

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ENSINO EM SAÚDE**

23 a 25 de outubro de 2024

ANAIS

**X SIMPÓSIO DE ENSINO
EM SAÚDE**

10 NOS DE PPGES/UEMS

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MATO GROSSO DO SUL**

A551

Anais do X Simpósio de Ensino em Saúde : 10 anos de PPGES/UEMS /
organizadores Marcia Regina Martins Alvarenga, Glaucia Gabriel, Rafael Henrique Silva.
– Dourados, MS: UEMS, 2024.

321 p.

Evento realizado em 23 a 25 de outubro de 2024.

ISBN: 978-65-6001-106-9 (Digital)

1. Saúde - Formação 2. Ensino em saúde 3. Saúde e tecnologias I. Alvarenga, Marcia
Regina Martins II. Gabriel, Glaucia III. Silva, Rafael Henrique IV. PPGES/UEMS

CDD 23. ed. - 610.7

APRESENTAÇÃO

O 10º Simpósio de Ensino em Saúde (SIES) foi realizado nos dias 23 a 25 de outubro de 2024 em ambiente virtual, e a organização ficou sob a responsabilidade do Programa de Pós-graduação Ensino em Saúde, Mestrado Profissional (PPGES), situado na Unidade Universitária de Dourados da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). O tema do 10º SIES foi os 10 ANOS DE PPGES/UEMS, tendo a parceria do Centro de Ensino, Pesquisa e Extensão em Educação em Saúde (CEPES), e com o apoio dos Grupos de Pesquisas GEPES e GPENSI. No 10º.SIES, deu-se a comemoração de DEZ ANOS do PPGES, único programa de pós-graduação profissional do Mato Grosso do Sul, tendo como área de concentração o ENSINO EM SAÚDE. A partir de suas linhas de pesquisa, as questões sobre formação em saúde e práticas educativas em saúde passaram a compor os objetivos de pesquisas de natureza interventiva, e a construção de produtos educacionais em saúde, na perspectiva das necessidades locais, cujos resultados foram implementados nos espaços de atenção e educação em saúde. Assim, nossa gratidão aos docentes, discentes, egressos e técnicos administrativos, que fizeram e fazem parte da história de dez anos do PPGES.

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato
Coordenador Geral do X SIES

Comissão Organizadora

Prof. Dr. Rogério Dias Renovato

Profa. Dra. Elaine Aparecida Mye Takamatu Watanabe

Profa. Dra. Vivian Rahmeier Fietz

Profa. Dra. Glaucia Gabriel

Comissão Científica

Profa. Dra. Márcia Regina Martins Alvarenga

Profa. Dra. Glaucia Gabriel

Profa. Dra. Poliana Avila Silva

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva

Profa. Dra. Ana Lúcia Marran

Organizadores dos Anais

Profa. Dra. Marcia Regina Martins Alvarenga

Profa. Dra. Glaucia Gabriel

Prof. Dr. Rafael Henrique Silva

Como citar:

SOBRENOME DO AUTOR, Nome do autor. Título do trabalho. In: X SIMPÓSIO DE ENSINO EM SAÚDE (SIES) – 10 ANOS DE PPGES/UEMS, 10. 2024. Anais [...]. Dourados, MS: UEMS, 2024.

.Os autores são responsáveis pelo conteúdo dos artigos publicados, pelo atendimento às Normas ABNT e pela redação dentro das regras da norma padrão da língua portuguesa.

SUMÁRIO

CADERNO DE ARTIGOS COMPLETOS.....	6
EIXO 1- FORMAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSOS EDUCATIVOS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, ENSINO TÉCNICO E CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE.....	7
APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO TEÓRICO.....	8
CONSTRUINDO UM INFOGRÁFICO SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL: TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO.....	20
MANEJO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	32
RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSTRUÇÃO DE UMA GUIA DE SIMULAÇÃO FOCADA NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL.....	42
REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ENSINO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO.....	55
EIXO 2 - ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE.....	66
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS CUTÂNEOS EM PACIENTE PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	67
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ELABORAÇÃO DE VÍDEOAULAS PARA A EQUIPE DO HOSPITAL REGIONAL.....	79
ERROS DE MEDICAÇÃO E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE KATIE ERIKSSON.....	93
O USO DE APLICATIVOS MÓVEIS DE CAPTURA DE DADOS EM PESQUISA DE LETRAMENTO EM SAÚDE.....	105
PRÁTICA DE INTEGRALIDADE POR MEIO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	116
RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA MONITORIA DE IMUNOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM.....	128
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA.....	138
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	148
RELATO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE PRÁTICA DOS <i>BUNDLES</i> DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO.....	161
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS CONDUTAS PARA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	172
EIXO 3 - PRÁTICAS E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E AS NECESSIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	183
CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER SOBRE CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PARA PACIENTES INDÍGENAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	184
ELABORAÇÃO DE INFOGRÁFICO SOBRE HIGIENIZAÇÃO ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	193
ELABORAÇÃO DE PANFLETO INFORMATIVO SOBRE DIREITO DAS GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	206
ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NAS ORIENTAÇÕES DO PACIENTE DRC: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	218

INTERAÇÃO NO ENSINO EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE UM RECURSO VISUAL SOBRE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE.....	229
INTERRELAÇÃO DE TELESSAÚDE E ASSISTÊNCIA PRESENCIAL NA SAÚDE INFANTIL.....	240
ORIENTAÇÕES NA LÍNGUA GUARANI SOBRE A AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	252
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE UM AVA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	261
UM MANUAL PARA A GRAVAÇÃO DE VIDEOAULAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	273
CADERNO DE RESUMOS.....	284
EIXO 1 - FORMAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSOS EDUCATIVOS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, ENSINO TÉCNICO E CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO....	286
IMPLICAÇÕES DA DISCIPLINA “ESTUDOS AVANÇADOS EM PROCESSO DE ENFERMAGEM” PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO.....	287
MAPEAMENTO DOS GRUPOS DE PESQUISA BRASILEIROS ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE.....	289
MONITORIA ACADÊMICA EM MICROBIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	291
PROCESSO EDUCATIVO COM ADOLESCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA ACERCA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	293
EIXO 2 - ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE.....	295
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	296
A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NOS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM SAÚDE.....	298
ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO COM BASE NA AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA....	300
RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRODUÇÃO DE MATERIAL SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PESSOA IDOSA.....	302
SIMULAÇÕES PRÁTICAS PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	304
EIXO 3 - PRÁTICAS E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E AS NECESSIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	306
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FOLHETO INFORMATIVO SOBRE SÍNDROME DE KLINEFELTER.....	307
ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS COM A PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CURSO PARA CUIDADORES.....	309
IMPLEMENTAÇÃO DA TELE-EDUCAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: BENEFÍCIOS E BARREIRA.....	311
LETRAMENTO EM SAÚDE NAS PRÁTICAS DE ESTÍMULO COGNITIVO COM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	313
LETRAMENTO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	315
RELAÇÃO ENTRE A POLIFARMÁCIA E OS IDOSOS QUE TIVERAM COVID-19.....	317
TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO SUS: GESTÃO DE ENFERMAGEM PARA A EFICIÊNCIA DA ATENÇÃO.....	319



CADERNO DE ARTIGOS COMPLETOS



EIXO 1- FORMAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSOS EDUCATIVOS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, ENSINO TÉCNICO E CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE.



