problemas (3,8%).

É possível perceber a valorização de diversas habilidades pelos graduados, não somente competências relacionadas às áreas profissional e acadêmica, mas também habilidades pessoais. Essas são habilidades essenciais para o exercício da profissão, visto que cabe ao enfermeiro a função de liderança, organização, planejamento, supervisão e avaliação das atividades da equipe de Enfermagem, dentre outras.

Nesse contexto, a Lei do Exercício Profissional n. 7.498/1986 descreve como atividades privativas do enfermeiro: planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem; consulta e prescrição da assistência de Enfermagem; consultoria, auditoria e emissão sobre matéria de Enfermagem; prestação de cuidados diretos de Enfermagem a pacientes graves e com risco de morte e de cuidados de maior complexidade que exigem conhecimentos científicos e tomada de decisão.

Desse modo, o desenvolvimento dessas habilidades e das potencialidades do graduando é essencial para o exercício profissional. Cabe aos formadores utilizarem tecnologias

e instrumentos para o ensino, buscando o aprimoramento da prática profissional e uma assistência com qualidade.

Em relação à segunda pergunta de caráter subjetivo, “Como a graduação contribuiu para sua carreira profissional?”, pode-se destacar que a maior parte das respostas obtidas avaliou positivamente os aprendizados e vivências durante a graduação da UECE, que trouxeram impactos significativos para o caminho profissional dos entrevistados.

*Acredito que a graduação abriu meus horizontes para o conhecimento sobre a minha profissão e sobre a grande importância que possui para a Saúde em todos os seus níveis. O diferencial da formação de Enfermagem da UECE me tornou uma profissional mais preparada para o mercado de trabalho. (E62).*

Outra ênfase constantemente mencionada entre os entrevistados envolve a importância do Internato em Enfermagem como modalidade enriquecedora para os alunos da graduação. O Internato busca proporcionar ao estudante a experiência de aplicar na prática os conhecimentos adquiridos em sala, fortalecendo a futura prática do profissional e desenvolvendo interações com os profissionais de saúde dos campos (SILVA, 2015). Além disso, em algumas situações a atuação durante essa etapa proporcionou o ingresso à vida profissional e o acesso ao primeiro emprego.

*O Internato da graduação me permitiu mostrar minhas qualidades nos serviços e ter contato com o mercado de trabalho e network, que me ajudaram a conseguir emprego (fui convidada para meu primeiro em dos campos de Internato). (E67).*

*Por meio do Internato, pude obter bastante conhecimento teórico-prático, o que facilitou*

*minha inserção no mercado de trabalho. Hoje trabalho em uma instituição na qual fui interna durante a graduação.* (E86).

Apesar dos benefícios e aprendizados fornecidos pela graduação, algumas respostas pontuaram de forma sucinta as dificuldades vivenciadas pelos alunos. Porém, nota-se que os obstáculos encontrados impulsionaram a formação diferenciada devido à ampliação do campo de visão e crescimento pessoal.

*Me formou como enfermeira e me capacitou para atuar em diversas áreas, apesar de ter alguns déficits na formação, principalmente na parte prática.* (E50).

*Com o estímulo sempre a novos conhecimentos e também porque nada vinha de modo fácil, sempre tínhamos que buscar novos horizontes. Vejo que esse é um dos diferenciais das universidades públicas.* (E55).

O terceiro questionamento de caráter subjetivo foi “No momento, você desenvolve alguma atividade de ensino, pesquisa ou extensão? Comente sobre”. O tópico em questão foi abordado buscando avaliar a continuidade do tripé universitário após o término da graduação. Dentre as respostas obtidas, 78,5% (n= 77) afirmaram que seguem em pelo menos uma das áreas na atuação profissional. Como a questão formulada foi aberta, os entrevistados possuíram liberdade de descrever qual(is) pilar(es) do tripé de exercício no momento.

Com os resultados em questão, notou-se que os egressos permanecem intrinsecamente ligados às áreas do ensino e da pesquisa, destacando-se a atuação como docentes em cursos de ensino superior e/ou cursos de nível técnico e

preceptorial em campos de estágio, além de participação em programas de pós-graduação envolvendo residência, mestrado e/ou doutorado.

Tais dados contribuem para a consolidação do currículo pedagógico do curso de Enfermagem da UECE em possuir disciplinas voltadas para a prática do ensino. O enfermeiro em si é educador e desenvolve ações educativas em ambientes informais, que são voltadas para o paciente/família, e/ou formais, relacionadas à formação de futuros profissionais (SACCO et al., 2016). A ampla atuação exercida pelos entrevistados nessa área específica demonstra que a proposta em inserir na formação acadêmica mecanismos de introdução à docência influencia no processo de atuação profissional.

No aspecto da pós-graduação *stricto sensu*, mestrado e doutorado, o investimento nos programas voltados para a Enfermagem proporcionou um aumento na qualidade e quantidade de publicações científicas nas bases de dados nacionais e internacionais, exigindo o maior aperfeiçoamento dos futuros profissionais com interesse em ingressar nessa área (FERREIRA et al., 2015).

As amplas oportunidades existentes voltadas para a pesquisa durante a vida acadêmica dentro da graduação da UECE, como participação em grupos de pesquisa e bolsas de programas de iniciação científica, proporcionam ao acadêmico, ainda em sua trajetória universitária, a aproximação com a área e o instiga a fazer parte dos programas de pós-graduação.

Outra área de atuação amplamente pontuada nas respostas envolve a residência, modalidade de pós-graduação *lato sensu* que se constitui de um modelo de formação para profissionais de Saúde – que pode ser multiprofissional ou

não –, constituído 80% por treinamento prático e teórico-prático e 20% por treinamento teórico (SANTOS et al., 2017). Percebe-se o engajamento dos egressos nessa área que vem ganhando destaque nos últimos anos em virtude da possibilidade do treinamento em serviço, garantindo a interligação dos saberes teóricos com a prestação da assistência.

Vale salientar que, mesmo timidamente, a atuação nas extensões foram ressaltadas, mostrando que esse pilar do tripé necessita de um maior estímulo durante a graduação.

*Faço parte do projeto de extensão [...] que visa trabalhar, de forma lúdica e interativa, o processo de trabalho de parto e parto por meio de rodas de conversa semanais. Contribuo com visitas guiadas semanais com gestantes adolescentes e adultas que são organizadas pelo Serviço de Assistência Social da Maternidade (são visitas informais sem projeto de extensão vigente). (E43).*

Com o exposto, reitera-se que as oportunidades ofertadas pelo curso de graduação em Enfermagem da UECE exercem uma influência no processo de formação e escolha profissional dos egressos, possibilitando-lhes experiências exitosas para a consolidação da sua posterior atuação como enfermeiros nos diferentes âmbitos e áreas de trabalho.

### ***Dificuldades em relação à formação profissional e à inserção no mercado de trabalho***

Atinente à pergunta subjetiva “Quais são as suas críticas em relação à sua formação profissional?”, pode-se observar que uma parte dos participantes da pesquisa fez críticas à associação entre teoria e prática profissional, cerca de 24% (n = 23) dos entrevistados. Por meio desses dados, eviden-

cia-se que os discentes sentem necessidade de inserção no ambiente prático desde os primeiros semestres, tornando muitas vezes insuficiente somente o último ano da faculdade imerso no campo da prática.

Uma pesquisa realizada na Universidade da Bahia inferiu que entrar no campo apenas no final do curso, em que algumas universidades chamam “Estágio Supervisionado”, sendo a UECE pioneira na modalidade “Internato”, é insuficiente na visão de alunos (BALDOINO; VERAS, 2016). Pode-se constatar essa afirmativa por intermédio da fala de uma das participantes desta pesquisa:

*A formação ainda é bastante centralizada na teoria e com pouco enfoque na prática. O acadêmico de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará tem vantagem em relação aos outros estudantes de outras instituições de ensino superior, pois a universidade utiliza o Internato como uma forma de suprir a necessidade de vivência na realidade do SUS [Sistema Único de Saúde]. O Internato é o que mais se aproxima do que é a realidade dos serviços de saúde, principalmente por permitir ao aluno desenvolver suas habilidades pessoais e profissionais, pois a figura do professor existe apenas como suporte, não mais como acompanhamento rotineiro, como ocorre nos Estágios Curriculares. O estudante aprende a lidar com as mais diversas situações nos cenários de prática, mas, ainda assim, é pouco e a carga horária ainda é escassa para abarcar todo o processo de ensino-aprendizagem. (E37).*

Outro ponto abordado foi em relação à carência de infraestrutura de laboratórios, salas e materiais disponíveis. “Acredito que as dificuldades financeiras vivenciadas pela uni-



*versidade pública, principalmente relacionadas à estrutura precária dos laboratórios, dificultaram um pouco as práticas durante a faculdade” (E51).*

Um ponto não muito falado, mas bastante relevante, foi sobre a atuação multidisciplinar, em que a interação entre outros cursos da Saúde é deficiente, o que gera uma limitação em aprender a dialogar e conviver com diferentes profissões, levando em consideração as convergências e divergências.

*Acho que nós deveríamos interagir mais com os outros cursos de graduação, para aprendermos a trabalhar em equipe e valorizar a equipe multiprofissional. Afinal, na graduação estudamos muito sobre a importância da equipe, mas não colocamos isso em prática, e, quando nos formamos, temos que fazer isso, então seria melhor se fosse uma prática comum desde a graduação. (E45).*

Na questão subjetiva “Quais foram suas dificuldades na inserção no mercado de trabalho?”, foram analisadas as maiores dificuldades encontradas e as respostas foram organizadas em quatro categorias: “nenhuma dificuldade”, com 18% (n = 17); “pouca dificuldade”, com 11% (n = 10); “falta de experiência profissional”, com 46% (n = 44); e saturação de profissionais, com 14% (n = 13). Pode-se perceber que a falta de experiência profissional é uma das maiores dificuldades para a inserção no mercado de trabalho. *“Ter a experiência anterior exigida na maioria das instituições foi a maior dificuldade, quando, na verdade, precisamos de uma primeira oportunidade para mostrar nossas habilidades” (E38).*

O estudo teve como dificuldades a localização e o contato com os graduados do curso. Além disso, outra dificul-

dade foi o retorno dos questionários preenchidos, mesmo por via eletrônica. Percebeu-se que essas dificuldades são comuns neste tipo de estudo, visto que diversas instituições de ensino não possuem um banco de dados atualizado que permita um acompanhamento do egresso. Dessa forma, a revisão da literatura evidenciou um baixo número de estudos sobre a temática, possivelmente devido à dificuldade em localizar essa população e conseqüentemente à pouca quantidade de participantes em relação ao total de graduados de um determinado curso.

### Considerações finais

Assim, foi possível constatar que, além de toda a preparação teórico-prática, o curso também instiga o desenvolvimento de diversas habilidades e potencialidades intrínsecas à profissão do enfermeiro. As vivências relacionadas ao período acadêmico, tais como grupos de pesquisa, ensino, extensão, mostraram-se de extrema importância para a carreira profissional, influenciando até em que área de pesquisa aquele enfermeiro vai atuar.

### Referências

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de Saúde da Universidade Federal da Bahia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 50, n. esp., p. 17-24, 2016.

BRASIL. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 jun. 1986.

BRASIL. *Mestres e doutores 2015*: estudos da demografia da base técnico-científica brasileira. Brasília, DF: Centro de Gestão e Estudos Estratégicos, 2016.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

FERREIRA, R. E. et al. Motivação do enfermeiro para ingressar em uma pós-graduação *stricto sensu*. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 29, n. 2, p. 180-185, 2015.

JESUS, B. H. et al. Inserção no mercado de trabalho: trajetória de egressos de um curso de graduação em Enfermagem. *Revista de Enfermagem Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 336-345, 2013.

MACHADO, M. H. et al. Características gerais da Enfermagem: o perfil sociodemográfico. *Revista Enfermagem em Foco*, Brasília, DF, v. 1, n. 4, p. 11-17, 2015.

PÜSCHEL, V. A. A. et al. O enfermeiro no mercado de trabalho: inserção, competências e habilidades. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 6, p. 1288-1295, 2017.

SACCO, A. C. et al. Reflexões sobre a formação pedagógica de enfermeiros. *Revista Labore em Ensino de Ciências*, Campo Grande, v. 1, n. esp., p. 102-111, 2016.

SANTOS, A. S. et al. Análise do processo formativo de uma residência de Enfermagem em Terapia Intensiva. *Revista Baiana de Enfermagem*, Salvador, v. 31, n. 4, p. 1-10, 2017.

SANTOS, C. C. M. D.; SANTOS, L. H. G.; PAIVA, W. A. Perfil dos egressos de 2011 do curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes. *Vita et Sanitas*, Trindade, n. 6, p. 82-102, 2012.

SILVA, A. C. *A formação da enfermeira no estado do Ceará com base na análise dos currículos (1979-2013)*: trajetória e ten-

dências. 2015. 160 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2015.

SOUZA F. A.; PAIANO, M. Desafios e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de Enfermagem em início de carreira. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 15, n. 2, p. 267-273, 2011.

# TROCA DE GASES PREJUDICADA EM CRIANÇAS COM INFECÇÃO RESPIRATÓRIA AGUDA

## VIVIANE MARTINS DA SILVA

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada da UFC. Bolsista de Produtividade em Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira.  
E-mail: <viviane.silva@ufc.br>.

## LÍVIA ZULMYRA CINTRA ANDRADE

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora assistente III do curso de Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará (Estácio). Enfermeira.  
E-mail: <liviacintraandrade@gmail.com>.

## DANIEL BRUNO RESENDE CHAVES

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeiro do Hospital Geral Doutor Waldemar de Alcântara (HGWA).  
E-mail: <dbresende@yahoo.com.br>.

## MARCOS VENÍCIOS DE OLIVEIRA LOPES

Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professor associado da UFC. Enfermeiro.  
E-mail: <marcos@ufc.br>.

## ANA CAROLINE SALES DA SILVA

Enfermeira pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Residente em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal pelo Hospital Geral de Fortaleza (HGF).  
E-mail: <ana\_caroline85@yahoo.com.br>.

## Introdução

Acurácia é a capacidade de uma variável representar realmente o que deveria ser representado (MULLEY et al., 2015). Em se tratando de pesquisas com diagnósticos de enfermagem, a acurácia está associada ao grau com que um julgamento diagnóstico estabelecido expressa a situação clínica real na qual o paciente se encontra. Para que se defina o quanto um diagnóstico de enfermagem é acurado, tornam-se imprescindíveis, entre outros aspectos, o julgamento e a análise de suas características definidoras, visando determinar a importância destas como preditores de um diagnóstico de enfermagem (MATOS; CRUZ, 2009).

No entanto, a identificação de diagnósticos acurados é descrita como uma atividade extremamente difícil, visto que envolve a interpretação de diversas respostas humanas, sendo estas únicas e complexas e, por conseguinte, passíveis de serem mal interpretadas. Dentre outras formas, as respostas humanas podem ser expressas por meio de sinais e sintomas clínicos, sendo estes indicadores avaliados pelo enfermeiro durante o processo de raciocínio e inferência diagnóstica (LUNNEY, 2010).

Assim, em situações clínicas específicas, como a constituída por crianças com infecção respiratória aguda, enfermeiros podem apresentar dificuldades em inferir com precisão diagnósticos de enfermagem respiratórios. Tal complexidade para a inferência desses diagnósticos pode ser atribuída à ocorrência de características definidoras comuns, ou seja, características que não são específicas a

cada um desses diagnósticos. Além disso, esses diagnósticos estão frequentemente associados entre si, tornando-se mais difícil distinguir quais características melhor representam cada um, aumentando o grau de incerteza do julgamento clínico e o risco de diagnósticos de enfermagem pouco acurados (LUNNEY, 2010; PASCOAL, 2015).

A identificação de diagnósticos respiratórios é particularmente importante em pessoas portadoras de afecções do trato respiratório, tendo em vista o comprometimento direto das vias aéreas (CHAVES et al., 2016). As infecções respiratórias agudas são causas importantes de morbimortalidade infantil em todo o mundo, apresentando, no entanto, um maior impacto nos países em desenvolvimento, onde as taxas de mortalidade infantil relacionadas a esse problema são preocupantes (VARGAS, 2011).

Os sinais e sintomas associados às infecções respiratórias em crianças podem ser graves, levando ao comprometimento da função respiratória e da ventilação alveolar, ocasionando hipoxemia, acidose respiratória e insuficiência respiratória (HOCKENBERRY; WILSON; RODGERS, 2018). Diante dessas condições clínicas, é possível a determinação de diagnósticos de enfermagem respiratórios, dentre eles, Troca de Gases Prejudicada (TGP).

O diagnóstico de enfermagem TGP pertence ao domínio 3 (eliminação e troca) e à classe 4 (função respiratória), sendo definido como o excesso ou déficit na oxigenação e/ou na eliminação de dióxido de carbono na membrana alveolocapilar. As características definidoras listadas para esse diagnóstico são: batimento de asa de nariz, cefaleia ao acordar, confusão, cor da pele anormal, diaforese, diminuição do nível de dióxido de carbono, dispneia, gasometria arterial anormal, hipercapnia, hipoxemia, hipóxia, inquietação,

irritabilidade, padrão respiratório anormal, perturbação visual, pH arterial anormal, sonolência e taquicardia (HERDMAN; KAMITSURU, 2018).

Destaca-se que os diagnósticos respiratórios geralmente são prioritários, pois afetam diretamente a oxigenação tissular, sendo esta uma função vital. Portanto, esses problemas de saúde necessitam de intervenções de enfermagem rápidas e resolutivas. Entretanto, ressaltam-se as dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para identificarem adequadamente sinais clínicos de desequilíbrios respiratórios, devido à carência de aparelhos e exames clínicos específicos nas instituições públicas de saúde (BELTRÃO et al., 2015). Tal realidade mascara situações clínicas graves, bem como dificulta a detecção de diagnósticos de enfermagem.

Nesse contexto, a análise estatística das medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico TGP em crianças com infecção respiratória aguda pode ajudar a prever a ocorrência desse diagnóstico, fornecendo maior confiabilidade às inferências diagnósticas realizadas pelo enfermeiro, contribuindo, assim, para a melhoria da assistência de enfermagem prestada a esses pacientes.

Com base nessas considerações, o presente estudo teve como objetivo analisar a acurácia das características definidoras do diagnóstico de enfermagem TGP em crianças com infecção respiratória aguda.

## Metodologia

Estudo transversal com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma unidade de internamento de um hospital infantil na cidade de Fortaleza, Ceará, no período de janeiro a março de 2015. Foram incluídas 151 crianças com



idade de 0 a 60 meses e diagnóstico médico confirmado de infecção respiratória aguda. O tamanho amostral foi definido com base em um nível de confiança de 95%, uma sensibilidade mínima de 80%, uma extensão de 9% dos intervalos de confiança construídos e uma proporção de indivíduos com TGP de 50%. Tal proporção foi utilizada pela falta de informação sobre a prevalência do diagnóstico de enfermagem na população de interesse. Para o cálculo, adotou-se a fórmula específica para estudos de acurácia com amostras transversais. Foram considerados como critérios de exclusão crianças que apresentassem um quadro hemodinâmico instável ou comorbidades (doenças neurológicas, cardíacas, sepse, insuficiência renal) que alterassem o quadro clínico específico da doença de base e que comprometessem a identificação das características definidoras do diagnóstico de enfermagem em estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento composto por três partes. A primeira parte continha os dados pessoais e sociodemográficos e a história do problema de saúde atual da criança. A segunda parte foi destinada à coleta dos sinais e sintomas respiratórios (tosse, expectoração, dispneia, dor torácica e cefaleia) apresentados pela criança. E a terceira parte consistiu no exame físico pulmonar, que contemplava, entre outros elementos da avaliação pulmonar, questões referentes às características definidoras do diagnóstico em estudo.

Os dados foram coletados pelos autores do estudo após treinamento específico sobre o diagnóstico em questão. Inicialmente o diagnóstico médico foi confirmado por meio de consultas ao prontuário. A primeira e a segunda parte do instrumento foram preenchidas a partir de entrevistas realizadas com os responsáveis pelas crianças. As téc-

nicas utilizadas para a realização do exame físico pulmonar, terceira parte do instrumento, seguiram os procedimentos descritos na literatura e incluíram inspeção geral, palpação, percussão e ausculta torácica (JARVIS, 2012). Como instrumental de apoio ao exame físico pulmonar, foram empregados materiais como: estetoscópio Class II S.E. Littmann, oxímetro de pulso modelo 9500 Nonin, fita métrica Sanny, paquímetro antropométrico Sanny e goniômetro Sanny.

Algumas características definidoras não puderam ser avaliadas em razão da idade dos sujeitos da população em estudo e também da impossibilidade de se realizar testes gasométricos. Sendo assim, diminuição do nível de dióxido de carbono, gasometria arterial anormal, hipercapnia, hipóxia e pH arterial anormal não foram mensurados.

Para a determinação da presença ou ausência das características definidoras em estudo, construiu-se um Procedimento Operacional Padrão (POP), com base na literatura específica (BAL et al., 2014), contendo as definições clínicas e operacionais destas. Esses dados foram organizados em planilhas do *software* Excel 2007 e enviados a diagnosticadores para a realização do processo de inferência do diagnóstico TGP.

Para a etapa de inferência diagnóstica, foram selecionados dois enfermeiros com titulação de especialistas, os quais participavam de grupos de pesquisa e desenvolviam estudos acerca de diagnósticos de enfermagem na área de saúde da criança. Esses profissionais foram captados por conveniência, os quais, após explicações sobre os objetivos e procedimentos do estudo, asseguraram sua participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A ocorrência do diagnóstico foi determinada pela concordância absoluta entre os diagnosticadores. Esse tipo de

concordância foi constituído por assumir uma postura mais conservadora e por diminuir a possibilidade de falsos negativos. Nas situações em que não houve concordância entre os diagnosticadores, reuniram-se os avaliadores para a discussão do caso até que chegassem a um consenso.

Após a etapa de inferência diagnóstica, foi formulado um novo banco de dados no *software* Excel 2007, contendo informações referentes aos dados sociodemográficos, diagnóstico médico, diagnóstico de enfermagem e características definidoras.

Para a análise dos dados, recorreu-se à estatística descritiva e inferencial com auxílio do *software* R versão 2.12.1, adotando um nível de significância de 5%. Para a análise descritiva, foram consideradas as frequências absolutas, percentuais e medidas de tendência central e de dispersão. Aplicou-se o Teste de Kolmogorov-Smirnov para a verificação de normalidade dos dados numéricos. Para a análise da associação entre as variáveis categóricas, foram aplicados o Teste Quiquadrado de Pearson. O Teste da Probabilidade Exata de Fisher foi aplicado quando as frequências esperadas das variáveis categóricas foram menores que 5.

A análise da acurácia das características definidoras do diagnóstico em estudo foi determinada por meio do cálculo de sensibilidade, especificidade, valor preditivo (positivo e negativo), razão de verossimilhança (positiva e negativa), *Odds Ratio* Diagnóstica e determinação da área sob a curva característica de operação do receptor (Curva ROC) com seus respectivos intervalos de confiança.

A sensibilidade é definida como a proporção de pessoas, com determinado desfecho, que apresenta um indicador clínico. A especificidade se refere à proporção de indivíduos, sem o desfecho, que não apresentam o indicador clínico

em questão. O valor preditivo (positivo e negativo) consiste na possibilidade de o indivíduo que apresenta um indicador clínico apresentar ou não o desfecho. A razão de verossimilhança resume o mesmo tipo de informação que a sensibilidade e a especificidade e guarda relação com os valores preditivos (positivo e negativo), tendo como vantagem a possibilidade de ser utilizada em múltiplos níveis de resultados de um teste (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

A *Odds Ratio* Diagnóstica consiste na aproximação do risco relativo dada pela proporção entre a probabilidade de apresentar e não apresentar um diagnóstico de enfermagem mediante a exposição e não exposição ao indicador clínico em estudo. Neste estudo, a Curva ROC consiste na média aritmética entre as taxas de sensibilidade e especificidade. Assim, quanto maior for a área sob a curva, melhor será a capacidade do indicador para avaliar o diagnóstico em questão (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012).

O estudo obedeceu aos aspectos contidos na Resolução n. 466/2012, sendo aprovado pelo comitê de ética da instituição proponente da pesquisa, com parecer de número 1.023.140 (BRASIL, 2013). Buscou-se a anuência dos responsáveis pelas crianças e dos diagnosticadores mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

## Resultados

A mediana de idade dos participantes foi de 12 meses com intervalo interquartil de 19 meses. Quanto ao sexo, 50,3% da amostra pertenciam ao sexo masculino, em uma razão de um menino para uma menina.

Diagnosticadores participantes do estudo julgaram que 27,2% das crianças avaliadas apresentaram o diagnóstico TGP. As características definidoras mais frequentes foram:

dispneia (55,6%) e padrão respiratório anormal (54,3%). As demais obtiveram prevalência menor que 50%. Confusão e perturbação visual consistiram nas características definidoras que não foram observadas na amostra.

Em relação às medidas de acurácia apresentadas, as características definidoras dispneia (92,68%), hipoxemia (90,24%) e padrão respiratório anormal (68,29%) apresentaram maiores valores de sensibilidade para o diagnóstico em estudo, enquanto sonolência (98,18%), hipoxemia (94,95%) e inquietação (91,82%) foram as características mais específicas.

Sonolência e hipoxemia obtiveram maior valor preditivo positivo, indicando que, na presença dessas características, há maior probabilidade de o diagnóstico TGP estar presente, enquanto hipoxemia, dispneia, padrão respiratório anormal, inquietação e sonolência apresentaram elevado valor preditivo negativo, evidenciando que, na ausência dessas características, maior será a probabilidade de o diagnóstico estar ausente. Três características definidoras apresentaram elevada área sob a Curva ROC: hipoxemia (0,9239), dispneia (0,7543) e inquietação (0,6054).

Dada a análise da *Odds Ratio* Diagnóstica, a característica hipoxemia aumenta em 142 vezes a chance de ocorrência do diagnóstico TGP. A característica dispneia favorece em 16 vezes a chance do estabelecimento de TGP, enquanto sonolência favorece em 12 vezes. Inquietação e padrão respiratório anormal aumentam em quatro e duas vezes, respectivamente, a chance de incidência de tal diagnóstico.

## Discussão

As características definidoras são a base para a identificação correta de diagnósticos de enfermagem. No entan-

to, algumas dessas características estão presentes em mais de um diagnóstico, sendo necessário atentar-se para não inferir um diagnóstico errôneo (ROCHA et al., 2018). Desse modo, o presente estudo identificou a acurácia das características definidoras do diagnóstico TGP em crianças com infecção respiratória aguda.

Estudos anteriores desenvolvidos junto a crianças com infecção respiratória apresentaram similaridades com o presente estudo quanto às variáveis sexo e idade (CHAGAS et al., 2011; PASCOAL et al., 2015). Quanto à prevalência do diagnóstico TGP, os resultados do presente estudo mostraram que 27,2% das crianças avaliadas apresentaram TGP.

Conforme apresentado, as características definidoras mais prevalentes foram: dispneia e padrão respiratório anormal. O comprometimento na troca dos gases respiratórios através da membrana dos capilares alvéolos pulmonares determina a ocorrência de distúrbios na ventilação/perfusão. O excesso de dióxido de carbono nos líquidos corporais gera dispneia. Assim, para alcançar a normalidade nos níveis de oxigênio e dióxido de carbono, o indivíduo aumenta o trabalho respiratório. Essa atividade vigorosa dos músculos respiratórios contribui para anormalidades no padrão respiratório, ou seja, alterações na frequência, ritmo e profundidade respiratória (HALL; GUYTON, 2017; PASCOAL et al., 2015).

A não ocorrência das características definidoras confusão e perturbação visual pode ser atribuída à idade das crianças avaliadas, tendo em vista que essas características são complexas de serem relatadas por crianças menores ou de serem detectadas pelo acompanhante.

Na pneumonia, diagnóstico médico mais prevalente na população estudada, as funções de trocas gasosas nos

pulmões mudam de acordo com os estágios da doença, resultando em duas alterações pulmonares: diminuição da razão ventilação-perfusão e redução da área de superfície total disponível da membrana respiratória. Ambas as situações levam ao estado de hipoxemia e hipercapnia. Essas alterações desencadeiam um mecanismo respiratório compensatório, contribuindo para a dispneia (HALL; GUYTON, 2017). Isso pode explicar o fato de se encontrar como características definidoras mais sensíveis para o diagnóstico TGP hipoxemia e dispneia. Tais resultados sugerem que, na presença de TGP, maior será a probabilidade de as características hipoxemia e dispneia estarem presentes. Entretanto, ressalta-se que essas características são comuns a outros diagnósticos de enfermagem respiratórios: desobstrução ineficaz de vias aéreas e ventilação espontânea prejudicada.

Na presente investigação, as características sonolência, hipoxemia e inquietação apresentaram-se mais específicas. Assim, pode-se sugerir que, na ausência do diagnóstico TGP, é maior a probabilidade de essas características encontrarem-se ausentes. A inadequação na troca gasosa intensifica os sinais de desconforto respiratório, gerando hipoxemia. Os movimentos respiratórios difíceis tornam a respiração um esforço consciente, resultando em inquietação (HALL; GUYTON, 2017; PASCOAL et al., 2015).

Identificou-se que a característica hipoxemia apresentou melhores valores tanto de sensibilidade como de especificidade, sugerindo que tal característica pode ser útil para a inferência do diagnóstico TGP.

Duas características apresentaram valor preditivo positivo relevante, a saber: sonolência e hipoxemia. Desse modo, tal achado permite sugerir que maior será a probabi-

lidade de ocorrência dessas características na presença do diagnóstico em estudo.

As características hipoxemia, dispneia, padrão respiratório anormal, inquietação e sonolência apresentaram elevado valor preditivo negativo, sugerindo que maior será a probabilidade de essas características encontrarem-se ausentes na ausência de TGP.

De acordo com os resultados obtidos a partir da análise dos valores da área sob a Curva ROC, três características definidoras evidenciaram melhor equilíbrio em relação aos valores de sensibilidade e especificidade para o diagnóstico TGP, a saber: hipoxemia, dispneia e inquietação. Assim, tais características podem ser consideradas mais apropriadas para auxiliar no processo de inferência do diagnóstico.

A análise da *Odds Ratio* Diagnóstica identificou que hipoxemia, dispneia e sonolência foram as características que apresentaram maiores valores de risco relativo, aumentando a probabilidade de ocorrência do desfecho TGP mediante exposição a essas características.

## Considerações finais

O diagnóstico TGP esteve presente em 27,2% das 151 crianças com infecção respiratória aguda. Das características definidoras avaliadas para o diagnóstico TGP, confusão e perturbação visual não foram identificadas na amostra.

Identificou-se que hipoxemia foi a característica definidora que apresentou melhores medidas de acurácia, seguida de sonolência, inquietação, dispneia e padrão respiratório anormal. Elevados valores de *Odds Ratio* Diagnóstica também foram observados para essas características, demonstrando que esses indicadores favorecem a chance de ocorrência do diagnóstico em questão.



A análise das medidas de acurácia das características definidoras do diagnóstico TGP em crianças com infecção respiratória aguda pode contribuir para a inferência do diagnóstico na referida população. Além disso, o presente estudo, ao identificar características definidoras preditoras para tal diagnóstico de enfermagem, fornece subsídios para embasar a prática clínica dos enfermeiros, auxiliando-os na identificação correta do diagnóstico, bem como na execução dos cuidados de enfermagem mais direcionados à população infantil hospitalizada com infecção respiratória.

Entretanto, ressalta-se que o perfil dos diagnósticos de enfermagem respiratórios, bem como de suas características definidoras, sofre grandes variações de acordo com as peculiaridades de cada população em estudo, portanto generalizações devem ser ponderadas. Assim, estudos similares devem ser estimulados em diferentes perfis de pacientes.

## Referências

BAL, J. W. et al. *Mosby's guide to physical examination*. 8. ed. Saint Louis: Mosby, 2014.

BELTRÃO, B. A. et al. Ineffective breathing pattern in children and adolescents with congenital heart disease: accuracy of defining characteristics. *Journal of Clinical Nursing*, v. 24, p. 2505-2513, 2015.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

CHAGAS, K. L. M. et al. Diagnósticos de enfermagem em crianças com sinais e sintomas respiratórios: um estudo descritivo. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 302-308, 2011.

CHAVES, D. B. R. et al. Características definidoras do diagnóstico de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 69, n. 1, p. 102-109, 2016.

HALL, J.; GUYTON, A. C. *Tratado de fisiologia médica*. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

HERDMAN, T. H.; KAMITSURU, S. *Diagnósticos de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020*. Porto Alegre: Artmed, 2018.

JARVIS, C. *Exame físico e avaliação de saúde para Enfermagem*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

LOPES, M. V. O.; SILVA, V.; ARAUJO, T. L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. *International Journal of Nursing Knowledge*, v. 23, n. 3, p. 134-139, 2012.

LUNNEY, M. Use of critical thinking in the diagnostic process. *International Journal of Nursing Terminologies and Classifications*, v. 21, n. 2, p. 82-88, 2010.

MATOS, F. G. O. A.; CRUZ, D. A. L. M. Development of an instrument to evaluate diagnosis accuracy. *Revista da Escola de Enfermagem da USF*, São Paulo, v. 43, n. esp., p. 1087-1095, 2009.

MULLEY, S. B. et al. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

PASCOAL, L. M. *Validação diferencial dos diagnósticos de enfermagem desobstrução ineficaz de vias aéreas, padrão respiratório ineficaz e troca de gases prejudicada*. 2015. 239 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

PASCOAL, L. M. et al. Impaired gas exchange: accuracy of defining characteristics in children with acute respiratory infection. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, p. 491-499, 2015.

ROCHA, S. R. et al. Accuracy of the defining characteristics of the nursing diagnosis for fatigue in women under radiotherapy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 3, p. 1445-1452, 2018.

VARGAS, V. S. Fatores de risco para patologias respiratórias infantis. *Revista Salus*, Guarapuava, v. 4, n. 1, p. 87-98, 2011.

# ASPECTOS DA PELE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM USO DE FRALDAS

## **THAYNARA FERREIRA LOPES**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <thaynaralopes.13@hotmail.com>.

## **BRUNA KAREN CAVALCANTE FERNANDES**

Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Professora assistente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI), Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <brunnakaren@hotmail.com>.

## **SARAH LÍDIA FONTELES LUCENA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE).


E-mail: <sarah.lidia@aluno.uece.br>.

## **MARIA CÉLIA DE FREITAS**

Pós-Doutora pela Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN/UFRI), Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo (USP), Professora associada da Universidade Estadual do Ceará (UECE), Enfermeira.

E-mail: <celia.freitas@uece.br>.

## Introdução

 Os cuidados aos idosos devem ter uma abordagem integral e diferenciada, tendo em vista as alterações fisiológicas do processo de senescência. Com isso, nas últimas décadas, aumentou a preocupação dos profissionais da saúde que cuidam desse segmento da população. Estes são desafiados em suas ações a estimular o envelhecimento saudável da população, considerando a promoção e a proteção da velhice no cuidado aos idosos numa perspectiva de valorização do ser humano (MENDES; SOARES; MASSI, 2015).

Dentre os cenários de cuidados, destacam-se as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), que são locais de atendimento integral institucional para pessoas com 60 anos ou mais, dependentes ou independentes, que não dispõem de condições para permanecer com a família ou em seu domicílio. Essas instituições necessitam de uma equipe qualificada e preparada para prestar um cuidado integral, pautado nas necessidades da pessoa idosa e compreendendo as alterações do processo de envelhecimento (BRASIL, 2005).

No tocante aos cuidados com a saúde da pessoa idosa, deve-se ter uma maior atenção com a pele, pois essa população apresenta maior risco de desenvolver alterações no tecido cutâneo, como Dermatite Associada à Incontinência (DAI) e Lesão por Pressão (LP). As pessoas idosas geralmente apresentam uma pele mais sensível pelas alterações decorrentes do processo de envelhecimento, muitas se encontram acamadas, restritas a cadeiras de rodas e desnutridas e apresentam pele seca ou muito úmida (COSTA et al., 2015).

O uso de fraldas por idosos pode ser considerado um dos responsáveis pela quebra da barreira tissular e exacerbação dos episódios de incontinência urinária por essa população. A ausência de padronização no cuidado ao uso dessa tecnologia contribui para o aparecimento dos efeitos adversos. Com isso, é necessário estabelecer estratégias para realizar um cuidado efetivo, como a rotina da limpeza na região da pele em contato com a fralda e os materiais utilizados nesse processo (ALVES et al., 2016).

Assim, tendo em vista tais considerações, é imprescindível direcionar ações de cuidados para a manutenção da integridade da pele e da condição geral da saúde da pessoa idosa, de modo a diminuir o risco de complicações associadas ao uso de fraldas. Portanto, a pesquisa tem como objetivo identificar os aspectos da pele de idosos institucionalizados em uso de fraldas.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo transversal realizado em uma ILPI do município de Fortaleza, Ceará, no período de fevereiro a abril de 2018. A população do estudo é composta por 70 idosos. A amostra constituiu-se de 16 idosos institucionalizados de ambos os sexos que faziam uso de fraldas no período da coleta, sendo todos cadeirantes. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos, em uso de fraldas no período estabelecido e com locomoção restrita a cadeiras de rodas. Os critérios de exclusão foram idosos que tinham história do uso de fraldas, mas que no momento da coleta dos dados não as utilizavam.

Para a obtenção dos dados, foi utilizado um instrumento do tipo formulário contendo variáveis sociodemo-

gráficas e de saúde, aspectos da pele na região da fralda, presença de DAI e risco de LP, segundo a escala de Braden. Para avaliar a umidade e oleosidade da pele, foi utilizado o aparelho *Skin Analyser Digital*, específico leitor de umidade e oleosidade da pele com tecnologia de análise de impedância bioelétrica. Além disso, para complementar os dados, foram consultados os prontuários dos idosos.

Os dados foram organizados em tabelas no programa Microsoft Office Excel e posteriormente foram realizadas estatísticas descritivas com a utilização da distribuição da frequência absoluta e percentual.

Foram atendidas as recomendações éticas sobre pesquisas com seres humanos, conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o Parecer n. 1.600.818.

## Resultados

Foram avaliados 16 pacientes, dos quais nove eram do sexo feminino, 16 (87,5%) estavam na faixa etária de 70 a 80 anos, prevalecendo, em relação às comorbidades, o diagnóstico de demência, 12 (75%).

No que concerne aos aspectos da pele na região da fralda, a Tabela 1 apresenta a distribuição da frequência dos seguintes aspectos: hiperemia, edema, umidade, oleosidade, presença de DAI e risco de LP.

**Tabela 1** – Distribuição da frequência de hiperemia, edema, umidade, oleosidade, presença de DAI e LP (n = 16), Fortaleza, Ceará, Brasil

Variáveis	N	%
<i>Hiperemia</i>	13	81,25
<i>Umidade</i>		
Seca ( $\leq 25\%$ )	7	43,75
Oleosa ( $\leq 30\%$ )	2	12,5
Mista ( $\leq 40\%$ )	3	18,75
Normal (60%)	4	25
<i>Oleosidade</i>		
Seca (16% – 30%)	9	56,25
Oleosa (34% – 60%)	5	31,25
Mista (20% – 35%)	1	6,25
Normal (16% – 33%)	1	6,25
<i>Presença de DAI</i>	13	81,25
<i>Risco de LP</i>		
Mínimo	6	37,5
Moderado	5	31,25
Elevado	5	31,25

Fonte: Elaboração própria (2018).

## Discussão

No estudo, verificou-se um predomínio do sexo feminino. Esse achado pode ser explicado pelo fato de as mulheres terem uma expectativa de vida maior do que a dos homens, logo têm maior possibilidade de vivenciar doenças e incapacidades, além do fato de serem em maior número. Afora isso, as mulheres idosas experimentam uma probabilidade maior de ficarem viúvas e em situações socioeconômicas desvantajosas. Em decorrência disso, muitas idosas são deixadas sob cuidado das ILPIs (ALMEIDA et al., 2015).

Na mulher idosa, as alterações da microbiota da pele estão relacionadas a modificações anátomo-funcionais e à



falta de estrógeno. Esse hormônio influencia na remoção de bactérias através do estímulo de crescimento e proliferação da mucosa vaginal, que facilita a ocorrência de infecções. Diante disso, o ambiente perineal, ao sofrer essas modificações, pode ainda ser acometido por outras alterações prejudiciais ao utilizar a fralda, como pH ácido de urina e fezes, ressecamento da pele, diminuição da oleosidade, dentre outros (BITENCOURT; ALVES; SANTANA, 2018).

No tocante à faixa etária, os idosos maiores de 70 anos predominaram com relação ao uso de fraldas. Esse fato demonstra que o próprio curso do envelhecimento tegumentar em conjunto com as morbidades e problemas do sistema geniturinário faz com que seja necessário utilizar as fraldas, contudo essa tecnologia pode tornar a pele do idoso frágil e susceptível à ruptura da integridade tissular (STREHLOW; FORTES; AMARANTES, 2018).

Acrescida a esses achados, a demência foi a comorbidade mais prevalente entre os idosos do estudo. Sabe-se que os sintomas cognitivos e/ou neuropsiquiátricos acometem a pele, tendo em vista a dificuldade de realizar o cuidado com a pele. Assim, a prevalência de idosos nas ILPIs está relacionada às dificuldades de realizar o autocuidado, reconhecer a necessidade de ir ao sanitário e solicitar auxílio quando necessário. Assim, a equipe de cuidados, independentemente da idade que inicie a demência do idoso, deverá estimular o autocuidado, adequando-se ao estágio com comprometimento neural e suas limitações, abordando em conjunto com a família e a equipe multidisciplinar (MENESES; MENDES, 2014).

Além disso, a hiperemia observada na região da fralda está relacionada ao longo tempo de exposição da pele do idoso ao ambiente úmido e ácido característico da urina

aliado às alterações do processo de envelhecimento, como diminuição das funções fisiológicas do sistema imune e da composição da pele, com isso a hiperemia torna-se um fator de risco para o desenvolvimento da dermatite ocasionada por uso de fraldas (ALVES et al., 2015). Diante desse contexto, é necessário que a equipe de cuidados, especialmente a de enfermagem, ao observar o aparecimento da hiperemia na região da fralda, realize a mudança de decúbito, faça a higienização frequente e a troca da fralda a cada duas horas, além de, se possível, utilizar uma cobertura para prevenção.