APRENDIZAGEM EXPERIENCIAL NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UM ESTUDO TEÓRICO

EIXO 1 - Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Babinton Luis Patias Trein

Hospital Universitário-UFGD

E-mail: babintonadv@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7002-9285>

Rogério Dias Renovato

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: rogeriodr@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: A teoria da aprendizagem experiencial de David Kolb propõe um modelo dinâmico de aprendizagem baseado em um ciclo de quatro estágios: experiência concreta, observação reflexiva, conceitualização abstrata e experimentação ativa. Esta teoria enfatiza o papel central da experiência no processo de aprendizagem, integrando prática, reflexão e teoria. **Objetivo:** Discutir criticamente as potencialidades e limites da aplicação da teoria da aprendizagem experiencial na formação de estudantes e profissionais da saúde. **Método:** Realizou-se pesquisa teórica sobre a teoria da aprendizagem experiencial. A fundamentação baseou-se em cinco estudos selecionados durante a disciplina de Educação em Saúde do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul, complementados por textos adicionais da autoria de David Kolb, e disponibilizados no perfil do autor na plataforma Google Scholar. **Resultados:** A análise revelou que a teoria de aprendizagem experiencial oferece abordagem holística e flexível, integrando aspectos cognitivos, emocionais e práticos. Embora em 2017 deu-se a expansão de quatro para nove estilos de aprendizagem que proporcionam uma compreensão mais refinada das preferências individuais, os estudos não se utilizaram destas ferramentas da teoria, porém demonstraram a sua eficácia em diversos contextos, como no ensino de procedimentos clínicos, no desenvolvimento de habilidades interpessoais e na promoção da reflexão crítica. A teoria mostrou-se adaptável a várias modalidades de ensino, desde simulações até projetos de serviço comunitário, tendo como principal desafio a falta de uma forma de avaliação validada do processo. **Considerações Finais:** A teoria de aprendizagem experiencial apresenta-se como abordagem promissora para a formação em saúde, alinhando-se às necessidades de uma educação que prepare profissionais capazes de lidar com desafios complexos e dinâmicos. Sua implementação efetiva requer compromisso institucional e preparação para quem irá aplicar a intervenção. O aprofundamento das pesquisas nessa área poderá contribuir significativamente para o aprimoramento de formação de estudante e também de profissionais.



Descritores: Método de ensino; Aprendizagem Baseada em Experiência; Profissionais de Saúde.

INTRODUÇÃO

A busca por aprimoramento contínuo na área da saúde é imprescindível para garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados aos usuários dos serviços de saúde. Neste contexto, os processos educativos e a formação em saúde emergem como ferramentas para o desenvolvimento profissional e a excelência na prática de cuidar. Alinhada a essa necessidade, a teoria da aprendizagem experiencial (TAE) de David Kolb oferece uma abordagem para esse processo (Kolb, 2015).

Kolb (2009) apresenta esta teoria por meio de seis proposições fundamentais: a aprendizagem é melhor concebida como um processo e não em termos de resultados; todo aprendizado é reaprendizagem; a aprendizagem requer a resolução de conflitos entre modos de adaptação ao mundo dialeticamente opostos; a, aprendizagem é um processo holístico de adaptação; a aprendizagem resulta de transações sinérgicas entre a pessoa e o ambiente e aprendizagem é o processo de criação de conhecimento. Tais proposições revelam esse processo como contínuo e dinâmico, proporcionando ao aluno oportunidades para que eles examinem, testem e integrem suas crenças e ideias existentes com novos conceitos, sendo a educação uma reconstrução contínua da experiência, e a aprendizagem como um processo holístico de adaptação, no qual o indivíduo interage constantemente com o ambiente, criando e recriando conhecimento através de suas experiências.

Tal processo deve envolver a resolução de conflitos entre modos opostos de reflexão e ação, sentimento e pensamento, permitindo que o aprendiz desenvolva uma compreensão mais profunda e refinada do mundo ao seu redor, em que o conhecimento não é simplesmente transmitido, mas ativamente construído pelo indivíduo através de suas interações e experiências (Kolb, 2009).

Ademais, a teoria é apresentada como um modelo dinâmico se destacando por sua versatilidade e abrangência holística reconhecendo que a construção do conhecimento é um fenômeno complexo e multifacetado, e que descreve a aprendizagem a partir da experiência de maneira dialética, sendo um ciclo que envolve a resolução de dilemas entre ação e reflexão, bem como entre experiência e abstração. Logo, é relevante para compreender e



facilitar processos de aprendizagem em diferentes contextos, incluindo o ambiente organizacional e o desenvolvimento profissional (Kolb; Kolb, 2017).

A TAE, apesar de sua relevância para a formação em saúde, principalmente fora do Brasil, ainda encontra lacunas na literatura de uma análise crítica que explore suas potencialidades e limites nesse contexto específico. Estas lacunas, residem não apenas na descrição de sua aplicação prática, mas também, na falta de aprofundamento teórico sobre como seus conceitos se articulam com as especificidades da área da saúde. Compreender tais articulações é crucial para o desenvolvimento de intervenções educativas mais eficazes no campo do ensino em saúde.

Desta forma, o objetivo deste estudo foi discutir criticamente as potencialidades e limites da aplicação da TAE na formação de estudantes e profissionais da saúde.

METODOLOGIA

O método utilizado é o da pesquisa teórica, a qual investiga teorias e conceitos, visa transformar a própria confusão conceitual em objeto de estudo, contribuindo para o desenvolvimento da área ao elucidar as contradições e lacunas presentes nas teorias (Laurenti; Lopes; Araújo, 2016).

Nesse sentido, a pesquisa teórica assume um papel fundamental no desenvolvimento da área ao analisar criticamente teorias e conceitos, expondo suas ambiguidades e os limites, assim como, estimula o debate e a reflexão sobre os fundamentos epistemológicos e aprimora a compreensão dos conceitos e teorias existentes, possibilitando seu desenvolvimento e aperfeiçoamento (Laurenti; Lopes; Araújo, 2016).

Afim de fundamentar a pesquisa, foram utilizados cinco estudos selecionados durante a disciplina de Educação em Saúde, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). A seleção desses estudos teve como objetivo fornecer subsídios ao processo de ensino-aprendizagem acerca da Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb.