Ao analisar a umidade, pôde-se perceber que nenhum idoso estava dentro do parâmetro considerado adequado, revelando ainda predominância de pele seca e de pele úmida. Tal achado se justifica porque a higiene e a troca de fralda não ocorriam da maneira adequada, ocasionando o aumento da umidade na região em contato com a fralda, sendo fator predisponente para a proliferação de microrganismos e desenvolvimento de infecções, dermatites e lesões por pressão. Ressalta-se que a pele do idoso possui um pH levemente ácido, cerca de 5,5, e o excesso de umidade o altera, tornando-o básico, fragilizando a pele e deixando-a mais susceptível ao cisalhamento, fricção e desenvolvimento de lesões (GIARETTA et al., 2016).

Acrescida a isso, identificou-se a utilização de sabonete neutro do tipo “Asseptol”, que possui pH equivalente a 7,8, para higienização dos idosos (MENEZES et al., 2017). Ao utilizar tal produto, ocorre uma alcalinização da pele, fragilizando-a e deixando-a mais susceptível à fricção e ao cisalhamento, principalmente em idosos restritos a cadeiras de rodas. Portanto, é preconizada a utilização de sabonete levemente acidificado, uma vez que não interfere tão intensamente na microbiota cutânea e possui menor potencial

deletério, pois se aproxima do pH fisiológico do idoso (GARBACCIO; FERREIRA; PEREIRA, 2016).

Além disso, os parâmetros de umidade baixos em idosos que estão em uso de fraldas estão relacionados ao longo tempo exposto a eliminações urinárias e fecais e à higiene da pele não realizada da maneira correta, causando também irritação da mucosa (BUSANELLO et al., 2015). Portanto, percebe-se a importância da atuação efetiva da equipe de saúde na prevenção dessas complicações com vistas à prevenção da quebra de barreiras e consecutivamente da manutenção da integridade da pele do idoso.

A partir do resultado da avaliação da umidade da pele do idoso, pode-se perceber que a prevalência do tipo de pele do idoso na ILPI foi a pele seca. Esse fato tem relação com as mudanças do processo de envelhecimento fisiológico, em que os idosos tendem a ter a diminuição da espessura epidérmica, do colágeno e da elasticidade da pele, caracterizando-se por uma pele seca, enrugada e flácida. Além disso, a diminuição da sensação de sede e consequente diminuição da ingestão hídrica resultam em uma maior fragilidade, que, aliadas ao uso incorreto da fralda, como higienização precária e uso prolongado, são alguns dos fatores que causam lesões na pele da pessoa idosa (OLIVEIRA; TAVARES, 2014). Nesse contexto, é necessário redobrar o cuidado com tais aspectos, sendo recomendado que a pele seja mantida sempre hidratada e limpa, que se estimule a ingestão hídrica ao idoso e que se utilizem travesseiros com alternância de pressão para cadeiras de rodas a fim de diminuir o risco de desenvolver lesões.

Outro aspecto avaliado foi a oleosidade da pele, na qual se pode observar o baixo índice da oleosidade tissular do idoso em uso de fraldas. Essa característica tem relação

com o processo de senescência, pois o idoso apresenta a pele mais seca devido à redução da quantidade e da atividade das glândulas sebáceas e exócrinas. Com isso, a redução do sebo, responsável pela oleosidade da pele, aumenta o ressecamento e reduz a proteção da pele, já que ele também tem ação fungicida. Assim, as alterações do tecido tissular e das glândulas, aliadas ao uso prolongado das fraldas e à exposição excessiva às eliminações, auxiliam no enrugamento da pele e facilitam a ocorrência de lesões (SÁ et al., 2016).

Além disso, a pele dos idosos em contato por longos períodos com a fralda pode ocasionar DAI. Alguns idosos apresentavam incontinência anal e/ou urinária, configurando fatores de risco para DAI, bem como para o desenvolvimento de LP, devido aos efeitos nocivos das fezes e da urina na pele do idoso. A incontinência urinária causa a super-hidratação da pele, enquanto a ureia e o amoníaco da urina causam a alcalinidade da pele. A incontinência anal tende a causar mais danos, tendo em vista o conteúdo bacteriano e a presença de enzimas que podem ser corrosivas na presença do pH alcalino da pele. Pacientes idosos com dupla incontinência têm maior susceptibilidade à ruptura da pele, principalmente quando a mobilidade é reduzida (RAMOS; PINTO, 2016).

Ainda com relação à DAI, salienta-se que a troca de fraldas dos idosos ocorria a cada seis horas, mesmo se o idoso estivesse defecado ou urinado. Dessa forma, é importante ressaltar que essa prática ocorria devido à rotina da ILPI, a qual possuía um número insuficiente de profissionais, bem como escassez de materiais de higiene. Portanto, é necessário sensibilizar os profissionais de saúde sobre o uso prolongado e indiscriminado de fraldas nos idosos, pois tal conduta pode ocasionar alterações na pele destes, tendo em vista o aumento da permeabilidade da pele a irritantes com o pH

do meio, intensificando a atividade de proteases e lipases fecais, que são os maiores agentes de irritação e responsáveis pelas alterações. Estudos apontam uma tolerância menor à fricção e pressão na população usuária de fraldas e restritas a cadeiras de rodas, ocasionando um maior risco de ulceração, pele hiperemiada, desconforto e dor (BITENCOURT; ALVES; SANTANA, 2018).

Pacientes idosos em uso de fraldas têm um maior fator de risco para desenvolver lesões por pressão. Estudos indicam que as interações entre urina e enzimas das fezes podem levar a lesões na presença da ureia urinária (RAMOS; PINTO, 2016). Além disso, é importante considerar que a urina e as fezes podem levar ao aprofundamento e à infecção de lesões já formadas, o que leva à necessidade da troca de fraldas com regularidade. Esse cenário agrava-se na situação em que o idoso é restrito ao leito, em que o paciente ainda sofre influência da interrupção do suprimento sanguíneo para a área de maior pressão, devido à falta da mudança de decúbito, cisalhamento, fricção e incontinências.

Além disso, a utilização de fraldas por idosos restritos a cadeiras de rodas tem o risco aumentado para o desenvolvimento de LP. Essas lesões podem ser causadas pelo uso prolongado de fralda associado à imobilidade caracterizada por um período de fluxo sanguíneo deficiente, que leva ao não carreamento dos nutrientes para a célula e ao acúmulo de produtos de degradação, o que ocasiona isquemia, hiperemia, edema e necrose tecidual, que pode evoluir para a morte celular (SILVA et al., 2015).

Recomendam-se a hidratação da pele do idoso com o creme correto, a mudança de decúbito, a diminuição do tempo de exposição da pele a eliminações com a troca de fraldas frequente, a higienização da pele com sabão de pH modera-

damente acidificado e o cuidado para tratamento das complicações e prevenção das mesmas (OLIVEIRA et al., 2017).

Essas alterações do sistema tegumentar, aliadas à pele desidratada, favorecem a quebra da barreira tissular, pois a pele possivelmente encontra-se seca, com elasticidade diminuída e pouca tolerância ao calor, à fricção e à pressão, tornando-se susceptível a rupturas (MOREIRA et al., 2015). Diante desse cenário, é relevante que sejam realizadas orientações sobre a mudança de decúbito para distribuir a pressão sob as proeminências ósseas, principalmente em idosos em situação de imobilidade.

Nesse contexto, os cuidados aos idosos devem centrar-se na prevenção da DAI e LP, bem como dos demais aspectos que agridem e/ou revelam agressões à pele do idoso, por meio de avaliações contínuas e sistemáticas da pele.

## **Conclusão**

Os resultados mostraram que muitos cuidados realizados divergem para o cuidado preconizado, como a troca de fraldas com intervalos prolongados e a falta de materiais essenciais para o cuidado da pessoa idosa. Contudo, ressalta-se a importância para a atuação dos enfermeiros para contornar as adversidades encontradas nas ILPIs.

Observou-se a necessidade de o uso de fraldas ser sistematizado e baseado em conhecimentos científicos, de modo a qualificar o cuidado ao idoso e minimizar riscos e complicações. A institucionalização contribui para uma fragilização da identidade da pessoa idosa a partir da uniformização de práticas, tornando o uso de fraldas rotineiro nas ILPIs. A fralda descartável é cotidianamente utilizada como uma forma de facilitar o trabalho da equipe de saúde,

mas seu uso indiscriminado pode trazer prejuízos à saúde dos idosos.

Assim, recomenda-se a realização de estudos sobre os agravos do uso de fraldas em idosos e de inovações tecnológicas referentes à criação de produtos absorventes, o que contribuirá para aumentar a proteção da pele do idoso que usa fralda.

## Referências

ALMEIDA, A. V. et al. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos & Contextos*, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, 2015.

ALVES, A. T. et al. Intervenção educativa nos cuidados da dermatite da fralda em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 495-502, 2015.

ALVES, L. A. F. et al. Dermatite associada à incontinência e o uso não padronizado de fraldas geriátricas: revisão sistemática. *Estima*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 203-213, 2016.

BITENCOURT, G. R.; ALVES, L. A. F.; SANTANA, R. F. Prática do uso de fraldas em adultos e idosos hospitalizados: estudo transversal. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 71, n. 2, p. 366-372, 2018.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

BRASIL. Resolução RDC n. 283, de 26 de setembro de 2005. Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005.

BUSANELLO, J. et al. Cuidados de enfermagem ao paciente adulto: prevenção de lesões cutaneomucosas e segurança do paciente. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 5, n. 4, p. 597-606, 2015.

COSTA, A. M. et al. Custos do tratamento de úlceras por pressão em unidade de cuidados prolongados em uma instituição hospitalar de Minas Gerais. *Enfermagem Revista*, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 58-74, 2015.

GARBACCIO, J. L.; FERREIRA, A. D.; PEREIRA, A. L. G. G. Conhecimento e prática referidos por idosos no autocuidado com a pele no Centro-Oeste de Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 45-56, 2016.

GIARETTA, V. M. A. et al. Proposta de escala para avaliar o turgor da pele de idosos. *Revista de Ciências da Saúde*, São Luís, v. 1, n. 1, p. 1-7, 2016.

MENDES, J.; SOARES, V. M. N.; MASSI, G. A. A. Percepções dos acadêmicos de Fonoaudiologia e Enfermagem sobre processos de envelhecimento e a formação para o cuidado aos idosos. *Revista Cefac*, Campinas, v. 17, n. 2, p. 576-585, 2015.

MENESES, I. S.; MENDES, D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*, Valparaíso de Goiás, v. 2, n. 1, p. 177-184, 2014.

MENEZES, L. C. G. et al. Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 11, n. 9, p. 3558-3566, 2017.

MOREIRA, C. G. et al. Úlcera por pressão em um hospital privado do interior paulista. *Revista de Enfermagem do Vale do Paraíba*, Lorena, v. 1, n. 8, p. 101-116, 2015.

OLIVEIRA, P. B.; TAVARES, D. M. S. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência se-



gundo necessidades humanas básicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 67, n. 2, p. 241-246, 2014.

OLIVEIRA, V. C. et al. Intervenções de enfermagem na prevenção de lesões por pressão: estudo descritivo-exploratório. *Revista Prevenção em Infecção e Saúde*, Teresina, v. 3, n. 3, p. 21-29, 2017.

RAMOS, A. F.; PINTO, M. C. P. F. Dermatite associada à incontinência em pacientes portadores de doenças crônicas. *Revista Uningá*, Maringá, v. 47, n. 2, p. 63-69, 2016.

SÁ, S. P. C. et al. Interfaces da enfermagem dermatológica e gerontológica na prevenção de lesões por pressão: uma reflexão. *Estima*, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 223-228, 2016.

SILVA, T. C. et al. Consequências do uso de fraldas descartáveis em pacientes adultos: implicações para a assistência de enfermagem. *Aquichán*, Cundinamarca, v. 15, n. 1, p. 21-30, 2015.

STREHLOW, B. R.; FORTES, V. L. F.; AMARANTE, M. V. Dermatite associada à incontinência em idosos hospitalizados: conhecimento autorreferido de enfermeiros. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 801-809, 2018.

# CURSO MULTIDISCIPLINAR: EXPERIÊNCIA PARA A ATUALIZAÇÃO E O APERFEIÇOAMENTO DE CONHECIMENTOS

## **JORDANA MARJORIE BARBOSA DO NASCIMENTO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <johmarjorie@gmail.com>.

## **MATHEUS TAVARES FRANÇA DA SILVA**

Graduando em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <tavares\_58@hotmail.com>.

## **MARIA BEATRIZ NUNES DE CARVALHO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <bnuunes15@gmail.com>.

## **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.

## Introdução

No trabalho em saúde, é imprescindível uma atuação profissional que esteja atualizada conforme as transformações no sistema de saúde. A enfermagem é uma ciência que necessita constantemente de atualização, aperfeiçoamento e formação continuada em seus conhecimentos teórico-práticos com a finalidade de proporcionar um cuidado assistencial de qualidade. Além disso, há a formação de futuros profissionais de enfermagem capacitados e atualizados das normas, protocolos e diretrizes do serviço de saúde.

De acordo com Silva e Seiffert (2009), nos serviços de saúde, os profissionais são incitados a passarem por atividades de capacitações, treinamentos e cursos emergenciais ou pontuais, estruturados e contínuos, visando a uma qualidade melhor no serviço. A importância de uma atualização continuada e permanente ultrapassa os benefícios do desenvolvimento pessoal e profissional, visto que há uma maior satisfação nos usuários e profissionais em estarem presentes no ambiente e cumprirem com suas respectivas funções e demandas de serviço.

O desenvolvimento de competências e habilidades que o profissional pode obter a partir dessas capacitações irá contribuir diretamente no crescimento pessoal e profissional, além de cooperar para a organização do processo de trabalho. Segundo Salum e Prado (2014), as competências são combinações sinérgicas de conhecimento, habilidades e atitudes, para um cuidado ético, seguro e de qualidade ao ser humano e sua coletividade, denotando a importância de

uma educação continuada e permanente que é exigida pela nova configuração de trabalho nos serviços de saúde.

Para Bezerra et al. (2011), a educação continuada é uma ferramenta que possui a finalidade de melhorar o desempenho profissional com vistas à aquisição de conhecimentos e habilidades, bem como de competências para intervir, além de auxiliar em uma formação que tenha sofrido defasagem educacional. Ademais, a educação também deve ser permanente, pois promove o desenvolvimento integral dos profissionais e em tempo real.

Porém, é necessário considerar também a presença de outros profissionais de saúde das diversas áreas de conhecimento que proporcionam um cuidado integral e multidisciplinar em conjunto com a equipe de enfermagem. Bezerra et al. (2012) afirmam que a qualidade do cuidado também envolve ações de relacionamento interpessoal, comunicação, trabalho em equipe e ética, importantes para o crescimento e desenvolvimento dos profissionais, objetivando a segurança do paciente e dos profissionais, a satisfação pessoal e consequentemente o desempenho na prática profissional.

Diante do exposto, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), referente à organização e participação do/no II Curso Multidisciplinar: Segurança do Paciente.

## **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos bolsistas do PET-Enfermagem da UECE, localizada na

avenida Doutor Silas Munguba, número 1700, *campus* do Itaperi, na cidade de Fortaleza, Ceará (CE). O presente estudo foi realizado durante a segunda edição do curso multidisciplinar, que visa promover conhecimento teórico e atualização na área respectiva do tema, no período de novembro a dezembro de 2017 em Fortaleza-CE. Foram 80 inscritos, sendo que 44 eram acadêmicos de Enfermagem da UECE e 31 acadêmicos de Enfermagem de outras instituições de ensino superior, sendo 10 acadêmicos da Universidade Fametro (Fametro), cinco acadêmicos do Centro Universitário Fanor (UniFanor), quatro acadêmicos da Universidade de Fortaleza (Unifor), quatro acadêmicos da Faculdade de Tecnologia do Nordeste (Fatene), três acadêmicos da Universidade Federal do Ceará (UFC), dois acadêmicos da Faculdade Maurício de Nassau (UniNassau), um acadêmico do Centro Universitário Estácio do Ceará (Estácio), um acadêmico da Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), um acadêmico da Universidade Christus (UniChristus), uma acadêmica do curso de Serviço Social das Faculdades Cearenses (FaC), além de três enfermeiros e dois técnicos de enfermagem.

O curso possuía carga horária de 60 horas, sendo 38 presenciais e 22 horas a distância. Para computar a carga horária a distância, foi fornecido ao final do curso um formulário *on-line* com questões sobre as temáticas abordadas. Foi realizado curso presencial no transcurso de cinco dias, nos turnos da manhã e tarde, com duração de aproximadamente 7 horas e 30 minutos, durante os dias de sábado dos meses de novembro e dezembro de 2017.

Os temas abordados nos dias foram: introdução à segurança do paciente e taxonomia, erros e violações, envolvimento do paciente, protocolo de identificação do paciente,

maternidade segura, protocolo de segurança de medicação, protocolo de prevenção de quedas, protocolo de prevenção de lesão por pressão, protocolo para cirurgia segura, protocolo de administração de sangue e hemocomponentes, interface entre a gestão de riscos na assistência à saúde e contexto da segurança do paciente dentro da atenção primária à saúde. Os temas e os palestrantes foram definidos com base em um levantamento inicial realizado pelos bolsistas do grupo PET-Enfermagem da UECE com os alunos da graduação a partir de profissionais competentes e especialistas nas áreas temáticas. Nos dias dos cursos, foram utilizadas apresentações expositivas, momentos de discussões, dinâmicas e vídeos.

## **Resultados e discussão**

A gestão dos riscos relacionados à assistência à saúde demanda uma abordagem sistêmica, conjunta, organizada e constantemente assistida, por conta disso a segurança do paciente é uma responsabilidade coletiva, em que há esforço e cooperação de todos os profissionais de saúde em todos os níveis.

Na área da saúde, a equipe multidisciplinar é considerada um mecanismo de segurança do paciente indispensável, pois permite uma maior interação e troca de experiências entre as diferentes áreas do conhecimento e com o próprio paciente, potencializando os pontos fortes e as habilidades de cada profissional, favorecendo ações efetivas por meio de tomadas de decisões compartilhadas em prol de um objeto comum, o cliente.

Por conta disso, o trabalho conjunto da equipe multidisciplinar e a comunicação efetiva entre os membros que a

compõem são vistos como determinantes para a qualidade e a segurança na prestação de cuidados aos indivíduos. Segundo Nogueira e Rodrigues (2015), falhas no trabalho em equipe e na comunicação entre os profissionais de saúde têm sido um dos principais fatores que contribuem para os erros na atenção à saúde, eventos adversos e consequentemente diminuição da qualidade dos cuidados.

Por essa razão, o grupo decidiu realizar o curso multidisciplinar com a temática de segurança do paciente, como estratégia de disseminar a cultura de segurança e a efetividade da comunicação multidisciplinar, para melhorar a assistência à saúde em todos os pontos de cuidados de forma integrada, participativa, coletiva e em um processo de melhoria contínua.

O primeiro conteúdo ministrado no curso foi referente à história da segurança do paciente e sua taxonomia, a Classificação Internacional para a Segurança do Paciente (ICPS), desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Em relação ao panorama histórico, foram apresentados os principais nomes que contribuíram para o seu surgimento e as principais contribuições destes para o desenvolvimento dessa área do conhecimento, como Hipócrates, Ignaz Semmelweis, Florence Nightingale, Ernest Codman e Avendis Donabedian, sendo dado enfoque a Florence Nightingale, devido ao seu pioneirismo em afirmar que a estrutura e a organização dos hospitais influenciavam a saúde e a recuperação do paciente.

A abordagem taxonômica teve como intuito elucidar as definições de incidente com dano ou evento adverso, incidente sem danos, circunstância notificável, *near miss*, reação adversa e efeito secundário ao medicamento e evento sentinela. Conforme a Direção Geral da Saúde (2013), a

elaboração de uma taxonomia da área da segurança do paciente permite uma classificação acessível, compreensível e adaptável, contribui para um maior entendimento dos trabalhos publicados e facilita a organização sistemática e a análise de informação relevante sobre o tema em todas as fontes de pesquisa disponíveis.

A segunda aula teve como objetivo elucidar a diferença entre a definição de violação e erros, como forma de promover uma maior compreensão dos processos envolvidos na ocorrência do erro. Para facilitar o entendimento, foram dados diversos exemplos, como a baixa adesão à higienização de mãos, que se constitui em uma violação às normas prescritas, e a prevenção de erro. Cavalcante et al. (2015) asseveram que a identificação e compreensão dos atos de violação possibilitariam a precoce identificação de situações vulneráveis à ocorrência de erro, já que a violação de normas prescritas é assumida como a etapa inicial de um processo de progressão que culmina na ocorrência de erro.