De forma adicional, buscou-se textos no perfil de David Kolb da plataforma Google Scholar, complementando a análise da obra de David Kolb (2015) com diferentes perspectivas e abordagens.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção inicialmente apresenta aspectos da TAE, como breve percurso histórico e seus conceitos principais. Posteriormente, segue a discussão crítica dos estudos, procurando entender como a teoria pode ser aplicada nos processos formativos em saúde, e explorando as implicações práticas da teoria nesse contexto específico.

Teoria da aprendizagem experiencial de Kolb

Criada com o objetivo de fornecer uma base intelectual para a prática da aprendizagem experiencial, respondendo ao apelo de John Dewey por uma teoria da experiência que pudesse orientar a inovação educacional, a TAE foi desenvolvida com base na teoria de estudiosos que reconheceram a centralidade da experiência em suas teorias de aprendizagem e desenvolvimento humano, como William James, John Dewey, Kurt Lewin, Jean Piaget, Lev Vygotsky, Carl Jung, Mary Parker Follett, Carl Rogers e Paulo Freire (Kolb; Kolb, 2017).

Aplicada pela primeira vez no final da década de 1960 em um curso de psicologia organizacional na *Sloan School of Management do Massachusetts Institute of Technology*, o objetivo era utilizar métodos de aprendizagem experiencial para promover um aprendizado mais engajador e significativo para os alunos. Nesta ocasião, foram realizados exercícios, jogos de negócios, dramatizações e casos, em que os participantes vivenciavam experiências concretas que serviam como ponto de partida para a exploração e aplicação de conceitos comportamentais relevantes para o contexto organizacional (Kolb; Kolb, 2017).

Em suas preposições fundamentais Kolb explica que a aprendizagem deve ser vista como um processo contínuo, não sendo medida apenas por resultados finais, sendo essencial envolver os alunos em um processo que potencialize suas habilidades de aprendizado, incluindo *feedback* constante sobre a eficácia de seus esforços.

Sua segunda preposição é de que todo aprendizado envolve reaprendizagem, sendo mais eficaz quando facilitada por um processo que expõe as crenças e ideias dos alunos sobre um determinado tópico. Isso permite que essas ideias sejam examinadas, testadas e integradas com conceitos novos e mais avançados. A terceira é que aprendizagem envolve a



resolução de conflitos entre modos de adaptação ao mundo que são dialeticamente opostos, onde, os conflitos, diferenças e desacordos que impulsionam o processo de aprendizagem, e o aluno precisa alternar entre modos opostos de reflexão e ação, assim como entre sentir e pensar.

A quarta, refere que a aprendizagem é um processo holístico de adaptação que não se limita apenas à cognição, envolvendo também o funcionamento integrado da pessoa como um todo, incluindo pensar, sentir, perceber e comportar-se. A penúltima, nos ensina que, aprendizagem resulta de interações sinérgicas entre a pessoa e o ambiente, com padrões estáveis e duradouros de aprendizagem que emergem de transações consistentes entre o indivíduo e seu entorno, onde a maneira como processamos as possibilidades de cada nova experiência determina o leque de escolhas e decisões que consideramos. Por fim, relata que aprendizagem é o processo de criação de conhecimento, onde o conhecimento social é criado e transformado no conhecimento pessoal do aluno (Kolb, 2009).

Esta teoria, atualizada já em sua segunda edição por Kolb (2015), oferece um referencial teórico sólido para a construção de intervenções educativas eficazes. O autor ainda define a aprendizagem como um processo pelo qual o conhecimento é criado através da transformação da experiência. Essa transformação se dá por meio de um ciclo de quatro estágios interdependentes: Experiência Concreta (EC), Observação Reflexiva (OR), Conceitualização Abstrata (CA) e Experimentação Ativa (EA).

O ciclo de aprendizagem experiencial se inicia com a EC, onde o indivíduo vivencia uma situação real, ou mesmo, simulada. Em um segundo momento, na OR, este indivíduo irá refletir sobre a experiência, buscando a sua compreensão a partir de diferentes perspectivas. A CA vai envolver a formulação de conceitos e teorias a partir da análise e síntese das reflexões. Por fim, na EA, este indivíduo aplicará os novos conhecimentos em situações práticas, testando sua validade e aprimorando sua compreensão (Kolb, 2015).

Este ciclo, ou círculo, ou ainda, espiral recursivo, sendo importante destacar que mesmo após a segunda edição de seu livro em 2015, onde David Kolb descreveu que o ciclo (ou círculo) de aprendizado é melhor demonstrado por uma espiral, ele continua utilizando ambos os termos em suas publicações posteriores a 2015, podendo demonstrar uma flexibilidade, permitindo assim, que o conceito seja interpretado de maneira mais dinâmica e contínua (espiral), ao mesmo tempo mantendo a familiaridade e a estrutura do ciclo



originário, sendo um processo recursivo, diferindo do modelo linear tradicional em que, a informação é transmitida do professor para o aluno de forma passiva, onde, no modelo linear, o aluno não interage diretamente com o assunto e depende da palavra do professor, resultando em uma relação de poder desequilibrada e uma experiência educacional monótona, diferente da aprendizagem experiencial, que cria uma relação dinâmica entre professor, aluno e conteúdo, colocando o assunto no centro para ser explorado por ambos (Kolb; Kolb, 2017).

Kolb e Kolb (2017) desenvolveram ainda o *Kolb Educator Role Profile* (KERP), que tem o objetivo de descrever quatro funções principais do educador: facilitador, especialista no assunto, padronizador/avaliador e *coach*, a fim de que, os educadores devem adaptar seus papéis.

Os facilitadores ajudam os alunos a refletirem sobre suas experiências pessoais, adotando um estilo caloroso que estimula motivação e autoconhecimento, frequentemente em grupos pequenos. No papel de especialistas no assunto, os educadores auxiliam na organização e conexão das reflexões dos alunos com o conhecimento do tema, usando um estilo reflexivo, ensinando pelo exemplo e promovendo o pensamento crítico. Como padronizadores/avaliadores, os educadores ajudam os alunos a aplicar conhecimentos para atender aos requisitos de desempenho, adotando um estilo objetivo e orientado para resultados, criando atividades para avaliar a aprendizagem. Na função de *coach*, eles apoiam os alunos na aplicação do conhecimento para alcançar objetivos, com um estilo colaborativo, ajudando na criação de planos de desenvolvimento pessoal e fornecendo *feedback* (Kolb; Kolb, 2017).

Os papéis do educador complementam a área da aprendizagem experiencial ao fornecer uma estrutura para os papéis que os educadores devem assumir para conduzir o ciclo holístico da aprendizagem em seus programas (GENCEL et al., 2021).