O protocolo de identificação do paciente foi outro tema abordado, em que foi ressaltada a importância da sua realização para prevenir erros e assegurar que o cuidado seja prestado à pessoa para a qual se destina. Os inscritos dos cursos foram orientados a garantir a correta identificação do paciente, desde a sua admissão até a sua alta, aplicando o protocolo em todos os ambientes de prestação do cuidado de saúde. Foi ressaltada também a necessidade da utilização de pelo menos dois identificadores, como nome completo e data de nascimento, para confirmar a identificação do paciente. Consoante Tase et al. (2013), as não conformidades na identificação do paciente vêm sendo apontadas como um fator preocupante na assistência à saúde, evidenciando que a identificação incorreta induz a uma série de



eventos adversos ou erros, envolvendo a administração de medicamentos e hemocomponentes, a realização de procedimentos ou cirurgias e os exames laboratoriais e radiológicos, como também a entrega de recém-nascidos às famílias erradas na alta ou no momento do aleitamento.

A aula sobre protocolo de prevenção de medicação retratou as principais etapas da cadeia medicamentosa, os tipos de prescrição, as práticas para prescrição, dispensação, preparo e administração segura e os medicamentos potencialmente perigosos. Além disso, os participantes foram orientados a conferir os “nove certos” antes da administração do medicamento: paciente certo, medicamento certo, via certa, hora certa, dose certa, registro certo, orientação certa, forma certa e resposta certa. Conforme a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2013), a não aplicação do protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos pode resultar em gastos desnecessários para o hospital, diminuição da disponibilidade dos leitos, problemas judiciais, aumento de internação hospitalar, podendo agravar o quadro de saúde e gerar incapacidades ou até o óbito de pacientes, causando sofrimento tanto ao cliente como a seus familiares.

Dando sequência ao conteúdo do curso, outro protocolo abordado foi o de prevenção de quedas, em que a palestrante orientou a respeito da importância da redução da ocorrência de quedas de pacientes. O protocolo foi desenvolvido com o objetivo de avaliar o risco que determinados indivíduos – em sua grande maioria idosos – podem vir a ter, com o intuito de evitar possíveis danos e complicações, como hematomas, fraturas, sangramentos ou até mesmo o óbito. Na concepção de Correa et al. (2012), os protocolos são eficazes para o desenvolvimento de amplas ações com

embasamento científico, a fim de aperfeiçoar os processos de cuidado. Dessa forma, Morsch, Myskiw M. e Myskiw J. (2016) salientam a necessidade de os profissionais da saúde conhecerem sobre a prevenção de quedas e seus fatores de risco, para que essa problemática não retarde o processo de recuperação do paciente.

Outro assunto debatido foram as lesões por pressão (LPPs), em que foi explicada sua definição, sendo ressaltada a importância de um protocolo acerca disso, pois as LPPs são determinantes fatores que prolongam a permanência de pacientes no ambiente hospitalar. Desse modo, viu-se a necessidade da criação de um protocolo com a finalidade de promover a prevenção dessas ocorrências, visto que a incidência de lesões torna-se elevada quando associada a fatores de risco – restrição ao leito e idade avançada. As LPPs causam danos substanciais ao paciente, a saber: desconforto causado pela dor, risco de infecções, internações prolongadas e atraso no processo de recuperação. São fatores que afetam o indivíduo, a família e o sistema de saúde. Diante disso, Vasconcelos e Caliri (2017) afirmam que a prevenção é a maneira mais eficaz para a redução desse evento, sobretudo quando associada ao uso de diretrizes e protocolos clínicos.

Adentrando no âmbito do centro cirúrgico, os participantes do curso foram apresentados ao protocolo de cirurgia segura, que visa à utilização de uma lista perioperatória – que abrange o antes, o durante e o depois da saída do paciente – para identificar, confirmar e registrar a identidade do cliente, local da cirurgia, procedimento, alergias, dificuldades com vias aéreas, risco de perda sanguínea e contagem do material utilizado. A boa interação da equipe multidisciplinar é um dos fatores cruciais para a aplicação sistematizada dessa lista, visto que serve de estratégia para

a redução do risco de incidentes cirúrgicos. De Oliveira et al. (2018) enfatizam que no Brasil as listas de verificação vêm sendo aderidas de maneira progressiva, sendo essenciais para o aperfeiçoamento dos padrões de cuidado por meio da comunicação interprofissional, com o objetivo de reduzir danos físicos e psicológicos ao paciente.

O último protocolo explicitado no curso foi o de administração de sangue e hemocomponentes, em que foram expostos os riscos relacionados ao processo da transfusão, desde a escolha adequada do componente diante do contexto clínico do paciente até a administração e o monitoramento, a fim de avaliar a resposta do paciente ao procedimento. Além disso, a palestrante mostrou e explicou a Requisição de Transfusão (RT) para demonstrar a complexidade e a seriedade do método, o qual só é autorizado mediante solicitação por escrito, assinada pelo médico responsável, em que deve constar o número do seu registro profissional junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM). Conforme Silva Junior e Rattner (2014), avaliar o processo, atentando-se para as condições relacionadas à qualidade dos produtos e à segurança do paciente, por meio de monitoramento contínuo, torna o procedimento transfusional mais qualificado.

A interface entre a gestão de riscos na assistência à saúde foi outro assunto debatido, em que se elucidou para o público a origem da prática de gerir riscos – aplicada há anos em outros setores, como aeronáutico, industrial, automobilístico e financeiro –, tendo sido adaptada há pouco tempo à área da saúde. A Anvisa (2017) evidencia que a gestão de riscos tem o propósito de identificar, avaliar e priorizar os riscos aliados à aplicação sistematizada de recursos que reduzam, controlem e avaliem a possibilidade de eventos adversos ou o impacto deles, a fim de ampliar a viabili-

dade de melhoria assistencial. Além disso, a implementação da gerência de riscos nos serviços de saúde é imprescindível por estar profundamente associada ao desenvolvimento de boas práticas de segurança e à promoção da cultura de segurança do paciente.

### **Considerações finais**

O curso mostrou-se como um momento de oportunidade para aperfeiçoamento e atualização de conhecimentos científico-práticos de acadêmicos e profissionais. Essa experiência beneficiou ambas as partes envolvidas, já que os bolsistas desempenharam um papel de importância fundamental para a formação de outros universitários e profissionais.

Sendo assim, é notória a importância da educação continuada e da oferta de cursos, palestras e outros eventos de cunho científico para que os profissionais formados e em formação possam atuar de modo dinâmico, modificando as ações e transformando a realidade, fundamentados em valores éticos, conhecimentos científicos, proatividade, competência, desenvolvimento e aprimoramento de habilidades individuais e coletivas.

Diante do relato com experiências positivas desse curso, busca-se realizar outras edições do curso que também possam contribuir nesse processo que proporciona a aquisição de conhecimentos, objetivando a capacidade profissional e o desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social, promovendo modificações e qualidade no trabalho de assistência. Em suma, todos ganham nesse processo.

## Referências

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Gestão de riscos e investigação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde*. Brasília, DF: MS, 2017.

ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária. *Protocolo de segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos*. Brasília, DF: MS, 2013.

BEZERRA, A. L. Q. et al. O processo de educação continuada na visão de enfermeiros de um hospital universitário. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 14, n. 3, p. 618-625, 2012.

CAVALCANTE, A. C. et al. Cuidado seguro ao paciente: contribuições da enfermagem. *Revista Cubana de Enfermería*, La Habana, v. 31, n. 4, p. 1-7, 2015.

CORREA, A. D. et al. Implantação de um protocolo para gerenciamento de quedas em hospital: resultados de quatro anos de seguimento. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 67-74, 2012.

DE OLIVEIRA, M. C. B. et al. Adesão do *cheklist* cirúrgico à luz da cultura de segurança do paciente. *Revista SOBECC*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 36-42, 2018.

MORSCH, P.; MYSKIW, M.; MYSKIW, J. C. A problematização da queda e a identificação dos fatores de risco na narrativa de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3565-3574, 2016.

NOGUEIRA, J. W. S.; RODRIGUES, M. C. S. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: um desafio para a segurança do paciente. *Revista Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 636-640, 2015.

PORTUGAL. *Relatório técnico*: estrutura conceptual da classificação internacional sobre segurança do doente. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2013.

RODRIGUEZ, E. O. L. et al. Implantação da educação continuada com profissionais de enfermagem utilizando a pedagogia problematizadora: relato de experiência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, Divinópolis, v. 1, n. 4, p. 583-591, 2011.

SALUM, N. C.; PRADO, M. N. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, Santa Catarina, v. 23, n. 2, p. 301-308, 2014.

SILVA JUNIOR, J. B. S.; RATTNER, D. Segurança transfusional: um método de Vigilância Sanitária para avaliação de riscos potenciais em serviços de hemoterapia. *Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia*, Rio de Janeiro, v. 2, n. 2, p. 43-52, 2014.

SILVA, G. M.; SEIFFERT, O. M. L. B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 62, n. 3, p. 362-366, 2009.

TASE, T. H. et al. Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 34, n. 3, p. 196-200, 2013.

VASCONCELOS, J. M. B.; CALIRI, M. H. L. Ações de enfermagem antes e após um protocolo de prevenção de lesões por pressão em terapia intensiva. *Escola Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2017.

# ENFOQUE NA AVALIAÇÃO E PREVENÇÃO DE RISCOS DO PÉ DIABÉTICO: O QUE É PRECISO SABER?

## **SHERIDA KARANINI PAZ DE OLIVEIRA**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora adjunta do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE. Enfermeira.

E-mail: <karanini@yahoo.com.br>.

## **LUCIANA CATUNDA GOMES DE MENEZES**

Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Professora do curso de Enfermagem da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro). Enfermeira.

E-mail: <lucianacatundagomes@yahoo.com.br>.

## Introdução

O diabetes e mais especificamente a complicação do pé diabético representam grave problema de saúde pública. As amputações decorrentes desse problema ainda são frequentes, apesar de sua real magnitude não ser bem conhecida. A taxa de amputações de membros inferiores tem sido considerada um indicador da qualidade dos cuidados preventivos do pé diabético (SANTOS et al., 2015).

O pé diabético configura-se como complicação complexa, comum, incapacitante e de alto custo do diabetes. Sua prevalência e incidência aumentam de forma mais acelerada do que as demais complicações do diabetes (ARMSTRONG et al., 2011). Estima-se que de 30% a 50% dos pacientes que realizaram uma amputação vão realizar amputações adicionais.

A ausência do exame dos pés no último ano com vistas à prevenção ou ao controle do pé diabético mostrou uma probabilidade de 3,39 vezes maior de amputação, e a falta de orientação quanto aos cuidados com os pés apresentou uma chance maior, de aproximadamente 3,6 vezes, dos pacientes que não receberam orientação (SANTOS et al., 2015). Ademais, ações de prevenção ainda não foram incorporadas ao cotidiano da atenção básica e se mostram como importantes fatores associados à ocorrência de amputações.

O rastreamento em todas as pessoas com diabetes é essencial para identificar aquelas com maior risco para lesão que podem se beneficiar de intervenções preventivas, incluindo o estímulo ao autocuidado a fim de obter-se redução de lesões e amputações nesses indivíduos. Assim, objetivou-se descrever as evidências disponíveis na literatura



sobre os cuidados necessários para prevenção e avaliação do pé diabético.

## Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que teve como pergunta norteadora elaborada a partir da estratégia população, variáveis e resultado (PVO): “Quais aspectos e ações relacionados ao pé diabético devem ser avaliados e orientados para os pacientes com diabetes?”.

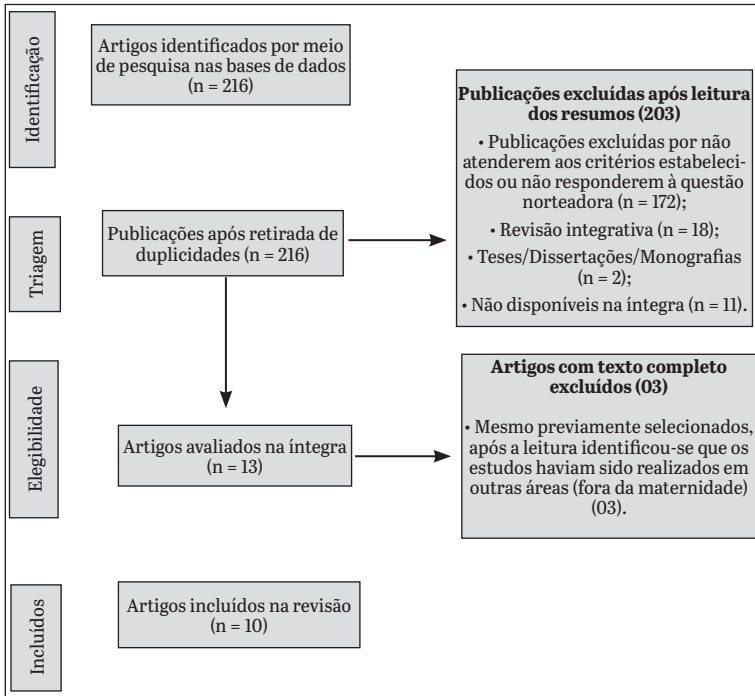
A busca pelos artigos foi realizada no mês de janeiro de 2018 nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (Lilacs), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), PubMed e Medline. Foram encontrados 216 artigos, porém 10 deles foram selecionados por obedecerem aos seguintes critérios de inclusão: estar disponível nos idiomas português, inglês ou espanhol; e responder à questão norteadora da revisão. Como critérios de exclusão, tiveram-se: ser publicação do tipo editorial, carta, revisões integrativas ou anais de eventos (resumos) e ser publicações duplicadas (Figura 1). Foram utilizados os descritores: pé diabético, autocuidado e protocolos e a tradução das palavras em inglês (*diabetic foot, self care e protocols*) e espanhol (*pie diabético, autocuidado e protocolos*).

Os artigos foram selecionados pelo título e pelo resumo a fim de assegurar a adequação do texto às questões norteadoras. Se mesmo com a leitura do resumo existisse alguma dúvida quanto à seleção do artigo, o mesmo era lido na íntegra com vistas a sanar qualquer imprecisão na escolha do estudo. Identificaram-se os dados de localização do artigo, ano e país de realização da pesquisa, autoria, resul-

tados principais e conclusões. Além disso, identificou-se o nível de evidência dos estudos, conforme Melnyk e Fineout-Overholt (2005), a saber:

- Nível 1: as evidências originárias de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados relevantes ou decorrentes de diretrizes clínicas fundamentadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- Nível 2: evidências de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- Nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- Nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- Nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- Nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- Nível 7: evidências procedentes de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

**Figura 1** – Fluxograma da seleção dos estudos segundo o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (Prisma)



**Fonte:** Elaboração própria (2018).

As categorias temáticas que emergiram da revisão foram: autocuidado realizado pelo paciente em relação aos cuidados com os pés e avaliação clínica dos pés realizada pelos profissionais. Para garantir a validade dessa revisão, os estudos selecionados foram submetidos a leituras exploratórias e seletivas e analisados detalhadamente.

Realizou-se a comparação dos estudos de acordo com a literatura e foi possível identificar fatores que afetam os cuidados de enfermagem (prática clínica) ao paciente com diabetes que apresenta pé diabético.

## Resultados

A partir da busca realizada nas bases de dados, foram selecionados 10 artigos, que versaram sobre a prevenção e a avaliação do pé diabético, respondendo à pergunta norteadora formulada na 1ª etapa da revisão integrativa: “Quais aspectos e ações relacionados ao pé diabético devem ser avaliados e orientados para os pacientes com diabetes?”.

Nos 10 artigos analisados, observaram-se apenas dois estudos não realizados no Brasil, sendo um em Cuba e um na Colômbia. Ao analisar a metodologia das pesquisas, verificou-se que quase a totalidade dos estudos foi composta por pesquisas descritivo-quantitativas (9).

Quanto ao nível de evidência, notou-se que todas as pesquisas foram classificadas como nível de evidência 6, uma vez que os estudos eram pesquisas transversais descritivas. Supõe-se que essa classificação ocorreu devido ao objetivo dos estudos, de um modo geral, ser de identificação do conhecimento e práticas relacionadas ao pé diabético, constituindo-se de entrevistas com diabéticos e/ou enfermeiros.

Nota-se que os artigos apresentaram abordagens metodológicas semelhantes, especialmente quanto ao desenho do estudo e população. A despeito do conhecimento sobre os cuidados com os pés ser um tema usualmente abordado, limitou-se a investigar o conhecimento, habilidades e atitudes das pessoas com Diabetes mellitus (DM).

A análise dos estudos evidenciou 34 medidas relacionadas ao autocuidado e avaliação dos membros inferiores em pacientes com diabetes, sendo 19 relacionadas ao autocuidado e 15 à avaliação dos pés.

**Quadro 1** – Distribuição dos aspectos relacionados à prevenção e à avaliação do pé diabético segundo os artigos selecionados e categorias temáticas

	<b>Itens</b>	<b>Artigos</b>
	<b>Autocuidado</b>	
1	Higiene e lavagem dos pés.	L1, L3, L4, L5, L6, L7
2	Secagem dos pés e entre os dedos.	L4, L5, L6, L7, L8, L10
3	Exame e avaliação diários.	L1, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L10
4	Hidratação.	L1, L2, L3, L4, L5, L6, L10
5	Corte das unhas de forma reta.	L1, L2, L3, L4, L5, L6, L8, L10
6	Instrumento adequado para corte de unhas (tesoura sem ponta).	L4
7	Não usar lixas.	L1, L5
8	Uso de calçados adequados (confortáveis e firmes nos pés) e meias de algodão.	L1, L2, L3, L4, L5, L6, L7, L8, L9, L10
9	Inspeção dentro do calçado antes do uso.	L4, L5, L7, L8, L10
10	Não andar descalço.	L2, L3, L6, L8, L10
11	Não retirar calos e cutículas. Usar esmaltes claros.	L1, L5
12	Lavagem com água em temperatura ambiente.	L5, L7
13	Verificar temperatura da água do banho e evitar escalda-pés.	L6, L8, L10
14	Procurar serviço na ocorrência de alterações.	L5, L6, L7, L8
15	Não utilizar produtos caseiros em lesões.	L6, L8, L9, L10
16	Uso correto de medicamentos.	L3
17	Conhecimento sobre a diabetes e os cuidados com os pés.	L4
18	Percepção sobre a relação entre controle glicêmico e aparecimento de complicações nos pés.	L1
19	Cuidados com animais domésticos e insetos.	L5
	<b>Avaliação dos pés</b>	
20	Exame realizado periodicamente por um profissional.	L1
21	História prévia de úlcera e amputação.	L1, L9
22	Avaliação da integridade da pele.	L1
23	Avaliação da presença de micoses, rachaduras e calosidades.	L1, L2, L7, L9, L10

(continua)

24	Palpação dos pulsos periféricos – pedioso e tibial posterior. Avaliação vascular.	L1, L3, L9
25	Avaliação da sensibilidade tátil-pressórica. Avaliação de neuropatia.	L1, L3, L5, L9
26	Avaliação da sensibilidade vibratória. Avaliação de neuropatia.	L1, L3
27	Abstenção do tabagismo.	L2, L5, L6, L7, L10
28	Controle glicêmico.	L2, L3, L4, L8, L9
29	Prática de atividade física.	L2, L3
30	Alimentação saudável.	L2, L3, L6
31	Uso de sapato específico e adequado no momento da consulta.	L2
32	Abstenção do etilismo.	L5
33	Avaliação de deformidades ósseas. Avaliação óssea.	L3, L9
34	Avaliação de unhas e pelos.	L3

**Fonte:** Elaboração própria (2018).

## Discussão

As medidas relacionadas ao manejo do pé diabético foram divididas em duas categorias: prática do autocuidado relacionado aos cuidados com os pés e avaliação clínica dos pés realizada pelos profissionais, discutidas a seguir.

### *Prática do autocuidado com o pé diabético*

A identificação precoce dos fatores combinados ao desenvolvimento de lesões nos membros inferiores de pessoas com diabetes favorece a atuação antecipada e planejada dos profissionais de saúde, sobretudo na implementação de medidas para o alongamento do aparecimento dessas úlceras. O controle metabólico, a educação em diabetes, a avaliação frequente e eficaz dos pés e a higiene e hidratação deles são exemplos dessas medidas (POLICARPO et al., 2014).

O cuidado de enfermagem de prevenção do pé diabético inicia pela identificação do paciente em risco, por meio de exame clínico detalhado e acessível, que contempla: avaliação estrutural, investigação de neuropatia e aferição dos pulsos periféricos distais. Uma vez identificado o risco, a pessoa deve ser orientada quanto aos fatores de risco e ao apropriado manejo (SANTOS et al., 2011), além de ser encaminhada ao serviço de saúde competente.

A inspeção diária dos pés deve ser estimulada e orientada, uma vez que, quando o indivíduo com DM não tem o hábito de examinar seus pés diariamente, a presença de lesões ou fissuras podem passar despercebidas, até que uma lesão e/ou infecção grave tenha se instalado, o que pode levar a complicações mais sérias, inclusive amputação (AMARAL; TAVARES, 2009).