Após a segunda edição de sua obra de 2015, Kolb amplia as tipologias de quatro (divergente, convergente, assimilador e acomodador) para nove estilos de aprendizagem (iniciar, experimentar, imaginar, refletir, analisar, pensar, decidir, atuar e ter equilíbrio) e flexibilidade de aprendizagem, com a finalidade de definir melhor os formatos que mostram as preferências interdependentes para os quatro estilos de aprendizagem. Introduz-se também, o conceito de flexibilidade de aprendizagem, permitindo que os alunos avaliem sua



capacidade de usar todos os modos do ciclo conforme necessário (Kolb; Kolb, 2017).

Esta expansão dos quatro tipos básicos (divergente, assimilador, convergente e acomodativo) na tipologia dos estilos de aprendizagem, buscou dar mais fluidez, refinando a compreensão dos padrões individuais e abordando as limitações do modelo anterior (GENCEL et al., 2021).

Kolb também descreve, como deve ser o espaço de aprendizagem, que pode facilitar ou dificultar o aprendizado, sendo que esses fatores incluem o espaço físico, restrições de tempo, estado psicológico do aluno, e limitações institucionais e políticas (Kolb; Kolb, 2017).

Em sua investigação recente, verificou-se que as características dos espaços para maximizar a aprendizagem experiencial, devem permitir o envolvimento nos quatro modos do ciclo: sentimento, reflexão, pensamento e ação. Esse espaço deve ser acolhedor, respeitoso, seguro, solidário e desafiador, promovendo conversas genuínas entre iguais e permitindo que os alunos assumam a responsabilidade por seu aprendizado, além de oferecer tempo para prática repetitiva (Kolb; Kolb, 2017).

Todo o processo de experiência apresenta muitas questões, tais como, quais são as características que definem esse processo? como podemos determinar se nossos alunos estão realmente vivenciando o que ensinamos? É possível ensiná-los a se engajar em experiências? Com base nestas premissas foi elaborado uma escala para avaliar essas experiências, integrando *insights* de quatro tradições contemporâneas de pesquisa: foco, fluxo, atenção plena e absorção, que mede o nível de experiência de uma pessoa em um contexto específico (Stock; Kolb, 2022).

Aplicação da teoria da aprendizagem experiencial na formação de estudantes e profissionais da saúde

Nesta seção, abordaremos diversas modalidades de intervenções baseadas na TAE aplicadas à formação em saúde, analisando cinco estudos distintos que irão demonstrar a aplicação da teoria em contextos variados.

Quadro 1 - Estudos sobre a formação de estudantes e profissionais de saúde baseadas na TAE de Kolb.

Estudo	Local	Objetivo	Metodologia	Resultados
Arias; Coxon (2018)	Inglaterra	Desenvolver um modelo de ensino para o manejo de segundo estágio do períneo (SSMP)	Relato de experiência com base no modelo de Kolb, utilizando simulações, fotos e vídeos para prática e reflexão	Aumento da confiança dos estudantes e eficácia do modelo experiencial para o ensino de SSMP
Arakawa ; Anme (2020)	Japão	Aumentar a motivação e envolvimento de cuidadores de pessoas com demência	Estudo com grupo controle e intervenção, utilizando dramatização e interação com pessoas com demência, seguido de reflexão e aplicação prática	Aumento significativo na motivação e envolvimento dos cuidadores após o programa
Vincent; Wilkie; Wang (2011)	Estados Unidos	Melhorar o manejo da dor infantil por enfermeiros	Estudo quase experimental com pré-teste e pós-teste, utilizando simulações práticas e reflexões sobre crenças e práticas	Programa bem recebido, com correção de crenças não sustentadas e sugestões para futuras pesquisas
Gibbs; Priest (2009)	Reino Unido	Facilitar o aprendizado sobre necessidades de saúde de pessoas com deficiência intelectual	Uso do ciclo de Kolb em conferências, discussão de experiências e criação de materiais educativos	Maior engajamento, desenvolvimento de habilidades de reflexão crítica e empatia
Long;	Estados	Analisar a	Estudo com 48	Mudança de

Estudo	Local	Objetivo	Metodologia	Resultados
Gummelt (2019)	Unidos	participação em um projeto de serviço de aprendizagem experiencial	estudantes criando <i>playlists</i> de música para idosos, com diários on-line para reflexão	perspectiva e desenvolvimento de habilidades interpessoais como empatia e compaixão

Fonte: Criado pelo Autor

No primeiro artigo, de autoria de Arias e Coxon (2018) fora utilizado o referencial da primeira edição da obra de Kolb de 1984, sendo incorporados alguns princípios fundamentais da aprendizagem experiencial. O modelo desenvolvido aplica claramente os quatro estágios do ciclo de aprendizagem de Kolb, demonstrando a aprendizagem como um processo contínuo. Também é possível notar o aspecto holístico da aprendizagem, quando é abordado ao envolver o pensar, sentir, perceber e comportar-se dos estudantes durante as sessões.

Além disso, a interação entre pessoa e ambiente é considerada ao levar em conta as experiências clínicas prévias dos estudantes e criar um ambiente de aprendizagem seguro na sala de aula.

Em Arakawa e Anme (2020), assim como no artigo anterior, ocorreu a utilização do referencial de Kolb (1984). O programa de aprendizagem experiencial foi estruturado seguindo também os quatro estágios do ciclo de aprendizagem de Kolb.

Além disso, os seguintes princípios da TAE estão presentes, como: a aprendizagem vista como um processo contínuo e não apenas um resultado, o uso de reflexões guiadas, discussões em grupo para aprofundar o entendimento e a aplicação prática do conhecimento adquirido.

No terceiro artigo, Vincent, Wilkie e Wang (2011), assim como nos dois anteriores, utilizaram o referencial de Kolb (1984), e empregando os quatro estágios do ciclo de aprendizagem. Estão presentes princípios como a aprendizagem como processo holístico e multilinear ou multinível, e a aprendizagem como processo de adaptação e desenvolvimento. O ambiente de aprendizagem utilizou uma abordagem baseada na internet (multimídia) que permitia flexibilidade e interatividade.



Neste artigo, Gibbs e Priest (2009) se utilizam de Kolb (1984) e abordam o ciclo de aprendizagem experiencial de Kolb como estrutura para facilitar a jornada de aprendizagem do grupo de estudantes. O processo holístico de adaptação descrito por Kolb, como um dos seus princípios norteadores, é mencionado envolvendo pensamento, sentimento, percepção e comportamento dos estudantes.

Por fim, Long e Gummelt (2019) não utilizam nenhuma das duas edições das obras principais de David Kolb (1984 e 2015), mas sim dois artigos publicados pelo autor e seus colaboradores. O ciclo de aprendizagem de Kolb é apresentado por meio de uma figura e os autores discutem como as atividades do projeto se alinham com as etapas desse ciclo. No entanto, é importante notar que não são abordados de forma clara os princípios fundamentais da TAE.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta uma análise da TAE, explorando os quatro estágios do ciclo, aplicados em cinco estudos em países e públicos diferentes, assim como, dos princípios norteadores da sua teoria, por meio de uma metodologia da pesquisa teórica, que se mostrou adequada para o desenvolvimento do estudo, pois permitiu a análise crítica da literatura existente sobre o tema e a exploração de exemplos relatados nos artigos.

Os resultados e discussões apresentados no estudo demonstram a utilização em diferentes contextos de formação em saúde, e também reconheceu algumas limitações, como a necessidade de adaptação da teoria a diferentes contextos.

É relevante observar que, mesmo em estudos publicados após 2015, ano da segunda edição da obra de David Kolb, os pesquisadores se basearam na primeira edição de 1984, ou mesmo, em artigos publicados pelo autor junto a outros colaboradores. Esta prática pode resultar em algumas fragilidades na construção das intervenções educativas.

A TAE oferece uma abordagem holística que integra aspectos cognitivos, emocionais e práticos no processo de aprendizagem, alinhando-se às demandas complexas da área da saúde. A expansão para nove estilos de aprendizagem proporciona uma compreensão mais refinada das preferências individuais, facilitando intervenções educativas personalizadas, porém, apesar da relevância dos estilos de aprendizagem na teoria de Kolb, nenhum dos



estudos analisados abordou especificamente este aspecto da TAE, o que sugere que aplicar essa classificação pode se mostrar ainda mais desafiador, principalmente pelo fator tempo, para construção das intervenções.

Ademais foi possível verificar que a aplicação da TAE, pode levar ao desenvolvimento de competências interpessoais, como empatia, compaixão e habilidades de comunicação. A versatilidade da teoria também se destaca, mostrando-se adaptável a diversos contextos e modalidades de ensino em saúde, desde simulações até projetos de serviço comunitário.

A avaliação do processo de aprendizagem baseado na TAE também apresenta desafios, havendo necessidade de desenvolver e validar instrumentos específicos para avaliar a eficácia das intervenções no contexto da saúde, uma vez que cada estudo apresenta uma forma diferente de avaliação.

Em suma, o trabalho apresentado deve contribuir para estudos sobre a aplicação da TAE em saúde, pois apresenta uma base sólida, fundamentação teórica e exemplos práticos, reforçando sua relevância para a área da saúde e apontam caminhos promissores para futuras pesquisas.

REFERÊNCIAS

ARAKAWA, H; ANME, T. The effect of an experiential learning program on motivations and activity involvement among dementia supporters in Japan. **PLOS ONE**, [s. l.], v. 15, n. 12, p. e0244337, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244337> . Acesso em: 9 jul. 2024.

ARIAS, T; COXON, K. An experiential model of education introduced to improve student midwives' confidence in performing second stage perineal management (SSMP). **Midwifery**, [s. l.], v. 59, p. 144-148, 2018.

GENCEL, I. E; ERDOGAN, M; KOLB, A. Y; KOLB, D. A. Rubric for Experiential Training. **International Journal of Progressive Education**. v.17, n. 4, p. 188 – 211, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.29329/ijpe.2021.366.13> . Acesso em: 10 set. 2024.

GIBBS, M; PRIEST, H. Exploring the physical health needs of people with learning disabilities: Facilitation student engagement in learning, using Kolb's experiential learning cycle. **Nurse Education in Practice**, v.9 n.6, p.366-372, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2009.04.005> . Acesso em: 03 set. 2024.



KOLB, D. A. **Experiential Learning**: experience as the source of learning and development. 1.ed. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1984.

KOLB, D. A. **Experiential learning**: experience as the source of learning and development. 2.ed. Nova Jersey: Pearson Education, Inc., 2015.

KOLB, A. Y; KOLB, D. A. **Experiential Learning Theory: A Dynamic, Holistic Approach to Management Learning, Education and Development**. Londres: **SAGE Publications Ltd**. p. 42–68, 2009

KOLB, A. Y; KOLB, D. A. **Experiential Learning Theory as a Guide for Experiential Educators in Higher Education**. **ELTHE: A Journal For Engaged Educators**. Kaunakakai,v. 1, n. 1, p. 7-44, 2017

LAURENTI, C; LOPES, C. E.; ARAÚJO, S. F. (Org.). **Pesquisa teórica em psicologia: aspectos filosóficos e metodológicos**. São Paulo: Hogrefe CETEPP, 2016.

LONG, E. M; GUMMELT, G. **Experiential service learning: Building skills and sensitivity with Kolb's learning theory**. **Gerontology & Geriatrics Education**, v.40, n.4, p.474–486, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/02701960.2019.1673386> . Acesso em: 03 set. 2024.

STOCK , K. L.; KOLB , D. **The Experiencing Scale : An Experiential Learning Gauge of Engagement in Learning** .**NSU Florida**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 19, 2022. DOI: 10.46787/elthe.v4i1.3427. Disponível em: <https://journals.calstate.edu/elthe/article/view/3427>. Acesso em: 11 set. 2024.

VINCENT, C. V; WILKIE, D. J; & WANG, E. **Pediatric Nurses' Beliefs and Pain Management Practices: An Intervention Pilot**. **West J Nurs Res**, [s. l.], v. 33, n. 6, p. 825-845, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/019394591039168> Acesso em: 02 set. 2024.



CONSTRUINDO UM INFOGRÁFICO SOBRE O CALENDÁRIO VACINAL INFANTIL: TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO

EIXO 1- Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Caroline de Gois Santos
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: caroline-gois@hotmail.com
ORCID : <https://orcid.org/0009-0004-4367-0343>

Daise Cristiane de Oliveira Silva
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: daisecesar2015@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-8489-1076>

Fabiane Melo Heinen Ganassin
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: ganassin@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5328-8536>

Marcos Antonio Nunes Araujo
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: marcosojuara@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-7441>

RESUMO

O objetivo desse trabalho é relatar a experiência de construção e avaliação de um infográfico sobre calendário vacinal, por meio da coleta de feedback de discentes e docentes, visando aprimorar as práticas pedagógicas e promover a conscientização sobre a importância da vacinação. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, da construção de um infográfico sobre calendário vacinal, com o feedback de discentes e docentes, concebido e conduzido como parte integrante de uma disciplina, proposta a partir do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Ensino em Saúde, do Mestrado Profissional (PPGES), pela unidade Universitária de Dourados (UEMS). **Principais Resultados:** Como resultado revelou-se uma experiência extremamente enriquecedora. Essa troca de ideias não apenas fortaleceu a relação entre discentes e docentes, mas também promoveu um ambiente de aprendizagem colaborativa. **Considerações Finais:** A construção do infográfico sobre vacinação infantil constituiu uma intervenção educacional significativa, demonstrando sua eficácia na promoção e prevenção com a conscientização acerca da imunização, acompanhado de a interação entre discentes e docentes, favorecendo a troca de experiências, e levando ao ambiente profissional novas práticas de saúde que atendam às necessidades da população.