Estudo realizado em um serviço de atenção primária à saúde com 51 pacientes portadores de DM2 em São Paulo avaliou o autocuidado com os pés e as alterações nos membros inferiores desses pacientes. Os cuidados adotados pelos participantes limitaram-se à higiene diária dos pés, ao uso de calçados adequados e ao hábito de não retirar cutículas. As alterações identificadas foram pele seca, micose interdigital, rachaduras, calosidades, deformidades nos pés e sobreposição dos dedos. Além disso, a maioria dos participantes nunca havia realizado o exame dos pés desde o diagnóstico. Os autores ainda enfatizam que a avaliação sistemática dos cuidados com os pés serve para detectar possíveis problemas e permite que as pessoas reflitam acerca da importância do autocuidado na prevenção do pé diabético (ANDRADE et al., 2010). Os mesmos autores reforçam a necessidade de intensificar as orientações e o acompanhamento relacionados ao exame diário dos pés, corte das

unhas em linha reta, uso de hidratantes, lixas e meias de algodão (ANDRADE et al., 2010).

Carlesso, Gonçalves e Moreschi Júnior (2017), ao avaliarem o conhecimento da população diabética das Unidades Básicas de Saúde de Maringá, Paraná, identificaram que, dos 80 entrevistados, nove não realizavam qualquer tipo de exame para controle do diabetes. A escolaridade e a renda mensal não se mostraram significantes quanto ao conhecimento de cuidados preventivos do pé diabético nem a uma maior adesão a hábitos de vida saudáveis. Ressaltaram ainda que o cuidado com os pés tende a melhorar conforme aumenta a compreensão dos fatores que conduzem à complicação.

Em relação aos cuidados com os pés, 87,5% não tinham o hábito de andar descalço, contudo 96% desconheciam os sapatos específicos para diabéticos. Quase a totalidade afirmou ter a pele ressecada. No tocante aos hábitos de vida, quase metade dos diabéticos não seguia dieta nem rotina de exercícios físicos (CARLESSO; GONÇALVES; MORESCHI JÚNIOR, 2017).

O hábito de andar descalço e utilizar meias com sapatos fechados constitui-se como um fator de risco para o desenvolvimento de ulceração, logo merece ser avaliado e orientado a fim de evitar alterações e lesões na pele. Sobre essa temática, pesquisa em João Pessoa, Paraíba, realizada com 38 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, constatou que os enfermeiros orientam quanto ao uso de calçados confortáveis (68,4%); avaliam os pelos e as unhas mensalmente (50,0%); e realizam orientações, como atividade de educação em saúde (31,6%). As orientações incluíam: corte das unhas em linha reta (44,7%), higiene e hidratação adequadas dos pés (34,2%), inspeção diária dos pés (15,8%)



e nunca andar descalço (13,2%) (OLIVEIRA; BEZERRA; DE ANDRADE, 2016). Essa pesquisa também revelou que os enfermeiros avaliaram os pelos e as unhas mensalmente (50,0%), o tegumento mensalmente (44,7%), o tecido subcutâneo (42,1%), a neuropatia uma vez por mês (39,5%), a situação vascular de forma mais regular (31,6%), enquanto 26,3% realizavam a avaliação óssea semestralmente (OLIVEIRA et al., 2016).

Participantes de estudo realizado em Curitiba, Paraná, relataram uso de calçados inadequados (85%), caracterizados por bico fino e salto, sapatos secos, apertados ou muito frouxos, com destaque para chinelos de dedo de borracha ou similar (CUBAS et al., 2013). Bardui e Cocco (2002) destacaram que não há uma preocupação em relação ao uso de sapatos confortáveis (não apertar, não incomodar). Isso reforça a necessidade de os serviços e equipes de saúde estabelecerem e otimizarem estratégias de educação em diabetes com vistas a reforçarem as orientações e sensibilizarem os diabéticos para um maior empoderamento em relação ao seu autocuidado.

Ainda sobre a inspeção dos calçados, a verificação interna do sapato deve ser realizada antes de calçá-lo, já que qualquer objeto, ainda que pequeno, presente no interior do sapato pode não ser sentido pela pessoa com DM e causar lesão devido à perda da sensibilidade (AMARAL; TAVARES, 2009).

Uma pesquisa de coorte realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, mostrou que o grupo que recebeu calçados ortopédicos (intervenção) apresentou menores taxas de ocorrência e recorrência de úlceras plantares, confirmando a importância do uso de calçados adequados (CISNEROS, 2010). Assim, Audi et al. (2011) concluíram que há necessidade de maior investimento em estratégias de educação em

saúde, atendimentos preventivos e programados e fornecimento de calçados terapêuticos e protetores.

A seleção de calçados para pacientes diabéticos é considerada uma prescrição. O Departamento de Pé Diabético da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) elaborou um conjunto de normas técnicas, segundo conceitos mínimos para a emissão do Selo SBD de Calçado Adequado. Esse selo é um progresso para disseminar entre os profissionais da saúde e os usuários critérios técnicos para indicar calçados adequados, com base na atividade e no risco de ulceração (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

Os critérios globais mínimos são: peso menor que 400 gramas (máximo: 480 gramas); parte anterior (frente) ampla, com largura e altura suficientes para acomodar os dedos; parte externa: couro macio e flexível; forração interna em couro de carneiro, microfibra antialérgica e antibacteriana; entressola de palmilhado com fibras de densidade variável; solado não flexível, do tipo mata-borrão, com redução de impacto e antiderrapante, de couro ou borracha densa, colado ou costurado, espessura mínima de 20 milímetros; contraforte rígido e prolongado para acomodar e ajustar o retopé, prevenindo atrito no calcâneo e/ou maléolo; ausência de costuras e/ou dobras internas; colarinho almofadado; lingueta prolongada; palmilha removível; abertura e fechamento com calce regulável; cabedal de material não sintético; numeração de um ponto ou meio ponto e ao menos duas larguras; salto de dois centímetros; rigidez no médio pé e fixação no calcanhar (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

Corroborando esse posicionamento, o Ministério da Saúde (2013) aponta que o calçado ideal para pessoas com diabetes opta pelo conforto e limitação das áreas de pres-

são. Indica-se o sapato de cano alto e couro macio que admita a transpiração do pé, alargamento da lateral para acomodar as deformidades e, caso tenha salto, aconselha-se estilo anabela.

O corte das unhas de forma inadequada (arredondada) favorece o surgimento de lesões nos cantos dos dedos, geradas por encravamento das unhas ou machucados devido ao uso do objeto cortante. Essas alterações associadas à infecção e ao retardo na cicatrização podem ter como consequência a amputação (AMARAL; TAVARES, 2009).

Cubas et al. (2013) avaliaram quais as orientações que são fornecidas pelos enfermeiros aos pacientes com diabetes. Os enfermeiros declararam nunca orientar acerca de andar descalço, uso de sandálias, retirada de cutículas, pés imersos em água quente, exposição ao frio. Indicaram ainda que, às vezes, informam os pacientes sobre exame diário dos pés, uso de sandálias de borracha, presença de animais domésticos para evitar ferimentos e não usar álcool nos pés.

Ainda sobre a deficiência de orientações atinentes aos cuidados de prevenção com o pé diabético por parte dos profissionais de saúde, estudo realizado na Colômbia mostrou que 23,7% dos diabéticos afirmaram que o médico lhes havia examinado os pés uma vez no último ano, 5,8% receberam recomendação de inspeção diária e apenas 21,8% referiram receber orientações de cuidados com os pés (PINILLA et al., 2011).

Sobre investigação dos motivos intervenientes na realização dos cuidados com os pés, emergiram diversas respostas, tais como: não acredita ou entende a necessidade de inspeção diária dos pés, dificuldades inerentes à idade e não apoio dos familiares (BARDUI; COCCO, 2002).

Esses dados reforçam a necessidade de ações que contemplem as particularidades de cada indivíduo, como idade,

escolaridade, dentre outros. É papel do enfermeiro orientar, sensibilizar e motivar as pessoas quanto às mudanças de atitude que devem incorporar às informações recebidas com vistas à prática do autocuidado e adesão ao tratamento e orientações (AMARAL; TAVARES, 2009).

### ***Avaliação clínica do pé diabético***

Segundo o Consenso Internacional de Pé Diabético (2015), pé diabético caracteriza-se pela presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com diabetes. O pé diabético pode ter um componente isquêmico, neuropático ou misto. A consulta de acompanhamento de pessoas com DM compreende uma rotina sistemática de avaliação da sensibilidade protetora e da integridade dos pés com o propósito de prevenir alterações e danos, por isso a necessidade e importância de realizar a avaliação neurológica, circulatória e dermatológica (BRASIL, 2013).

As alterações neurológicas e vasculares nos membros inferiores, decorrentes do diabetes, causam deformidades na anatomia e fisiologia normais dos pés. A alteração do trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés provoca o aparecimento de pontos de pressão, o ressecamento cutâneo, que prejudica a elasticidade protetora da pele, e o prejuízo da circulação local, que torna a cicatrização mais lenta e ineficaz (BRASIL, 2013; IWGDF, 2015).

A orientação indicada nos Cadernos de Atenção Básica – Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica (2013) é o exame físico minucioso dos pés, que didaticamente pode ser dividido em quatro etapas: avaliação

da pele, avaliação musculoesquelética, avaliação vascular e avaliação neurológica.

O pé neuropático é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade. Os sintomas mais frequentes são os formigamentos e a sensação de queimação (que tipicamente melhoram com o exercício) (BRASIL, 2016; IWGDF, 2015), daí a importância de realizar exame físico detalhado nos membros inferiores, observando: coloração, temperatura e hidratação da pele, edema, pulsos palpáveis, presença de deformidades, micoses, rachaduras, calosidades, dentre outros aspectos. As principais deformidades são aumento das proeminências dos metatarsos, dedos em garra, dedos em martelo, joanetes e perda do arco plantar, também chamado de Artropatia de Charcot (BRASIL, 2016).

Conforme mostram alguns estudos, 75% dos indivíduos diabéticos vão apresentar neuropatia em algum momento da sua vida, chegando a até 100% no diabético mal controlado (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017; PEDROSA; VILAR; BOUTON, 2014).

A avaliação neurológica compreende a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa, térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora. Sua finalidade é a identificação da perda da sensibilidade protetora dos pés para classificação de risco e prevenção de complicações (BRASIL, 2016).

Em relação à avaliação da qualidade dos pulsos periféricos, estudo desenvolvido no município de Bandeirantes, Paraná, mostrou que 22% dos participantes da pesquisa tinham o pulso patelar posterior e podálico diminuídos e 24% apresentavam o pulso tibial posterior diminuído (AUDI et al., 2011).

O fumo se configura como a maior causa de morte evitável no mundo e como importante fator de risco car-

diovascular, além de ampliar o risco de lesões e dificultar o processo de cicatrização de feridas. Sua cessação no paciente diabético é a medida isolada de maior impacto para a diminuição do risco de complicações e, portanto, deve ser considerada como uma prioridade (AMARAL; TAVARES, 2009; BRASIL, 2016).

Ferreira e Santos (2009) confirmam que a avaliação dermatológica, ortopédica, circulatória e neurológica, incluindo a sensibilidade tátil, pressórica e vibratória, além dos hábitos de higiene e condições dos calçados, favorecem o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado. Reforça-se a importância da assiduidade nas consultas com os profissionais de saúde a fim de garantir uma avaliação e acompanhamento periódicos, de modo a obter um bom manejo da doença por meio do controle glicêmico e metabólico, além de identificar alterações o mais precocemente possível.

Pesquisa realizada por Cubas et al. (2013) em Curitiba, Paraná, evidenciou, quanto à sensibilidade ao estímulo, que os pontos de maior prevalência de ausência de sensibilidade foram locais em que há altas pressões em proeminências ósseas. Essas pressões estão diretamente associadas a calosidades, que são preditores da diminuição de sensibilidade e dos processos ulcerativos.

Em relação ao cuidado com as lesões e/ou calos nos pés, 40,6% das pessoas referiram que, quando tinham alguma lesão nas pernas/pés ou calos, tratavam em casa, fazendo uso de antisséptico, iodo, mercúrio, álcool ou pomada. Os quatro entrevistados que afirmaram procurar um serviço de saúde nessa ocasião tinham sequelas das complicações do pé diabético (BARDUI; COCCO, 2002). Diante disso, reforça-se a necessidade de orientar quanto aos cuidados de

lesão prévia com um profissional competente com vistas a não comprometer e acelerar a cicatrização e evitar complicações, a exemplo de infecções.

O profissional deve ser treinado para rastreamento e diagnóstico, além de ser habilitado a instruir o paciente ao autocuidado, como o uso de calçados adequados e maneiras corretas de cortar as unhas. No rastreamento, a busca por fatores de risco, como o mau controle da hemoglobina glicada e glicemia de jejum, história de úlcera prévia, conhecimento precário quanto ao diabetes e problemas nos pés, é bastante relevante para esse tipo de abordagem (AMIN; DOUPIS, 2016).

O descontrole glicêmico representa um fator de risco para o pé diabético. A prevenção dessa e de outras complicações crônicas do diabetes também é favorecida por um bom controle glicêmico (ANDRADE et al., 2010). A hiperglicemia persistente causa lesões nos nervos, o que ocasiona a doença neuropática e seus sinais e sintomas, como a perda da sensibilidade.

Ademais, controle metabólico relaciona-se à cicatrização das lesões, uma vez que o controle da glicemia está associado aos níveis dos fatores de crescimento, à atividade dos fibroblastos, às alterações no metabolismo do colágeno e aos distúrbios hemorreológicos. A hiperglicemia pode agir como impedimento para a migração leucocitária, intervindo na fagocitose e na atividade bactericida. Assim, adverte-se para um bom controle metabólico associado a um bom estado nutritivo para favorecer a cicatrização da lesão (IWGFD, 2015).

## Considerações finais

O enfermeiro tem importante papel na promoção da saúde das pessoas com diabetes, como educador em saúde, responsável pelo cuidado do paciente e da família na busca de melhorias na condição de saúde, utilizando estratégias para promover mudanças que habilitarão o autocuidado e a identificação de fatores de risco precocemente.

Essa revisão integrativa direcionou a avaliação do pé de pessoas com diabetes ao identificar 34 medidas essenciais na avaliação dos membros inferiores de pessoas com diabetes, separadas em duas categorias: prática do autocuidado relacionado aos cuidados com os pés e avaliação clínica dos pés pelos profissionais de saúde.

A prevenção realizada pelo profissional de saúde, por meio do exame minucioso e sistemático dos pés de pessoas com diabetes, é crucial para a redução das complicações e danos evitáveis nas pessoas com DM, como as amputações. Os indivíduos de maior risco para lesão nos pés podem se beneficiar das intervenções preventivas, incluindo o estímulo ao autocuidado e o manejo correto de sua condição.

## Referências

AMARAL, A. S.; TAVARES, D. M. S. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 11, n. 4, p. 801-810, 2009.

AMIN, N.; DOUPIS, J. Diabetic foot disease: from the evaluation of the “foot at risk” to the novel diabetic ulcer treatment modalities. *World Journal Diabetes*, Pleasanton, v. 7, n. 7, p. 153-164, 2016.



ANDRADE, N. H. S. et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 616-21, 2010.

ARMSTRONG, D. G. et al. Diabetic foot ulcers and vascular insufficiency: our population has changed, but our methods have not. *Journal of Diabetes Science and Technology*, v. 5, n. 6, p. 1591-1595, 2011.

AUDI, E. G. et al. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 16, n. 2, p. 240-246, 2011.

BARDUI, E. C.; COCCO, M. I. M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 97-103, 2002.

BRASIL. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica*: diabetes mellitus. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. *Manual do pé diabético*: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

CARLESSO, G. P.; GONÇALVES, M. H. B.; MORESCHI JÚNIOR, D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2017.

CISNEROS L. L. Avaliação de um programa para prevenção de úlceras neuropáticas em portadores de diabetes. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 31-37, 2010.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioterapia em Movimento*, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.

FERREIRA, F. S.; SANTOS, C. D. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes diabéticos atendidos pela equipe saúde da família. *Revista de Enfermagem da UERJ*, Rio de Janeiro, v. 17, p. 406-411, 2009.

INTERNATIONAL CONSENSUS ON THE DIABETIC FOOT. *Diabetic*. [S.l.: s.n.], 2015. 1 DVD.

MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. (Org.). *Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to practice*. Philadelphia: Lippincot Willians & Wilkins, 2005.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. (Org.). *Diretrizes: Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018*. São Paulo: Clannad, 2017.

OLIVEIRA, P. S.; BEZERRA, E. P.; DE ANDRADE, L. L. et al. Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot. *Revista Online de Pesquisa: Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 3, p. 4841-4849, 2016.

PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. *Neuropatias e pé diabético*. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

PINILLA, A. E. et al. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. *Revista de Salud Pública*, Bogotá, v. 13, n. 2, p. 262-273, 2011.

POLICARPO, N. S. et al. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 35, n. 3, p. 36-42, 2014.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem. *Revista Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 4, p. 684-691, 2011.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Fatores associados a amputações por pé diabético. *Jornal Vascular Brasileiro*, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 37-45, 2015.

# DESVENDANDO CONCEITOS: CONCEPÇÕES DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA POR PARTE DE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

## **FRANCISCO WAGNER PEREIRA MENEZES**

Mestrando em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <fwpm10@gmail.com>.

## **PRISCYLLA RENATA FERNANDES NOGUEIRA**

Especialista em Terapia Intensiva. Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <priscyllarenataf@gmail.com>.

## **JOSÉ ALMIR DE SOUSA CARNEIRO**

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <almirjcarneiro@gmail.com>.

## **ANA MARA ALVES CARDOSO**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Enfermagem Obstétrica pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <ana\_\_mara@hotmail.com>.

## **DAFNE PAIVA RODRIGUES**

Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Professora associada do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE no período de 2006 a 2016.

E-mail: <dafne.rodrigues@uece.br>.

## Introdução

A universidade deve ser ambiente gerador de conhecimentos interdisciplinares, os quais fornecem subsídios para o desenvolvimento de profissionais de elevado padrão técnico e científico, mas também de elevado comprometimento social, sendo dever dessas instituições promover aos universitários oportunidades de vivenciar a realidade social cotidiana, propiciando-lhes senso crítico e ideológico, formando profissionais empenhados com a melhoria de nossa sociedade. O compromisso das instituições para com a sociedade se dá através de atividades de ensino, pesquisa e extensão, que, indissociáveis, formam o tripé acadêmico, base para a formação de nível superior (FERNANDES et al., 2012).

Ao longo da sua existência, a universidade sempre tem dispensado um tratamento diferenciado aos três eixos do tripé. O ensino sempre conformou a base da instituição, com a pesquisa recebendo atenção especial, principalmente no atual modelo de avaliação dos cursos e programas de pós-graduação, em detrimento da extensão, renegada por muitos e praticada por poucos, conforme evidenciam Fernandes et al. (2012) quando dizem que o ensino, por muito tempo, foi tratado de forma dicotomizada da pesquisa e da extensão, embora, em algumas instituições, a pesquisa tenha recebido uma atenção especial, enquanto a extensão recebia poucas verbas para a sua execução.

Compreende-se extensão universitária como ação integrante do processo formativo acadêmico, que ocorre

por meio de vivências que permitem trocas e relações entre corpo universitário e sociedade. Constitui um espaço de reflexão crítica para repensar iniciativas acadêmicas frente às demandas sociais e à formação de profissionais comprometidos com o papel de transformadores sociais (SILVA; RIBEIRO; SILVA JUNIOR, 2013).

A temática extensão assume certa evolução com o passar do tempo no Brasil, não sendo tema que possa ser tratado a partir de uma visão estática. Sua construção, como não poderia deixar de ser, é caracterizada por uma historicidade e uma dialeticidade que a definem como conceito inacabado, construído e reconstruído ao longo da sua existência. Neste trabalho, assumiremos o conceito de extensão de Almeida (2010), quando afirma que as novas proposições acerca da extensão universitária pressupõem uma ação processual e contínua, não pontual, em que o conhecimento científico interaja com os demais saberes da população, em um diálogo permanente, visando à produção de conhecimentos e à apropriação para a resolução de problemas concretos das pessoas e de suas organizações.

Assim sendo, trata-se de uma via de mão dupla, em que os saberes universitários e populares se encontram, caracterizando espaço potente de formação profissional e humana. Deve fazer parte do percurso de todos como estudantes universitários, promovendo vivências junto à realidade social capazes de promover um olhar diferenciado do futuro profissional, além de constituir ação primeira de devolução da academia perante a sociedade, devendo sempre partir das necessidades da última e instituir processo de natureza contínua e tão amplo como for possível. Nesse contexto, algumas universidades constroem propostas de integração comunitária, seja de forma curricular ou extracurricular,

inserindo os estudantes em situações concretas (CARNEIRO et al., 2011).

Portanto, a relação mais direta entre universidade e sociedade é proporcionada pela extensão universitária, entendida como um processo interdisciplinar educativo, cultural, científico e político, que, sob o princípio da indissociabilidade, promove a interação transformadora entre universidade e outros setores da sociedade (FERNANDES et al., 2012), adquirindo especial relevância na construção de uma universidade voltada para as necessidades da sociedade e com o intuito de agir de maneira transformadora sobre esta.

A extensão deve ser um caminho de descobertas, uma abertura recíproca a novas dimensões do conhecimento humano. Em tempos atuais, as Instituições de Ensino Superior (IES) que gestam a extensão assumem-na como uma forma de abordagem das questões sociais que se efetiva com um engajamento social transformador e uma interação de conhecimentos multifacetados (SUGAHARA, 2012).