Descritores: Vacinação; Tecnologia Educacional; Letramento em Saúde.

INTRODUÇÃO

No ano de 1973, ocorreu a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), cuja missão é coordenar, estruturar, organizar as ações de vacinação, no território brasileiro. Com isso, em meados de 1975, oficialmente foram lançados vários motivos que confluem para a ampliação do uso dos imunizantes. Mediante a isso, o PNI regulamenta e coordena as ações de vacinação, peça fundamental para a rede de saúde pública do Sistema Único de Saúde (SUS) (Dandara, 2022).

Mesmo com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI), ainda sim ocorre a não adesão da vacina. As razões que levam os usuários a não aderirem à vacinação podem ser frequentemente de natureza individual, complexa e subjetiva, o que torna desafiador para os gestores ou profissionais de saúde intervir e alterá-las. É crucial, portanto, identificar os elementos ligados à estruturação e organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) que, se melhorados pelos gestores ou profissionais, têm o potencial de influenciar positivamente os índices de cobertura vacinal (Holanda, 2022).

Dentro desses fatores, vale ressaltar a falta de informação dos responsáveis sobre a vacinação infantil, pois impacta o cumprimento do calendário de vacinação. Conforme discutido por Souza (2014), responsáveis com baixo nível de instrução podem enfrentar dificuldades na compreensão das informações sobre imunização, o que pode resultar na não conformidade com o calendário vacinal recomendado.

Souza (2014) enfatiza que o baixo nível de instrução não é o único obstáculo para a adesão ao cumprimento dos esquemas vacinais, dentro do tempo oportuno. Outros fatores, como a dificuldade na transmissão de informações pelos profissionais de saúde e possíveis barreiras socioeconômicas, também podem influenciar a decisão das mães em relação à vacinação de seus filhos.

Letramento em saúde refere-se à capacidade de indivíduos para acessar, compreender, avaliar e usar informações relacionadas à saúde, a fim de tomar decisões informadas sobre sua saúde e bem-estar. De acordo com Barros (2022), o letramento em saúde é uma habilidade essencial para promover a saúde e a prevenção da mesma.



O letramento em Saúde (LS) se torna essencial, pois abrange o conhecimento, a motivação e a capacidade das pessoas de compreender, avaliar e aplicar informações sobre saúde, com o objetivo de tomar decisões conscientes sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, visando facilitar e estimular uma nova forma de pensar, identificando, colaborando e incentivando a participação ativa e consciente nos campos da saúde, promovendo a autonomia no autocuidado (Barros, 2022).

Além disso, é importante destacar que os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A produção de materiais educativos por esses profissionais assegura não apenas a efetividade das informações, mas também uma melhor adesão aos cuidados (Walker, 2022). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020), a comunicação efetiva é um componente vital na promoção da saúde, e a habilidade dos enfermeiros em criar e disseminar informações acessíveis e relevantes é um fator determinante para o sucesso das intervenções de saúde pública. Essa capacidade permite que os enfermeiros atendam às necessidades específicas das comunidades, contribuindo para a transformação de realidades e melhoria da qualidade de vida da população.

O objetivo geral desse trabalho é relatar a experiência de construção e avaliação de um infográfico sobre calendário vacinal, por meio da coleta de feedback de discentes e docentes, visando aprimorar as práticas pedagógicas e promover a conscientização sobre a importância da vacinação.

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, da construção de um infográfico sobre calendário vacinal, em conjunto com o feedback de discentes e docentes, concebido e conduzido como parte integrante de uma disciplina, proposta a partir do programa de pós-graduação *stricto sensu* em Ensino em Saúde, do mestrado profissional (PPGES) pela unidade universitária de Dourados (UEMS). A proposta emitida foi de desenvolvimento de uma tecnologia educacional em saúde, que visaria a transformação da realidade de um problema específico, por meio da busca de soluções inovadoras que utilizem um produto tecnológico. O objetivo do trabalho foi elaborar um projeto que, após sua concepção,



pudesse ser apresentado em ambiente acadêmico, permitindo a avaliação por parte de discentes e docentes no contexto da disciplina.

Como o desenvolvimento do trabalho ocorreu somente entre as alunas do PPGE, sem envolvimento de participantes fora do contexto acadêmico, não sendo uma pesquisa, não necessitou ser enviado ao Comitê de Ética (CEP). Porém foram seguidos princípios para a construção do material educativo como a responsabilidade, objetividade, imparcialidade, respeito e cuidado, confiabilidade e veracidade.

A escolha por esta metodologia se deve à necessidade de compreender de forma holística e contextualizada as experiências vivenciadas no âmbito acadêmico, permitindo uma análise aprofundada sobre a experiência de recriar a caderneta de vacina no período de 0 até os 11 anos de idade, de forma simplificada.

Para a reconstrução da caderneta de vacina infantil utilizamos as etapas de Filatro e Cairo (2015), no qual, foi a metodologia aplicada durante as aulas, a partir de então:

De acordo com Filatro e Cairo (2015), independentemente do modelo adotado, para a criação de um design, são utilizadas as cinco fases: 1) Análise; 2) Design; 3) desenvolver a solução; 4) implementar a solução; 5) avaliar a solução. Por exemplo:

- **Análise:** Nesta etapa, realizamos uma análise da necessidade de produzir o conteúdo educacional em saúde. Para isso, observamos as percepções do autor em conjunto com as necessidades do público-alvo, seguindo os passos de Filatro e Cairo (Filatro, 2015). Além disso, é fundamental compreender as demandas específicas desse público em relação ao letramento em saúde, identificando lacunas de conhecimento e habilidades necessárias para promover uma melhor compreensão dos temas relacionados à saúde. Essa compreensão permitirá a criação de materiais que sejam não apenas informativos, mas também relevantes e acessíveis, contribuindo efetivamente para a formação e conscientização dos indivíduos (Soares, 2024). Contudo, nesta etapa, realizamos um levantamento bibliográfico com o intuito de compreender o público-alvo e os motivos subjacentes à não adesão à vacinação. Os resultados indicaram que a população infantil é a mais afetada, em grande parte devido à falta de compreensão e ao



desconhecimento acerca do calendário vacinal. Com base nessa análise, definimos a faixa etária de 0 a 11 anos como foco para a recriação do calendário vacinal, visando facilitar o entendimento e a adesão dos responsáveis à vacinação dessa população.

- **Design:** Esta etapa abrangeu a fase de planejamento, cujo objetivo foi à definição dos elementos constitutivos do modelo educacional, adequando-o às necessidades de aprendizagem, ao público e às características específicas das instituições envolvidas (Filatro, 2015). É importante considerar que diferentes públicos apresentam níveis variados de alfabetização e compreensão. O entendimento do público permite a adequação da linguagem utilizada, tornando-a clara, simples e acessível, o que facilita a assimilação das informações relacionadas à saúde (Soares, 2024).

Nesta fase, realizamos a revisão de literatura para determinar o produto tecnológico a ser desenvolvido. Durante esse processo, evidenciou-se a notável versatilidade do infográfico, reconhecido como uma ferramenta eficaz de apoio na educação em saúde (Camacho, 2022).

Subsequentemente, desenvolvemos o conteúdo a partir do Calendário Nacional de Vacinação, apresentando-o de forma clara, concisa e atraente, com uma linguagem acessível ao público. O calendário vacinal é um documento elaborado por autoridades de saúde pública e especialista em imunização, que estabelece as vacinas recomendadas para diferentes faixas etárias ao longo da vida. Este calendário especifica as vacinas a serem administradas em cada etapa da infância, adolescência, idade adulta e terceira idade, com o intuito de prevenir uma variedade de doenças infecciosas (Barcelos, 2021).

- **Fase de Desenvolvimento:** Nesta fase, todos os elementos necessários foram agregados, caracterizando um momento decisivo, pois realizamos a concretização do produto por meio da adaptação de um material previamente existente, a Caderneta Nacional de Vacinação. Nesta etapa separamos os itens que agregariam na criação do infográfico e acrescentamos as lacunas encontradas. Concluímos essa etapa com uma revisão e edição, corrigindo erros gramaticais,



ortográficos e de coesão, além de assegurar que as informações fossem precisas, atualizadas e organizadas de maneira sistemática. A criação do infográfico demandou um planejamento minucioso e uma abordagem centrada, visando informar e engajar o público de forma eficaz.

- Fase de implementação: Filatro (2015) destaca que a fase de implementação é uma das etapas mais importantes, pois é nela que a ação educacional se concretiza. Nesta etapa, aplicamos o conteúdo em sala de aula, contando com a participação ativa dos discentes e docentes. Foi nesse momento que colocamos à prova as decisões de planejamento e os conteúdos educacionais desenvolvidos, com o objetivo de apoiar a aprendizagem e avaliar sua eficácia na prática. Foi realizada uma roda de conversa com discentes e docentes com o intuito de apresentar e receber o feedback do projeto educacional desenvolvido. O objetivo foi criar um espaço de diálogo que permitisse a todos compartilhar experiências, opiniões e sugestões referentes ao trabalho realizado. No encontro, foram elaboradas uma série de perguntas guias para direcionar a discussão. As questões abordaram aspectos como a experiência geral, a clareza do conteúdo, a metodologia utilizada, a participação dos alunos e o impacto no aprendizado, ademais, os participantes foram reunidos em um ambiente propício, que favoreceu a expressão de opiniões.
- Fase de avaliação: Na fase de avaliação, analisamos a efetividade da proposta, a qualidade dos conteúdos educacionais produzidos e a aprendizagem dos alunos, que estão interligadas. O produto foi avaliado tanto pelos docentes quanto pelos discentes, permitindo uma visão abrangente sobre o impacto da intervenção educacional e identificando áreas para melhorias futuras. Os discentes foram convidados a compartilhar suas impressões sobre o infográfico, onde a maior parte expressou entusiasmo em relação às atividades interativas, destacando que essas experiências tornaram o entendimento sobre vacina mais significativo, alguns relataram facilidade na compreensão



de certos tópicos, especialmente aqueles relacionados a vacinas menos conhecidas, o que indicou a necessidade de atenção a essas áreas em implementações futuras, especialmente a aplicação de infográficos, que facilitou a visualização das informações. Os alunos observaram que a linguagem acessível contribuiu para a melhor compreensão do conteúdo. A questão da participação dos alunos foi um ponto central na discussão. Um dos aspectos mais enriquecedores da roda de conversa foi a avaliação do impacto do projeto no conhecimento dos alunos sobre vacinação. Muitos relataram que se sentiam mais informados e confiantes para discutir o tema com familiares e amigos, evidenciando que o trabalho teve um efeito positivo na conscientização sobre a importância da vacinação. Ao final da avaliação, foram coletadas diversas sugestões valiosas para futuras edições do trabalho. Entre as propostas, destacou-se a necessidade de diversificar as abordagens didáticas e incluir mais recursos visuais para enriquecer o aprendizado.

DISCUSSÃO

O ano de 1977 foi um marco na história da vacinação no Brasil, com a introdução do primeiro calendário básico de vacinação, que incluía somente quatro vacinas destinadas à profilaxia em crianças de até um ano de idade. Essa iniciativa foi um reflexo do Programa Nacional de Imunização (PNI), criado em 1973 pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de coordenar as ações de imunização e aumentar a cobertura vacinal (Ferreira, 2022).

Desde então, os calendários de vacinação foram propostos, levando em consideração o quadro epidemiológico, para controlar as doenças imunopreveníveis e promover a saúde da população. No entanto, a linguagem utilizada em materiais informativos muitas vezes é complexa, com termos técnicos e jargões médicos que não são acessíveis ao público em geral. Além disso, há uma carência de campanhas educativas que expliquem de forma clara a importância das vacinas, os tipos disponíveis e os cronogramas de vacinação (Santos, 2024).

A falta de orientação ou informação sobre a vacinação o eixo frequentemente identificado nos artigos como um motivo para a não adesão às vacinas. (Honório, 2023)

A falta de informação continua a ser uma questão significativa na sociedade



brasileira, agravada pela disseminação de notícias falsas de caráter apelativo, muitas vezes relacionado por objetivos políticos, religioso e cultural (Silva *et al.*, 2022). Recentemente, tem-se observado uma diminuição nas coberturas vacinais no país, com um impacto mais acentuado em regiões mais vulneráveis (Procianoy *et al.*, 2022).

Uma descoberta relevante é que, apesar dos responsáveis não reconhecerem a importância da vacinação como uma medida preventiva contra doenças, muitas das vezes, além da falta de conhecimento sobre o cronograma vacinal, possuem conhecimento insuficiente sobre as doenças específicas que podem ser prevenidas por meio da vacinação. Isso ressalta a necessidade de uma educação contínua e clara sobre os benefícios da vacinação e as doenças que podem ser evitadas (Ferreira, 2022).

O Letramento em Saúde (LS) tem como objetivo facilitar e estimular uma nova forma de pensar, promovendo a identificação, colaboração e participação ativa e consciente nos campos da saúde, além de fomentar a autonomia no autocuidado. Nesse contexto, o conceito de LS se torna essencial, pois proporciona informações sobre saúde de maneira mais dinâmica e compreensível, possibilitando a promoção da saúde e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida (Oliveira, 2024).