Reconhecemos que os aspectos aqui expostos não estão, ainda, tão claros para todos, o que mostra a importância de se debater acerca das concepções e do conceito de extensão universitária. Partindo dessa colocação, entendemos que a discussão sobre essa temática torna-se bastante pertinente e significativa ao buscar entender as significações e representações da extensão no âmbito acadêmico, uma vez que esta detém particular importância na formação de profissionais críticos, dotados de elevada capacidade técnica, científica e de responsabilidade e comprometimento social. Portanto, entendendo a extensão universitária como uma atividade capaz de imprimir novos rumos à formação acadêmica, o presente trabalho teve como propósito analisar as concepções a respeito do conceito de extensão universitária

por estudantes de ensino superior de uma universidade estadual nordestina.

## Metodologia

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que possibilita a compreensão subjetiva e descrição da realidade e do significado das concepções do estudante universitário sobre o objeto do estudo. Constitui-se recorte de pesquisa desenvolvida como componente das atividades do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), intitulada *Extensão na Universidade Estadual do Ceará: ações desenvolvidas, perspectivas institucionais e percepção dos estudantes*. A coleta de dados foi desenvolvida entre os anos de 2013 e 2015. A população estudada foi composta por um estudante representante de cada curso da UECE, totalizando 21 participantes.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista não estruturada, composta por duas questões norteadoras: “Defina extensão universitária” e “Qual o papel da extensão dentro do tripé universitário ensino-pesquisa-extensão?”. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas para análise das informações. No momento da análise, para a organização dos dados, foram utilizados os pressupostos da análise de conteúdo de Bardin (2011). Esse método consiste em conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, agrupando-as em categorias temáticas e elencando conceitos-chave para descrever as categorias. Tal análise é resultante de testes de associação de palavras (estereótipos e conotações).

Dessa forma, a análise das falas resultou em seis unidades de significados, sendo elas: conceito cinza de extensão, local de treinamento, extensão assistencial, universidade sem alicerce, para além dos muros da universidade e extensão como via de mão dupla, originando posteriormente as categorias temáticas: conceito nebuloso de extensão e extensão como ferramenta de formação.

O Quadro 1 expõe a categorização das seis unidades de significado em suas respectivas categorias temáticas.

**Quadro 1** – Categorização final das falas dos participantes

<b>Categorias temáticas</b>	<b>Unidades de significado</b>
Conceito nebuloso de extensão	Conceito cinza de extensão
	Local de treinamento
	Extensão assistencial
	Universidade sem alicerce
Extensão como ferramenta de formação	Para além dos muros da universidade
	Extensão como via de mão dupla

**Fonte:** Elaboração própria (2018).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, sendo aprovado sob o Parecer n. 09553602-7, respeitando os preceitos éticos exigidos na Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. O termo de consentimento livre e esclarecido foi devidamente assinado por todos os participantes.

## Resultados e discussão

A análise das falas dos participantes revelou divergências e convergências, sendo possível distinguir seis unida-



des de significado que convergem em duas categorias temáticas finais divergentes entre si, as quais serão apresentadas a seguir.

### ***Conceito nebuloso de extensão***

Diversos foram os avanços da extensão universitária brasileira nas últimas décadas, dentre eles estão a sua ampliação orçamentária, a articulação interministerial capitaneada pelo Ministério da Educação em prol das políticas extensionistas e a criação da política nacional de extensão universitária (MACIEL, 2010). No entanto, tais ações ainda são insuficientes para transformar a realidade de uma extensão renegada por muitos anos, fator que se reflete na fala de muitos estudantes universitários, inclusive neste estudo, quando se referem ao conceito de extensão de forma equivocada e simplista, demonstrando uma não familiaridade conceitual, muito provavelmente em decorrência da sua não vivência durante o seu percurso acadêmico. De forma clara, a transcrição a seguir demonstra tal afirmação: *“A extensão universitária consiste em projetos que visam à participação dos alunos e para que estes possam ser bancados financeiramente na universidade”* (E2).

Em resposta ao observado, alguns estudos têm demonstrado a potencialidade e riqueza da participação estudantil em espaços extensionistas, surgindo tal participação como ferramenta de formação e superação de percepções equivocadas acerca de seu conceito. Conforme asseveram Santos et al. (2013) em seu estudo que expõe a extensão sob o olhar de acadêmicos com experiência em ações extensionistas, a vivência em múltiplos espaços de aprendizagem, a inserção em contextos sociais diversos e a articulação com

diferentes áreas de saber possibilitam a esses discentes (re)elaborar suas percepções sobre a extensão universitária, desvelando a importância da interação universidade-comunidade em seu processo de formação.

Além do simplismo observado em algumas falas, foram identificadas também concepções denominadas aqui como unicêntricas, em que os acadêmicos expõem um conceito de extensão no qual a universidade assume o papel central e de singular detentora do saber em detrimento do saber popular, demonstrando certo equívoco e entendendo os espaços extensionistas unicamente como ambientes de prática dos ensinamentos aprendidos na universidade, desconsiderando seu cunho transformador da realidade e a sociedade para a qual as atividades se destinam como detentora de saber. Tais falas, em conformidade com o encontrado no estudo de Santos et al. (2013), permitiram evidenciar uma percepção de extensão como ação do meio acadêmico para a comunidade, sinalizando que o conhecimento se concentra nos espaços acadêmicos e se dá a partir de sua transmissão de forma verticalizada, sendo a comunidade receptora deste. *“Serve para ampliar o conhecimento do acadêmico, colocando em prática aquilo que aprende em sala de aula”* (E11).

Tais concepções constituem um relevante equívoco, já que a produção do saber se dá no encontro, em diálogo. Conforme as palavras de Freire (1983), educar e educar-se, na prática da liberdade, não significam estender algo desde a “sede do saber” até a “sede da ignorância” para “salvar”, com este saber, os que habitam nesta, ao contrário, educar e educar-se, na prática da liberdade, constituem tarefas daqueles que sabem que pouco sabem – por isso, sabem que sabem algo e podem assim chegar a saber mais, em diálogo com aqueles que, quase sempre, pensam que nada sabem,

para que estes, transformando seu pensar que nada sabem em saber que pouco sabem, possam igualmente saber mais.

Ainda a respeito do que denominamos como unicentrismo, observamos abordagens que entendiam extensão como ferramenta meramente assistencialista, quando se faz necessário reafirmar que a mesma configura-se como um importante espaço de prática social e aprendizagem profissional no âmbito acadêmico, integrando dimensões investigativas e interventivas (SANTOS, 2012). “*É quando alunos de universidade pública oferecem serviço durante a graduação para contribuir com a comunidade*” (E14).

Dessa forma, a partir dessa categoria é possível enfatizar a atual necessidade de ampliação dos debates acerca do conceito e das práticas da extensão universitária, bem como sugerir uma atenção especial para o acréscimo valorativo de suas ações no momento de avaliação das instituições de ensino superior brasileiras, levando em consideração a sua relevância no processo de formação de sujeitos de elevada capacidade técnica e científica e de acentuado comprometimento social, assumindo a universidade, dessa maneira, o seu papel de transformadora da realidade.

### ***Extensão como ferramenta de formação***

A universidade detém inquestionável relevância no caminhar da sociedade em que vivemos, sendo assim deve ter como um de seus objetivos trabalhar na formação de profissionais implicados, ou seja, que tomem para si a responsabilidade de agir de forma transformadora, constituindo talvez esta a real devolução da universidade para a sociedade. Com isso, podemos considerar a extensão como uma ferramenta fundamental de conscientização acadêmica

para as questões sociais, percebendo a importância de uma atuação voltada para as necessidades da sociedade (SANTOS et al., 2013).

Nesse ínterim, as atividades extensionistas necessitam ser guiadas a partir das necessidades da comunidade para a qual se destinam, considerando-a como um ser ativo e detentor de saber que muito pode contribuir no processo de formação de estudantes e professores. A seguir, elencamos uma fala que relata o caráter transformador intencional com que devem ser planejadas as atividades extensionistas:

*Conjunto de ações promovidas por professores e estudantes da universidade para o público em geral. Na extensão há um contato entre discentes, docentes e comunidade, desenvolvendo atividades que possam promover de alguma forma uma melhora de aspecto social na vida da população extrauniversidade. (E13).*

Portanto, podemos entender atualmente conceito e prática de extensão universitária, após alguma metamorfose conceitual, como sendo estratégia magna de ligação e troca entre universidade e sociedade, tendo a primeira a responsabilidade de formar profissionais dotados de elevado padrão técnico-científico e comprometimento social, ou seja, um indivíduo implicado com a transformação. Ademais, surge a sociedade não apenas como receptora de tais profissionais, mas também como financiadora e produtora de transformações na universidade, não podendo serem os dois sujeitos separados, pois um incorpora o outro no transcorrer de sua existência. Assim, caracteriza-se a extensão na fala a seguir: *“Uma via de mão dupla entre a universidade e a sociedade, uma troca de conhecimentos em que se respeitam as demandas reais da comunidade” (E17).*

O respeito às demandas da comunidade deve ser enfatizado com frequência, refletindo o caráter transformador das ações de extensão universitária, que visam primariamente suprir tais demandas e superar fragilidades através de sua ação, objetivando conjuntamente promover uma formação ampla dos estudantes ali atuantes, de modo que possam comprometer-se com a superação das mazelas sociais existentes em nossa sociedade, constituindo esta a real devolução da universidade.

### **Considerações finais**

O estudo abordou as concepções acerca do conceito de extensão universitária por parte de estudantes do ensino superior, atestando-se as divergências no entendimento do conceito e o desconhecimento de muitos, avaliando os autores como um desconhecimento fruto da não participação, por vontade própria ou incapacidade, em atividades extensionistas.

Observou-se que diversos são os equívocos no entendimento do conceito de extensão, sendo possível uma categorização entre estes. Dentre os equívocos, houve aqueles que simplesmente não conheciam o conceito, os que visualizavam a extensão unicamente como uma atividade de treinamento dos conhecimentos aprendidos na universidade e ainda outros que reproduziam uma visão assistencialista, visualizando a extensão como uma prática de minimização das mazelas sociais apenas.

Apesar disso, houve aqueles que, além de conhecerem o conceito de extensão universitária, tiveram a oportunidade de vivenciá-la no decorrer de sua caminhada na universidade, os quais conseguiram expor uma visão de extensão

que a caracteriza como elo maior entre universidade e sociedade, respeitando o saber e as demandas da última, além de servir como fator potencializador ímpar na formação de profissionais comprometidos e implicados com a melhoria de nossa realidade, tomando para si a responsabilidade nesse processo de mudança.

Na visão dos autores do presente trabalho, a formação de profissionais implicados compreende a real devolução da universidade para a sociedade, surgindo a extensão como elemento formador e de devolução primeira, mas não única, dessa instituição.

## Referências

ALMEIDA, A. S. A contribuição da extensão universitária para o desenvolvimento de tecnologias sociais. In: REDE DE TECNOLOGIA SOCIAL (Org.). *Tecnologia social e desenvolvimento sustentável: contribuições da RTS para a formulação de uma política de estado de ciência, tecnologia e inovação*. Brasília, DF: Secretaria Executiva da Rede de Tecnologia Social, 2010. p. 9-15.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: 70, 2011.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas em seres humanos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 13 dez. 2012.

CARNEIRO, J. A. et al. Unimontes solidária: interação comunitária e prática médica com a extensão. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 2, p. 283-288, 2011.

FERNANDES, M. C. et al. Universidade e a extensão universitária: a visão dos moradores das comunidades circunvizinhas. *Educação em Revista*, Belo Horizonte, v. 28, n. 4, p. 169-193, 2012.

FREIRE, P. *Extensão ou comunicação?* 8. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1983.

MACIEL, L. R. Política nacional de extensão: perspectivas para a universidade brasileira. *Revista Participação*, Brasília, DF, v. 10, n. 18, p. 15-25, 2010.

SANTOS, A. B. et al. Extensão universitária: a visão de acadêmicos da universidade do estado de Santa Catarina. *Em Extensão*, Uberlândia, v. 12, n. 2, p. 9-22, 2013.

SANTOS, M. P. Extensão universitária: espaço de aprendizagem profissional e suas relações com o ensino e a pesquisa na educação superior. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, v. 8, n. 2, p. 154-163, 2012.

SILVA, A. F. L.; RIBEIRO, C. D. M.; SILVA JUNIOR, A. G. Pensando extensão universitária como campo de formação em saúde: uma experiência na Universidade Federal Fluminense. *Interface*, Botucatu, v. 17, n. 45, p. 371-384, 2013.

SUGAHARA, C. R. Extensão universitária como ação socio-educativa. *Revista Conexão UEPG*, Ponta Grossa, v. 8, n. 2, p. 164-169, 2012.

# UNIVERSIDADE E ESCOLA SOMANDO SABERES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL

## **SUELLEN SILVA VAZ**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pós-Graduanda em Auditoria e Saúde. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <suh\_vaz@hotmail.com>.

## **THAYNARA FERREIRA LOPES**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <thaynaralopes.13@hotmail.com>.

## **BEATRIZ VIANA DA SILVA**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Enfermagem Obstétrica pela UECE. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <b\_viana95@hotmail.com>.

## **LUANA SOUSA DE CARVALHO**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Residente em Enfermagem Obstétrica pela UECE. Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <luanasousa741@gmail.com>.

## **ALYNE NOGUEIRA PAZ**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <alinnepaazz@gmail.com>.

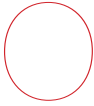
## **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.



## Introdução



Programa de Educação Tutorial (PET) é constituído por um grupo de bolsistas orientados por um professor tutor e vinculados a um curso de graduação. Esse programa tem suas ações pautadas no princípio da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão; por ter esse caráter abrangente, fortalece a formação acadêmica e cidadã dos estudantes participantes do programa.

Dentre as ações do grupo, as atividades desenvolvidas nas escolas são as que proporcionam melhor integração das práticas de ensino, pesquisa e extensão aos bolsistas. As atividades voltadas para a saúde dos estudantes desenvolvidas nas escolas partem do pressuposto de que esse espaço tem potencialidade de alcançar grande número de indivíduos e ser efetivo na mudança de comportamentos e hábitos, além de contribuir com espaços de formação em saúde no ambiente escolar. De acordo com Monteiro e Bizzo (2015), a escola é uma instituição privilegiada no encontro da educação e da saúde, já que permite o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde por meio de uma educação integral.

Nesse contexto, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído no Brasil no ano de 2007, integra uma política de governo voltada à intersetorialidade, que atende aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS): integralidade, equidade, universalidade, descentralização e participação social. Esse programa propõe um novo desenho da política de educação em saúde como parte de uma formação

ampla para a cidadania e tem como propósito promover a articulação de saberes e a participação de alunos, pais, comunidade escolar e sociedade em geral ao tratar a saúde e a educação de forma integral.

Desse modo, tendo como base as propostas do PSE de integração e articulação dos setores da saúde e educação, os bolsistas do PET desenvolvem suas ações com o intuito de promoção da saúde e de prevenção de agravos à saúde dentro do espaço escolar. Esse cenário também contribui de maneira estratégica para a adoção de práticas de cidadania e de participação comunitária.

A convergência dessas duas áreas, saúde e educação, possibilita um maior estímulo no desenvolvimento de atividades que visam ao cuidado de si e do ambiente, além de estabelecer o jovem como protagonista na busca de uma melhor qualidade de vida. Diante disso, torna-se relevante o desenvolvimento de atividades tendo como base o PSE, visto que a integração dos setores de saúde e de educação proporciona o desenvolvimento de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.

Portanto, a pesquisa teve como objetivo descrever as atividades de educação em saúde realizadas por bolsistas do PET do curso de graduação em Enfermagem com uma turma do ensino fundamental.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Foi realizada no período de março a novembro de 2017 em uma escola pública da cidade de Fortaleza, Ceará, e é parte de um projeto de extensão realizado por 13 bolsistas do PET do curso de graduação em Enfermagem da Uni-

versidade Estadual do Ceará (UECE). Essa escola foi escolhida por fazer parte da comunidade adjacente à universidade.

Os critérios de inclusão foram: alunos regularmente matriculados na turma de 9º ano da escola participante da pesquisa e que participassem de pelo menos 50% dos encontros. Nos três primeiros encontros, ocorreu a apresentação do projeto à direção da escola e, em seguida, aos alunos para avaliar o perfil da turma e identificar os assuntos prioritários para os estudantes. As atividades foram desenvolvidas às segundas-feiras no período da tarde, no intervalo das aulas de Educação Física.

No total, foram 16 encontros, cada um com duração média de 40 minutos. Os temas a serem discutidos em cada encontro foram escolhidos a partir do resultado de um questionário aplicado para identificar as preferências e sugestões sobre as temáticas na área da saúde que os adolescentes gostariam que fossem abordadas. Além das sugestões dos adolescentes, em cada encontro foi realizado um pré e pós-teste para avaliar o conhecimento dos discentes sobre o tema abordado. A metodologia utilizada nos encontros recorreu a: dinâmicas, aulas expositivas, momentos de tira-dúvidas, grupos de discussão e rodas de conversas.

Todos os participantes e pais assinaram o termo de participação na pesquisa. A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da UECE, obtendo o Parecer n. 2.468.745 e CAAE n. 82037418.7.0000.5534.

## **Resultados e discussão**

No total, 30 alunos participaram dos encontros. O sexo feminino foi o mais frequente, 18 (60%), com uma média de idade de 14 anos. Em relação à experiência anterior

de participação em alguma atividade de promoção de saúde, tem-se que, dos 30 alunos, 18 (60%) já tinham participado de alguma atividade de educação em saúde.

A partir desse levantamento inicial, evidencia-se a relevância da implementação do PSE, por permitir que os alunos tenham oportunidades de serem participantes ativos nas atividades de promoção, prevenção e atenção à saúde realizadas pelas equipes de saúde da família, professores e grupos das universidades (SILVA et al., 2014).

Quando questionados sobre os assuntos que gostariam que fossem abordados nas atividades de educação para saúde, os discentes citaram os seguintes temas em ordem de preferência: objetivos de vida, arboviroses, alimentação saudável, atividade física, violência, sexualidade e métodos contraceptivos, violência, álcool e drogas, mudanças na puberdade, vacinação, higiene e saúde bucal. Dessa forma, dentre os mais citados, trabalharam-se os temas sobre objetivos de vida, alimentação saudável, atividade física, sexualidade e violência.

Além disso, 29 dos 30 estudantes consideraram importante a discussão de temas relacionados à saúde em sala de aula. Entretanto, segundo o relato da turma, raramente havia esse momento de diálogo sobre a temática na escola. Quando perguntados quanto ao desejo de participarem de atividades de educação em saúde, 29 educandos responderam que tinham vontade de participar.

Depreende-se, assim, a necessidade do próprio público estudantil no tocante às ações sobre saúde no ambiente escolar. O uso da educação em saúde promove o desenvolvimento de saberes e práticas com o objetivo de prevenir e promover a saúde. Além disso, traz a junção do saber científico do profissional aliado ao conhecimento popular, propi-

ciando o empoderamento dos sujeitos envolvidos (ROCHA et al., 2016).

Nos primeiros encontros, foi realizada uma dinâmica para que cada aluno descrevesse as características dos seus colegas. Quatro bolsistas, em média, ficaram responsáveis por coordenar a dinâmica em cada grupo. Com isso, a atividade permitiu conhecer mais sobre os estudantes e traçar o perfil de cada um, identificando os mais tímidos, os mais participativos e os mais influentes no grupo para garantir uma maior adesão da turma nas atividades a serem realizadas.

A identificação do perfil dos discentes também ajuda no direcionamento das atividades a serem empreendidas. Por isso, o perfil de cada um serve para orientar atividades que visem à autonomia, à iniciativa, à responsabilidade e ao seu papel no meio social (GOMES et al., 2017). Além disso, ao identificar o perfil do alunado, é possível articular e planejar as melhores intervenções e atividades para o grupo, quais as metodologias e tecnologias utilizar e como iniciar o assunto por meio de alguma atividade que contribua e estimule a turma a participar.

O quinto, sexto e sétimo encontros foram para promover o vínculo dos bolsistas do programa com os alunos da turma e estimular entre os estudantes o trabalho em equipe e liderança. Diante disso, foi convidada uma profissional especialista em saúde do adolescente para ajudar a criar uma melhor estratégia para trabalhar essas habilidades com a turma. Com isso, foi repassada para os discentes a ideia de criar alguma atividade cultural conhecida como “*Flash mob*” a fim de trabalhar essas habilidades. Assim, os bolsistas do programa ficaram responsáveis pela supervisão e ajuda nesse processo de criação. Os educandos se divi-

diram em dois grupos, em que teriam que criar um número de dança na modalidade *Flash mob* com o objetivo de trabalhar o planejamento, a motivação, o trabalho em equipe e a integração.

Alguns alunos inicialmente demonstraram certa resistência e decidiram não participar da atividade proposta. Contudo, com o decorrer do desenvolvimento da atividade, os aprendizes mostraram-se bastante animados e participativos, o que permitiu que a atividade fosse realizada de maneira eficaz e o vínculo pretendido fosse estabelecido.

Nesse contexto, percebe-se como o uso de estratégias, exemplificadas pela arte somada à dinâmica em grupo, pode ser capaz de adentrar no universo do aluno. A versatilidade e a expansão para assuntos do público com o qual se quer interagir são habilidades fundamentais para se estabelecer uma relação de vínculo e de confiança (LEITE et al., 2014).

Além disso, é necessário implementar novas ferramentas para estimular a participação dos estudantes no processo de ensino-aprendizagem. Essas metodologias devem estimular os discentes: a serem proativos; a tomarem decisões com base em atividades desafiadoras, problemas e jogos; e a aprenderem segundo seu próprio ritmo e realidade, como ocorre na metodologia de ensino de Paulo Freire (HEIDEMANN et al., 2014).

O oitavo encontro teve como objetivo despertar o pensamento sobre metas e objetivos de vida. A turma foi dividida em três grupos. Inicialmente se abordou a definição de metas e objetivos e suas diferenças, perguntando a opinião dos alunos. Foram distribuídos papéis a cada estudante, sendo-lhes solicitado que escrevessem individualmente o seu objetivo de vida no papel, sem se identificar. Depois de recolher e misturar os papéis, foram distribuídos aleatoria-

mente entre os educandos, ocasião em que eles tiveram que descrever as metas para alcançar aquele objetivo escrito no papel. Então, cada estudante leu em voz alta o objetivo e as metas traçadas. As palavras mais repetidas foram escritas em uma cartolina visível para todos. A maioria dos objetivos relacionava-se a fazer algum curso superior (Medicina Veterinária, Medicina, Psicologia), trabalhar e ter casa própria. As metas que mais se repetiram estavam relacionadas a estudar e se esforçar.

Um estudo realizado com 200 alunos do ensino médio de duas escolas públicas estaduais localizadas na cidade de Santa Maria, no Rio Grande do Sul, apresentou resultados semelhantes. O estudo constatou que os jovens, em geral, são positivos quanto ao futuro profissional e almejam sucesso profissional e pessoal, destacando a necessidade de se esforçarem para alcançar os seus objetivos (SOBROSA et al., 2014).

O nono e décimo encontros tiveram como objetivo explicar e apresentar aos discentes as arboviroses: dengue, zika, chikungunya e febre amarela, tendo em vista a grave incidência dessas doenças em Fortaleza, Ceará, em 2017.

A atividade foi realizada em sala de aula com a turma. Inicialmente foi aplicado um pré-teste envolvendo questões de conhecimento acerca das quatro arboviroses (dengue, zika, chikungunya e febre amarela) que seriam abordadas posteriormente. Após a devolução do pré-teste, os bolsistas do programa iniciaram uma aula expositiva apresentando as doenças e tirando as dúvidas que iam surgindo no decorrer da apresentação. Ao final da apresentação, foi realizada uma dinâmica rápida com um jogo de perguntas e respostas para promover a fixação do conteúdo. Com o pós-teste, foi possível confirmar que ocorreu a fixação de conteúdo.

Além disso, durante as atividades, os estudantes mostraram-se participativos e gostaram de debater o tema. Muitos tinham dúvidas sobre a temática, principalmente envolvendo familiares e/ou a si mesmos, as quais foram esclarecidas durante a apresentação. Avaliou-se positivamente a atividade e constatou-se que o interesse em aprender por parte dos alunos estava aumentando.

A aplicação de diversas metodologias de ensino tem demonstrado resultados positivos na promoção de uma maior memorização e conscientização dos adolescentes. Ademais, pesquisas recentes têm apontado que o modo de interação competitivo e colaborativo, associado a atividades, possibilita um maior aprendizado (BUCHINGER; HOUNSELL, 2015).

No décimo primeiro encontro, foi abordada a temática sobre alimentação saudável e alimentos industrializados. Ocorreu uma apresentação inicial com uma aula expositiva sobre os dez passos para uma alimentação saudável do Ministério da Saúde e sobre alimentos industrializados. Também foi mostrado como ler os rótulos dos alimentos, identificando sódio, lipídio, carboidrato, além das consequências do seu consumo em excesso.

Ao final da apresentação, foi realizada uma dinâmica em que os discentes falaram a quantidade de sódio e carboidrato que havia nos alimentos apresentados. Depois foi solicitado que alguns estudantes procurassem nos rótulos a quantidade real, quando foram mostradas na apresentação imagens ampliadas dos rótulos e a quantidade de sal e açúcar em saquinhos que havia naqueles alimentos.

Os alimentos chamaram a atenção dos educandos que participaram da dinâmica. A partir de alguns relatos, foi possível perceber a falta de hábitos saudáveis na alimentação da turma. Uma aluna sugeriu uma atividade com a men-



suração do peso, altura e índice de massa corporal (IMC) para avaliar a saúde da turma.

Iniciativas educativas desenvolvidas nas escolas promovem maior compreensão sobre alimentação saudável e conscientizam também sobre a importância de praticar atividades físicas. Além disso, a utilização de dinâmicas e jogos como metodologia de ensino faz com que o aluno se sinta motivado a participar, contribui para uma maior participação, gera questionamentos e estimula a socialização com os outros estudantes da classe, resultando em uma maior compreensão do assunto abordado (WENDPAP et al., 2014).

No décimo segundo e décimo terceiro encontros, seguindo o pedido da turma, foi realizada a avaliação antropométrica e dos sinais vitais dos discentes, visando à mensuração de glicemia, pressão arterial, peso, altura, IMC e circunferência abdominal para averiguar a saúde dos estudantes.

Inicialmente foi explicado o que seria realizado com eles, deixando-os livres para participar ou não da atividade e quais as avaliações seriam feitas. Foram divididas cinco estações para melhor abordar e avaliar os discentes, a saber: aferir pressão arterial (PA), medir nível glicêmico, medir altura e circunferência abdominal, peso e IMC. Nas atividades de medir PA, glicemia, peso e altura, ficaram responsáveis dois *petianos* em cada, os quais fizeram a sua respectiva atribuição, fazendo a anotação da mesma, intercalando entre si as atividades caso necessário.

Um estudo epidemiológico transversal realizado com escolares entre 15 e 17 anos em escolas públicas no estado de Santa Catarina obteve como resultado que a avaliação antropométrica pode ser utilizada como um instrumento para monitorar e avaliar a saúde e o estado nutricional dos adolescentes, por ser um método simples, de baixo custo,

não invasivo, além de ser um critério confiável (PELEGRINI et al., 2015).

No décimo quarto e décimo quinto encontros, o objetivo foi despertar e saber qual o conhecimento prévio dos alunos sobre sexualidade na juventude, quando lhes foi explicado o que seria realizado com eles, deixando-os livres para participar ou não da atividade. Em seguida, foi aplicado um pré-teste envolvendo questões de conhecimento acerca de sexualidade na juventude, que seria abordado posteriormente; um dos principais questionamentos foi o que significava a sigla “ISTs”.

Após a devolução do pré-teste, os bolsistas iniciaram uma dinâmica sobre mitos e verdades relacionados à sexualidade, abordando temas como: educação e orientação sexual, métodos contraceptivos e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). A turma foi dividida em duplas e trios, cada um ficando com uma plaquinha de “Mito” ou “Verdade”. Foram apresentados dez questionamentos, e os alunos iam respondendo de acordo com o que achavam correto ou não e, a partir disso, criando uma discussão sobre determinado tópico, ouvindo a opinião dos demais, esclarecendo suas dúvidas e explicando do que se tratava o assunto.

Os estudantes estavam animados para participar da dinâmica pela temática ser um assunto tão importante e conveniente para a sua faixa etária. A maior parte da sala estava bastante interessada, demonstrando ter um domínio considerável sobre o assunto, mas os educandos tinham também dúvidas consideráveis e de alto questionamento, como sobre aborto, uso de métodos contraceptivos, machismo, entre outras.

Além disso, notou-se que o nível de acerto das questões foi satisfatório sobre mitos ou verdades, demonstran-

do um conhecimento prévio sobre o assunto. Os discentes, em alguns momentos, empolgavam-se muito e perguntavam sobre outras dúvidas que tinham, as quais não estavam presentes na apresentação. A partir de alguns relatos, observou-se a necessidade de enfatizar a abordagem sobre métodos contraceptivos e ISTs e ressaltar a importância de um ato sexual seguro.

Diante disso, a educação sexual para os adolescentes deve fortalecer a autoestima e os valores, para isso é preciso desmistificar a temática e abordar não só os riscos, mas também os sentimentos, o prazer, o respeito e a responsabilidade. As escolas devem promover educação sexual visando ampliar o conhecimento e trazer reflexões sobre o tema, para, dessa forma, oferecer elementos para esses jovens exporem seus posicionamentos (SFAIR; BITTAR; LOPES, 2015).

O décimo sexto encontro teve como objetivo explicar aos alunos sobre *bullying* e apresentar a cultura de paz. Inicialmente foi aplicado um pré-teste envolvendo questões de conhecimento acerca do *bullying* e cultura de paz, o qual seria abordado posteriormente. Um dos principais questionamentos consistiu na dúvida do que significava cultura de paz e o que queria dizer o termo “*bullying*”.

Após a devolução do pré-teste, os bolsistas iniciaram uma dinâmica com situações de *bullying*, quando se solicitou aos alunos que dissessem se aquilo era *bullying* e se era correto frente à sociedade. Foram expostas algumas notícias sobre *bullying* nas escolas, quando se interrogou os estudantes se consideravam o *bullying* como uma forma de violência ou não. Desse modo, houve uma discussão acerca do que os educandos pensavam e achavam sobre o que era *bullying*; além disso, houve alguns relatos de experiência. Foi explicado o que era *bullying*, quais as suas consequên-

cias fisiopsicológicas e a definição de cultura de paz e sua importância.

Os aprendizes responderam corretamente à maioria das situações expostas no início da atividade, demonstrando a consciência sobre esse aspecto. Esse momento foi importantíssimo para ter uma maior compreensão e conhecimento do que os alunos sentiam em relação a esse assunto, além de saber como se comportavam e reagem frente a essa temática. Os estudantes pareciam compreender e entender que o *bullying* é um tipo de agressão e que deve ser evitado em qualquer ambiente, pois traz consequências ruins.

O *bullying* apresenta implicações para a autoestima dos adolescentes, tendo como sua manifestação mais comum a forma verbal-moral. Outro ponto relevante é a necessidade de ações, como as de educação em saúde, que visem reduzir e prevenir essa prática nas escolas. Para isso, é preciso promover debates e empoderar os professores, profissionais da saúde e pais e responsáveis sobre o tema (MELO et al., 2016).

Além disso, um estudo transversal, com dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2012, com uma amostra de alunos que estavam no 9º ano do ensino fundamental, nos turnos diurnos de escolas privadas e públicas, nas zonas urbanas e rurais de todos os municípios do território brasileiro, obteve como resultado que o *bullying* é comum para os estudantes brasileiros e um tema também abordado pela saúde, pois atinge também o processo de saúde-doença dos adolescentes (OLIVEIRA et al., 2015). Portanto, é imprescindível ocorrer ações de educação em saúde sobre a cultura de paz, mostrando as complicações causadas por essas ações no ambiente escolar ou fora dele.

## Considerações finais

Diante do que foi aqui exposto, é importante realizar atividades de educação em saúde na escola, pelo fato de representar um ambiente de aprendizado e de interação social por parte dos jovens, o que facilita a aquisição de conhecimentos e experiências.

Com isso, o projeto de extensão na escola trouxe a oportunidade de não trazer apenas o ensino aos adolescentes, mas também de dar autonomia e consciência de si mesmos como sujeitos integrantes de um meio social e transformador da realidade. Ademais, proporcionou aos bolsistas a troca de experiências e saberes com a comunidade, que são fatores fundamentais na formação de um profissional habilitado e preocupado com a realidade social.

## Referências

- BRASIL. *Programa de Educação Tutorial*: manual de orientações básicas. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2006.
- BUCHINGER, D.; HOUNSELL, M. S. O aprendizado através de um jogo colaborativo-competitivo contra dengue. In: SBIE, 26., 2015, Maceió. *Anais...* Maceió: SBIE, 2015.
- GOMES, C. S. et al. *Perfil dos alunos para o século XXI*. Lisboa: Ministério da Educação, 2017.
- HEIDEMANN, I. T. S. B. et al. Promoção da saúde na atenção básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciência & Saúde Coletiva*, Manguinhos, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014.
- LEITE, C. T. et al. Prática de educação em saúde percebida por escolares. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 19, n. 1, p. 13-19, 2014.

MELO, F. C. M. et al. *Bullying* e fatores associados em adolescentes da região Sudeste segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 866-877, 2016.

MONTEIRO, P. H. N.; BIZZO, N. A saúde na escola: análise dos documentos de referência nos quarenta anos de obrigatoriedade dos programas de saúde, 1971-2011. *História, Ciências, Saúde*, Manguinhos, v. 22, n. 2, p. 411-427, 2015.

OLIVEIRA, W. A. et al. Causas do *bullying*: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 23, n. 2, p. 275-282, 2015.

PELEGRINI, A. et al. Indicadores antropométricos de obesidade na predição de gordura corporal elevada em adolescentes. *Revista Paulista de Pediatria*, São Paulo, v. 33, n. 1, p. 56-62, 2015.

ROCHA, E. J. F. et al. Integração do Programa Saúde na Escola por meio de ações de promoção e prevenção durante o Estágio Curricular Supervisionado de Enfermagem: relato de experiência. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde*, Betim, v. 14, n. 2, p. 220-228, 2016.

SFAIR, S. C.; BITTAR, M.; LOPES, R. E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 24, n. 2, p. 620-632, 2015.

SILVA, K. L. et al. Promoção da saúde no Programa Saúde na Escola e a inserção da enfermagem. *Revista Mineira de Enfermagem*, Belo Horizonte, v. 18, n. 3, p. 614-622, 2014.

SOBROSA, G. M. R. et al. Perspectivas de futuro profissional para jovens provenientes de classes socioeconômicas desfavorecidas. *Temas em Psicologia*, Ribeirão Preto, v. 22, n. 1, p. 223-234, 2014.

WENDPAP, L. L. et al. Qualidade da dieta de adolescentes e fatores associados. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 97-106, 2014.

## SOBRE OS AUTORES



### **ADRYEL VIEIRA CAETANO DA SILVA**

Enfermeiro pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egresso do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

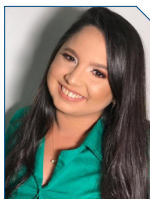
E-mail: <adryelvieira@hotmail.com>.



### **JORDANA MARJORIE BARBOSA DO NASCIMENTO**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

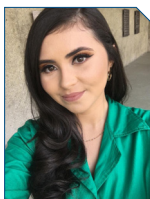
E-mail: <johmarjorie@gmail.com>.



### **LÍVIA MOREIRA LIMA VIEIRA**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Bolsista do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

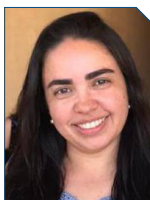
E-mail: <liviamoreira95@gmail.com>.



### **THAYNARA FERREIRA LOPES**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Egressa do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <thaynaralopes.13@hotmail.com>.



### **RHANNA EMANUELA FONTENELE LIMA DE CARVALHO**

Doutora em Enfermagem Fundamental pela Universidade de São Paulo (USP). Docente de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tutora do Programa de Educação Tutorial (PET) do curso de Enfermagem da UECE.

E-mail: <rhanna.lima@uece.br>.

## DECLARAÇÃO DE REVISÃO DO VERNÁCULO

Declara-se, para constituir prova junto à Coleção Práticas Educativas, vinculada à Editora da Universidade Estadual do Ceará (EdUECE), que, por intermédio do profissional infra-assinado<sup>1</sup>, foi procedida a correção gramatical e estilística do livro intitulado **25 Anos de Pet Enfermagem: uma trajetória de pesquisa, conhecimento e promoção de saúde**, razão por que se firma a presente declaração, a fim de que surta os efeitos legais, nos termos do novo Acordo Ortográfico Lusófono, vigente desde 1º de janeiro de 2009.

Fortaleza-CE, 08 de setembro de 2019.

*Felipe Aragão de Freitas Carneiro*

---

Felipe Aragão de Freitas Carneiro



## DECLARAÇÃO DE NORMALIZAÇÃO TÉCNICA

Declara-se, para constituir prova junto à Coleção Práticas Educativas, vinculada à Editora da Universidade Estadual do Ceará (EdUECE), que, por intermédio do profissional infra-assinado, foi procedida a normalização técnica do livro intitulado **25 Anos de Pet Enfermagem: uma trajetória de pesquisa, conhecimento e promoção de saúde**, razão por que se firma a presente declaração, a fim de que surta os efeitos legais, nos termos das normas vigentes decretadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT).

Fortaleza-CE, 08 de setembro de 2019.

*Felipe Aragão de Freitas Carneiro*

---

Felipe Aragão de Freitas Carneiro

<sup>1</sup> Número do registro: 89.931.



## COLEÇÃO PRÁTICAS EDUCATIVAS

01. FIALHO, Lia Machado Fiuza. *Assistência à criança e ao adolescente infrator no Brasil*: breve contextualização histórica. Fortaleza: EdUECE, 2014. 105 p. ISBN: 978-85-7826-199-3.
02. VASCONCELOS, José Gerardo. *O contexto autoritário no pós-1964*: novos e velhos atores na luta pela anistia. Fortaleza: EdUECE, 2014. 63 p. ISBN: 978-85-7826-211-2.
03. SANTANA, José Rogério; FIALHO, Lia Machado Fiuza; BRANDENBURG, Cristine; SANTOS JÚNIOR, Francisco Fleury Uchôa (Org.). *Educação e saúde*: um olhar interdisciplinar. Fortaleza: EdUECE, 2014. 212 p. ISBN: 978-85-7826-225-9.
04. SANTANA, José Rogério; VASCONCELOS, José Gerardo; FIALHO, Lia Machado Fiuza; VASCONCELOS JÚNIOR, Raimundo Elmo de Paula (Org.). *Golpe de 1964*: história, geopolítica e educação. Fortaleza: EdUECE, 2014. 342 p. ISBN: 978-85-7826-224-2.
05. SILVA, Sammia Castro; VASCONCELOS, José Gerardo; FIALHO, Lia Machado Fiuza (Org.). *Capoeira no Ceará*. Fortaleza: EdUECE, 2014. 156 p. ISBN: 978-85-7826-218-1.
06. ADAD, Shara Jane Holanda Costa; PETIT, Sandra Haydée; SANTOS, Iraci dos; GAUTHIER, Jacques (Org.). *Tudo que não inventamos é falso*: dispositivos artísticos para pesquisar, ensinar e aprender com a sociopoética. Fortaleza: EdUECE, 2014. 488 p. ISBN: 978-85-7826-219-8.
07. PAULO, Adriano Ferreira de; MIRANDA, Augusto Ridson de Araújo; MARQUES, Janote Pires; LIMA, Jeimes Mazza Correia; VIEIRA, Luiz Maciel Mourão (Org.). *Ensino de História na educação básica*: reflexões, fontes e linguagens. Fortaleza: EdUECE, 2014. 381 p.
08. SANTOS, Jean Mac Cole Tavares; PAZ, Sandra Regina (Org.). *Políticas, currículos, aprendizagem e saberes*. Fortaleza: EdUECE, 2014. 381 p. ISBN: 978-85-7826-245-7.
09. VASCONCELOS, José Gerardo; SANTANA, José Rogério; FIALHO, Lia Machado Fiuza (Org.). *História e práticas culturais na educação*. Fortaleza: EdUECE, 2014. 229 p. ISBN: 978-85-7826-246-4.
10. FIALHO, Lia Machado Fiuza; CASTRO, Edilson Silva; SILVA JÚNIOR, Roberto da (Org.). *Teologia, História e Educação na contemporaneidade*. Fortaleza: EdUECE, 2014. 160 p. ISBN: 978-85-7826-237-2.
11. FIALHO, Lia Machado Fiuza; VASCONCELOS, José Gerardo; SANTANA, José Rogério (Org.). *Biografia de mulheres*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 163 p. ISBN: 978-85-7826-248-8.
12. MIRANDA, José da Cruz Bispo de; SILVA, Robson Carlos da (Org.). *Entre o derreter e o enferrujar*: os desafios da educação e da formação profissional. Fortaleza: EdUECE, 2014. 401 p. ISBN: 978-85-7826-259-4.
13. SILVA, Robson Carlos da; MIRANDA, José da Cruz Bispo de (Org.). *Cultura, sociedade e educação brasileira*: teceduras e interfaces possíveis. Fortaleza: EdUECE, 2014. 324 p. ISBN: 978-85-7826-260-0.
14. PETIT, Sandra Haydée. *Pretagogia*: pertencimento, corpo-dança afrodescendente e tradição oral africana na formação de professoras e professores –

- contribuições do legado africano para a implementação da Lei nº 10.639/03. Fortaleza: EdUECE, 2015. 253 p. ISBN: 978-85-7826-258-7.
15. SALES, José Albio Moreira de; SILVA, Bruno Miguel dos Santos Mendes da (Org.). *Arte, tecnologia e poéticas contemporâneas*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 421 p. ISBN: 978-85-7826-262-4.
  16. LEITE, Raimundo Hélio (Org.). *Avaliação: um caminho para o descortinar de novos conhecimentos*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 345 p. ISBN: 978-85-7826-261-7.
  17. CASTRO FILHO, José Aires de; SILVA, Maria Auricélia da; MAIA, Dennys Leite (Org.). *Lições do projeto um computador por aluno: estudos e pesquisas no contexto da escola pública*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 330 p. ISBN: 978-85-7826-266-2.
  18. CARVALHO, Maria Vilani Cosme de; MATOS, Kelma Socorro Lopes de (Org.). *Psicologia da educação: teorias do desenvolvimento e da aprendizagem em discussão*. 3. ed. Fortaleza: EdUECE, 2015. 269 p.
  19. FIALHO, Lia Machado Fiuza; CACAU, Josabete Bezerra (Org.). *Juventudes e políticas públicas*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 247 p. ISBN: 978-85-7826-298-3.
  20. LIMA, Maria Socorro Lucena; CAVALCANTE, Maria Marina Dias; SALES, José Albio Moreira de; FARIAS, Isabel Maria Sabino de (Org.). *Didática e prática de ensino na relação com a escola*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 245 p. ISBN: 978-85-7826-296-9.
  21. FARIAS, Isabel Maria Sabino de; LIMA, Maria Socorro Lucena; CAVALCANTE, Maria Marina Dias; SALES, José Albio Moreira de (Org.). *Didática e prática de ensino na relação com a formação de professores*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 145 p. ISBN: 978-85-7826-293-8.
  22. SALES, José Albio Moreira de; FARIAS, Isabel Maria Sabino de; LIMA, Maria Socorro Lucena; CAVALCANTE, Maria Marina Dias (Org.). *Didática e prática de ensino na relação com a sociedade*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 213 p. ISBN: 978-85-7826-294-5.
  23. CAVALCANTE, Maria Marina Dias; SALES, José Albio Moreira de; FARIAS, Isabel Maria Sabino de; LIMA, Maria Socorro Lucena (Org.). *Didática e prática de ensino: diálogos sobre a escola, a formação de professores e a sociedade*. EdUECE, 2015. 257 p. ISBN: 978-85-7826-295-2.
  24. VASCONCELOS, José Gerardo; RODRIGUES, Rui Martinho; ALBUQUERQUE, José Cândido Lustosa Bittencourt de (Org.). *Contratualismo, política e educação*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 73 p. ISBN: 978-85-7826-297-6.
  25. XAVIER, Antônio Roberto; TAVARES, Rosalina Semedo de Andrade; FIALHO, Lia Machado Fiuza (Org.). *Administração pública: desafios contemporâneos*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 181 p.
  26. FIALHO, Lia Machado Fiuza; CASTRO, Edilson Silva; CASTRO, Jéssyca Lages de Carvalho (Org.). *(Auto)Biografias e formação docente*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 229 p. ISBN: 978-85-7826-271-6.
  27. FIALHO, Lia Machado Fiuza; VASCONCELOS, José Gerardo; SANTANA, José Rogério; VASCONCELOS JÚNIOR, Raimundo Elmo de Paula; MARTINHO RODRIGUES, Rui (Org.). *História, literatura e educação*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 299 p. ISBN: 978-85-7826-273-0.
  28. MAGALHÃES JUNIOR, Antonio Germano; ARAÚJO, Fátima Maria Leitão (Org.). *Ensino & linguagens da História*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 371 p. ISBN: 978-85-7826-274-7.

29. NUNES, Maria Lúcia da Silva; MACHADO, Charliton José dos Santos; VASCONCELOS, Larissa Meira de (Org.). *Diálogos sobre Gênero, Cultura e História*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 175 p. ISBN: 978-85-7826-213-6.
30. MATOS, Kelma Socorro Lopes de (Org.). *Cultura de paz, educação e espiritualidade II*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 471 p. ISBN: 978-85-8126-094-5.
31. MARINHO, Maria Assunção de Lima; ARAÚJO, Helena de Lima Marinho Rodrigues; ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra (Org.). *Economia, políticas sociais e educação: tecendo diálogos*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 194 p. ISBN: 978-85-7826-317-1.
32. FIALHO, Lia Machado Fiuza; MACIEL, Francisco Cristiano Góes (Org.). *Polifonia em juventudes*. Fortaleza: EdUECE, 2015. 234 p. ISBN: 978-85-7826-299-0.
33. SANTANA, José Rogério; BRANDENBURG, Cristine; MOTA, Bruna Germana Nunes; FREITAS, Munique de Souza; RIBEIRO, Júlio Wilson (Org.). *Educação e métodos digitais: uma abordagem em ensino contemporâneo em pesquisa*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 214 p. ISBN: 978-85-7826-318-8.
34. OLINDA, Ercília Maria Braga de; SILVA, Adriana Maria Simião da (Org.). *Vidas em romaria*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 438 p. ISBN: 978-85-7826-380-5.
35. SILVA JÚNIOR, Roberto da (Org.). *Educação brasileira e suas interfaces*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 158 p. ISBN: 978-85-7826-379-9.
36. MALOMALO, Bas'Illele; RAMOS, Jeannette Filomeno Pouchain (Org.). *Cá e acolá: pesquisa e prática no ensino de história e cultura africana e afro-brasileira*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 238 p.
37. FIALHO, Lia Machado Fiuza. *Assistência à criança e ao adolescente "infra-tor" no Brasil: breve contextualização histórica*. 2. ed. Fortaleza: EdUECE, 2016. 112 p. ISBN: 978-85-7826-337-9.
38. MARQUES, Janote Pires; FONSECA, Emanuelle Oliveira da; VASCONCELOS, Karla Colares (Org.). *Formação de professores: pesquisas, experiências e reflexões*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 194 p. ISBN: 978-85-7826-407-9.
39. SILVA, Henrique Barbosa; RIBEIRO, Ana Paula de Medeiros; CARVALHO, Alanna Oliveira Pereira (Org.). *A democratização da gestão educacional: criação e fortalecimento dos Conselhos Municipais de Educação no Ceará*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 144 p. ISBN: 978-85-7826-367-6.
40. SILVA, Lucas Melgaço da; CIASCA, Maria Isabel Filgueiras Lima; OLIVEIRA, Roberta Lúcia Santos de (Org.). *Estudos em educação: formação, gestão e prática docente*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 425 p. ISBN: 978-85-7826-433-8.
41. SILVA JÚNIOR, Roberto da; SILVA, Dogival Alencar da (Org.). *História, políticas públicas e educação*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 183 p. ISBN: 978-85-7826-435-2.
42. VASCONCELOS, José Gerardo; ARAÚJO, Marta Maria de (Org.). *Narrativas de mulheres educadoras militantes no contexto autoritário brasileiro (1964-1979)*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 104 p. ISBN: 978-85-7826-436-9.
43. MATOS, Kelma Socorro Lopes de (Org.). *Cultura de paz, educação e espiritualidade III*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 456 p. ISBN: 978-85-7826-437-6.
44. PORTO, José Hécio Alves. *Escritos: do hoje & sempre poesias para todos momentos*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 124 p. ISBN: 978-85-7826-438-3.
45. FIALHO, Lia Machado Fiuza; LOPES, Tania Maria Rodrigues; BRANDENBURG, Cristine (Org.). *Educação, memórias e narrativas*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 179 p. ISBN: 978-85-7826-452-9.

46. FIALHO, Lia Machado Fiuza; TELES, Mary Anne (Org.). *Juventudes em debate*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 355 p. ISBN: 978-85-7826-453-6.
47. ANDRADE, Francisca Rejane Bezerra; SANTOS, Geórgia Patrícia Guimarães dos; CAVAINAC, Mônica Duarte (Org.). *Educação em debate*: reflexões sobre ensino superior, educação profissional e assistência estudantil. Fortaleza: EdUECE, 2016. 243 p. ISBN: 978-85-7826-463-5.
48. SILVA, Lucas Melgaço da; CIASCA, Maria Isabel Filgueiras Lima (Org.). *As voltas da avaliação educacional em múltiplos caminhos*. Fortaleza: EdUECE, 2016. 425 p. ISBN: 978-85-7826-464-2.
49. SANTOS, Jean Mac Cole Tavares; MARTINS, Elcimar Simão (Org.). *Ensino médio*: políticas educacionais, diversidades, contextos locais. Fortaleza: EdUECE, 2016. 235 p. ISBN: 978-85-7826-462-8.
50. NUNES, Maria Lúcia da Silva; TEIXEIRA, Mariana Marques; MACHADO, Charliton José dos Santos; ROCHA, Samuel Rodrigues da (Org.). *Eu conto, você conta*: leituras e pesquisas (auto)biográficas. Fortaleza: EdUECE, 2016. 235 p. ISBN: 978-85-7826-506-9.
51. MARTINHO RODRIGUES, Rui. *Diálogos transdisciplinares*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 142 p. ISBN: 978-85-7826-505-2.
52. VASCONCELOS, José Gerardo; XAVIER, Antônio Roberto; FERREIRA, Tereza Maria da Silva (Org.). *História, memória e narrativas biográficas*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 191 p. ISBN: 978-85-7826-538-0.
53. SANTOS, Patricia Fernanda da Costa; SENA, Flávia Sousa de; GONÇALVES, Luiz Gonzaga; FURTADO, Quezia Vila Flor (Org.). *Memórias escolares*: quebrando o silêncio... Fortaleza: EdUECE, 2017. 178 p. ISBN: 978-85-7826-537-3.
54. CARVALHO, Scarlett O'hara Costa; FIALHO, Lia Machado Fiuza; VASCONCELOS, José Gerardo. *O pedagogo na Assistência Social*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 122 p. ISBN: 978-85-7826-536-6.
55. FIALHO, Lia Machado Fiuza; LOPES, Tania Maria Rodrigues (Org.). *Docência e formação*: percursos e narrativas. Fortaleza: EdUECE, 2017. 198 p. ISBN: 978-85-7826-551-9.
56. LEITE, Raimundo Hélio; ARAÚJO, Karlane Holanda; SILVA, Lucas Melgaço da (Org.). *Avaliação educacional*: estudos e práticas institucionais de políticas de eficácia. Fortaleza: EdUECE, 2017. 242 p. ISBN: 978-85-7826-554-0.
57. CIASCA, Maria Isabel Filgueiras Lima; SILVA, Lucas Melgaço da; ARAÚJO, Karlane Holanda (Org.). *Avaliação da aprendizagem*: a pluralidade de práticas e suas implicações na educação. Fortaleza: EdUECE, 2017. 380 p. ISBN: 978-85-7826-553-3.
58. SANTOS, Jean Mac Cole Tavares (Org.). *Pesquisa em ensino e interdisciplinaridades*: aproximações com o contexto escolar. Fortaleza: EdUECE, 2017. 178 p. ISBN: 978-85-7826-560-01.
59. MATOS, Kelma Socorro Lopes de (Org.). *Cultura de paz, educação e espiritualidade IV*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 346 p. ISBN: 978-85-7826-563-2.
60. MUNIZ, Cellina Rodrigues (Org.). *Linguagens do riso, práticas discursivas do humor*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 186 p. ISBN: 978-85-7826-555-7.
61. MARTINHO RODRIGUES, Rui. *Talvez em nome do povo... Uma legitimidade peculiar*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 340 p. ISBN: 978-85-7826-562-5.
62. MARTINHO RODRIGUES, Rui. *Política, Identidade, Educação e História*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 172 p. ISBN: 978-85-7826-564-9.

63. OLINDA, Ercília Maria Braga de; GOLDBERG, Luciane Germano (Org.). *Pesquisa (auto)biográfica em Educação*: afetos e (trans)formações. Fortaleza: EdUECE, 2017. 445 p. ISBN: 978-85-7826-574-8.
64. MARTINHO RODRIGUES, Rui. *O desafio do conhecimento histórico*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 130 p. ISBN: 978-85-7826-575-5.
65. RIBEIRO, Ana Paula de Medeiros; FAÇANHA, Cristina Soares; COELHO, Tâmara Maria Bezerra Costa (Org.). *Costurando histórias*: conceitos, cartas e contos. Fortaleza: EdUECE, 2017. 182 p. ISBN: 978-85-7826-561-8.
66. BRANDENBURG, Cristine; SILVA, Jocyana Cavalcante da; SILVA, Jáderson Cavalcante da (Org.). *Interface entre Educação, Educação Física e Saúde*. Fortaleza: EdUECE, 2017. 211 p. ISBN: 978-85-7826-576-2.
67. FARIAS, Isabel Maria Sabino de; JARDILINO, José Rubens Lima; SILVESTRE, Magali Aparecida; ARAÚJO, Regina Magna Bonifácio de (Org.). *Pesquisa em Rede*: diálogos de formação em contextos coletivos de conhecimento. Fortaleza: EdUECE, 2018. 171 p. ISBN: 978-85-7826-577-9.
68. MOREIRA, Eugenio Eduardo Pimentel; RIBEIRO, Ana Paula de Medeiros; MARQUES, Cláudio de Albuquerque (Autores). *Implantação e atuação do Sistema de Monitoramento e avaliação do Programa Seguro-Desemprego*: estudo de caso. Fortaleza: EdUECE, 2017. 340 p. ISBN: 978-85-7826-591-5.
69. XAVIER, Antônio Roberto; FERREIRA, Tereza Maria da Silva; MATOS, Camila Saraiva de (Org.). *Pesquisas educacionais*: abordagens teórico-metodológicas. Fortaleza: EdUECE, 2017. 271 p. ISBN: 978-85-7826-602-8.
70. ADAD, Shara Jane Holanda Costa; COSTA, Hercilene Maria e Silva (Org.). *Entrelugares*: tecidos sociopoéticos em revista. Fortaleza: EdUECE, 2017. 273 p. ISBN: 978-85-7826-628-8.
71. MACHADO, Maria do Livramento da Silva (Org.). *Jovens bailarinas de Vazantinha*: conceitos de corpo nos entrelaces afroancestrais da dança na educação. Fortaleza: EdUECE, 2018. 337 p. ISBN: 978-85-7826-637-0.
72. MACHADO, Maria do Livramento da Silva (Org.). *Jovens bailarinas de Vazantinha*: conceitos de corpo nos entrelaces afroancestrais da dança na educação. Fortaleza: EdUECE, 2018. 337 p. ISBN: 978-85-7826-638-7 (E-book).
73. SANTOS, Maria Dilma Andrade Vieira dos. *Jovens circenses na corda bamba*: confetes sobre o riso e o corpo na educação em movimento. Fortaleza: EdUECE, 2018. 227 p. ISBN: 978-85-7826-639-4.
74. SANTOS, Maria Dilma Andrade Vieira dos. *Jovens circenses na corda bamba*: confetes sobre o riso e o corpo na educação em movimento. Fortaleza: EdUECE, 2018. 227 p. ISBN: 978-85-7826-640-0 (E-book).
75. SILVA, Kricia de Sousa. *"Manobras" sociopoéticas*: aprendendo em movimento com skatistas do litoral do Piauí. Fortaleza: EdUECE, 2018. 224 p. ISBN: 978-85-7826-641-7.
76. SILVA, Kricia de Sousa. *"Manobras" sociopoéticas*: aprendendo em movimento com skatistas do litoral do Piauí. Fortaleza: EdUECE, 2018. 224 p. ISBN: 978-85-7826-636-3 (E-book).
77. VIEIRA, Maria Dolores dos Santos. *Entre acordes das relações de gênero*: a Orquestra Jovem da Escola "Padre Luis de Castro Brasileiro" em União-Piauí. Fortaleza: EdUECE, 2018. 247 p. ISBN: 978-85-7826-647-9.
78. XAVIER, Antônio Roberto; FIALHO, Lia Machado Fiuza; VASCONCELOS, José Gerardo (Autores). *História, memória e educação*: aspectos conceituais e

- teórico-epistemológicos. Fortaleza: EdUECE, 2018. 193 p. ISBN: 978-85-7826-648-6.
79. MACHADO, Charliton José dos Santos (Org.). *Desafios da escrita biográfica: experiências de pesquisas*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 237 p. ISBN: 978-85-7826-654-7.
80. MACHADO, Charliton José dos Santos (Org.). *Desafios da escrita biográfica: experiências de pesquisas*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 237 p. ISBN: 978-85-7826-653-0 (*E-book*).
81. OLIVEIRA, Mayara Danyelle Rodrigues de. *Rabiscos rizomáticos sobre alegria na escola*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 210 p. ISBN: 978-85-7826-651-6.
82. OLIVEIRA, Mayara Danyelle Rodrigues de. *Rabiscos rizomáticos sobre alegria na escola*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 210 p. ISBN: 978-85-7826-652-3 (*E-book*).
83. SOUZA, Sandro Soares de. *Corpos movediços, vivências libertárias: a criação de confetos sociopoéticos acerca da autogestão*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 275 p. ISBN: 978-85-7826-650-9.
84. SOUZA, Sandro Soares de. *Corpos movediços, vivências libertárias: a criação de confetos sociopoéticos acerca da autogestão*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 275 p. ISBN: 978-85-7826-649-3 (*E-book*).
85. SANTOS, Vanessa Nunes dos. *Sociopoetizando a filosofia de jovens sobre as violências e a relação com a convivência na escola, em Teresina-PI*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 257 p. ISBN: 978-85-7826-664-6.
86. SANTOS, Vanessa Nunes dos. *Sociopoetizando a filosofia de jovens sobre as violências e a relação com a convivência na escola, em Teresina-PI*. Fortaleza: EdUECE, 2018. 257 p. ISBN: 978-85-7826-662-2 (*E-book*).
87. MACHADO, Charliton José dos Santos; NUNES, Maria Lúcia da Silva; SANTANA, Ajanayr Michelly Sobral (Org.). *Gênero e cultura: questões políticas, históricas e educacionais*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 281 p. ISBN: 978-85-7826-673-8.
88. XAVIER, Antônio Roberto; MALUF, Sâmia Nagib; CYSNE, Maria do Rosário de Fátima Portela (Org.). *Gestão e políticas públicas: estratégias, práticas e desafios*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 197 p. ISBN: 978-85-7826-670-7.
89. DAMASCENO, Maria Nobre. *Lições da Pedagogia de Jesus: amor, ensino e justiça*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 119 p. ISBN: 978-85-7826-689-9.
90. ADAD, Clara Jane Costa. *Candomblé e Direito: tradições em diálogo*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 155 p. ISBN: 978-85-7826-690-5.
91. ADAD, Clara Jane Costa. *Candomblé e Direito: tradições em diálogo*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 155 p. ISBN: 978-85-7826-691-2 (*E-book*).
92. MACHADO, Charliton José dos Santos; NUNES, Maria Lúcia da Silva (Autores). *Tudo azul com dona Neuza: poder e disputa local em 1968*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 141 p. ISBN: 978-85-7826-670-7.
93. XAVIER, Antônio Roberto; MALUF, Sâmia Nagib; CYSNE, Maria do Rosário de Fátima Portela (Org.). *Gestão e políticas públicas: estratégias, práticas e desafios*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 197 p. ISBN: 978-85-7826-671-4 (*E-book*).
94. GAMA, Marta. *Entrelugares de direito e arte: experiência artística e criação na formação do jurista*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 445 p. ISBN: 978-85-7826-702-5.
95. GAMA, Marta. *Entrelugares de direito e arte: experiência artística e criação na formação do jurista*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 445 p. ISBN: 978-85-7826-703-2 (*E-book*).

96. LEITINHO, Meirecele Caliope; DIAS, Ana Maria Iorio (Org.). *Discutindo o pensamento curricular: processos formativos*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 203 p. ISBN: 978-85-7826-701-8.
97. BEZERRA, Milena de Holanda Oliveira; GADELHA, Raimunda Rosilene Magalhães; CARNEIRO, Stânia Nágila Vasconcelos; FERREIRA, Paulo Jorge de Oliveira (Org.). *Educação e saúde: vivendo e trocando experiências no Programa de Educação pelo Trabalho (PET)*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 233 p. ISBN: 978-85-7826-713-1 (E-book).
98. SUCUPIRA, Tânia Gorayeb; VASCONCELOS, José Gerardo; FIALHO; Lia Machado Fiuzza. *Quilombo Boqueirão da Arara, Ceará: memórias, histórias e práticas educativas*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 151 p. ISBN: 978-85-7826-687-5.
99. RIBEIRO, Luís Távora Furtado; SILVA, Samara Mendes Araújo; CASTRO, Francisco Mirtiel Frankson Moura (Org.). *Debates em História da Educação e Formação de Professores: perspectivas da educação contemporânea*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 300 p. ISBN: 978-85-7826-724-7 (E-book).
100. BRANDENBURG, Cristine; SILVA, Jocyana Cavalcante da (Org.). *Práticas de ensino: semeando produções científicas parceiras*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 180 p. ISBN: 978-85-7826-725-4.
101. MACHADO, Charliton José dos Santos; NUNES, Maria Lúcia da Silva; SANTANA, Ajanayr Michelly Sobral (Org.). *Exercício da escrita (auto)biográfica*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 398 p. ISBN: 978-85-7826-723-0 (E-book).
102. SILVA; Adryel Vieira Caetano da; NASCIMENTO; Jordana Marjorie Barbosa do; VIEIRA, Livia Moreira Lima; LOPES, Thaynara Ferreira; CARVALHO, Rhanna Emanuela Fontenele Lima de (Org.). *25 Anos de PET Enfermagem: uma trajetória de pesquisa, conhecimento e promoção de saúde*. Fortaleza: EdUECE, 2019. 215 p. ISBN: 978-85-7826-745-2 (E-book).