Neste contexto, o papel dos enfermeiros na promoção da saúde é fundamental, pois têm a capacidade de desenvolver e implementar estratégias educativas que visam aumentar a conscientização da população sobre questões de saúde, empoderando os indivíduos e comunidades, promovendo a prevenção de doenças e a adoção de comportamentos saudáveis. Assim, os enfermeiros se afirmam como agentes chaves na transformação do cuidado em saúde, contribuindo para uma sociedade mais informada e saudável (Lima; Silva, 2022).

RESULTADO FINAL

A atividade resultou em uma significativa troca de experiências e reflexões entre discentes e docentes. Os participantes relataram que o infográfico facilitou a compreensão sobre as vacinas citadas, tornando as informações mais acessíveis e visuais. A clareza das informações apresentadas propiciou um ambiente favorável à discussão de tópicos relevantes sobre vacinação.

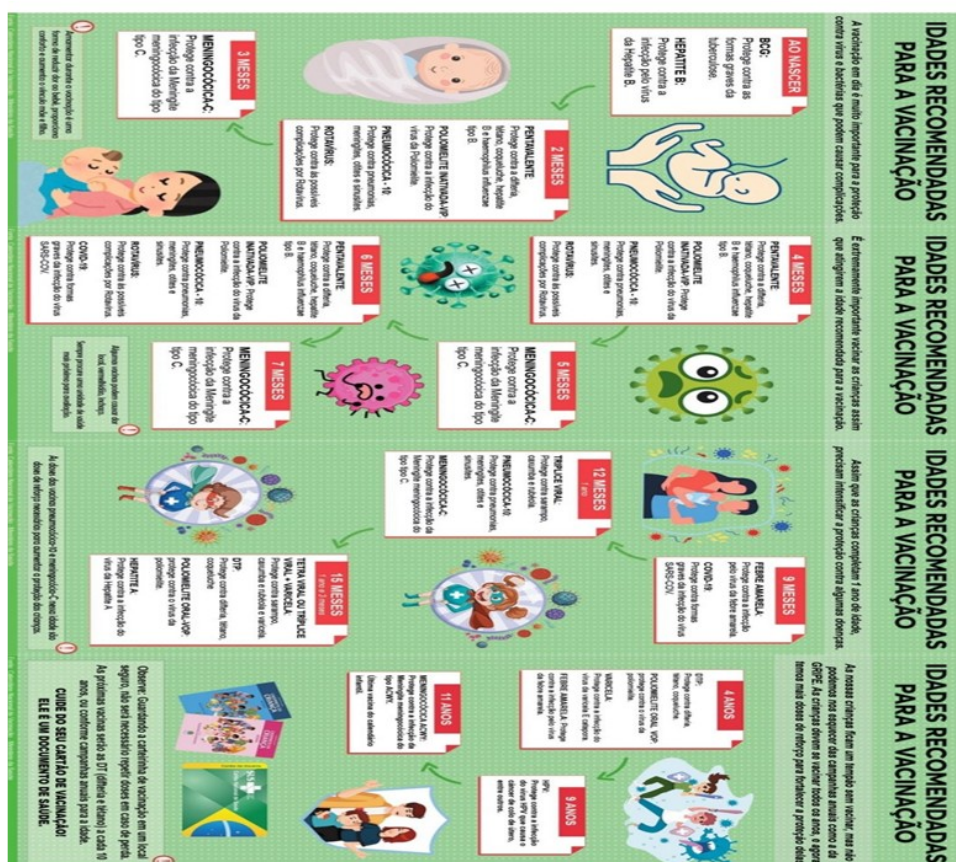
Contudo, foi reconhecido o valor didático do infográfico, capaz de enriquecer o

aprendizado e engajar os alunos, além do mais, contribuiu para iniciativa de profissionais mais bem informados acerca da temática da vacinação, preparando-os para enfrentar os desafios relacionados à promoção da saúde pública.

Ademais, apresentar o infográfico proporcionou um espaço propício para discutir sobre as estratégias de promoção de saúde, tal diálogo é fundamental para fortalecer a confiança dos profissionais na criação de propostas, contribuindo assim para a saúde coletiva.

Em conclusão, como resultado final revelou-se uma experiência extremamente enriquecedora. O feedback obtido será fundamental para a melhoria contínua do trabalho. Essa troca de ideias não apenas fortaleceu a relação entre discentes e docentes, mas também promoveu um ambiente de aprendizagem colaborativa. Como resultado dessa aprendizagem, as ideias serão analisadas e implementadas nas futuras iniciativas profissionais, visando à construção de um conhecimento ainda mais sólido e acessível sobre a vacinação.

Imagem 1 – Resultado do Infográfico.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A construção do infográfico sobre vacinação infantil constituiu uma intervenção educacional significativa, demonstrando sua eficácia na promoção da conscientização acerca da imunização. O feedback entre discentes e docentes propiciou um ambiente de aprendizado colaborativo, favorecendo a troca de experiências que enriqueceu a compreensão das complexidades envolvidas na saúde pública.

Os feedbacks obtidos indicaram que o material facilitou a assimilação de dados pertinentes, evidenciando que recursos didáticos apropriados podem desempenhar um papel crucial na elucidação de temáticas que exigem atenção especial. A disposição dos docentes em integrar o infográfico em suas práticas pedagógicas revela um compromisso com a formação de profissionais altamente qualificados, aptos a atuar de forma crítica e informada na promoção da saúde coletiva.

No entanto, vale ressaltar que durante o levantamento de dados para criação do infográfico, percebeu-se que possui uma falta significativa de materiais sobre a imunização criados por profissionais da enfermagem. Portanto, é fundamental adotar abordagens criativas e eficazes para educar e engajar os responsáveis, garantindo assim a proteção adequada das crianças contra doenças preveníveis por meio da vacinação, pois será de extrema importância obtermos o feedback não somente dos docentes e discentes, mas também do público, se possível, para avaliarmos se foram atingidos os objetivos estabelecidos inicialmente.

Sendo assim, conclui-se que a atividade não apenas atingiu seus objetivos iniciais, mas também sublinhou a necessidade de iniciativas educacionais contínuas que visem à promoção da saúde pública e à formação de profissionais bem informados e críticos.

REFERÊNCIAS

BARCELOS, R.S *et al.* Cobertura vacinal em crianças de até 2 anos de idades beneficiárias do Programa Bolsa Família, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 3, p. e2020983, 2021.

BARROS LIMA, A.M.E *et al.* História do letramento em saúde: uma revisão narrativa.



Revista Unimontes Científica, v. 24, n. 2, p. 1-23, 2022.

CAMACHO, T.C; COGO, A.L.P; FLORES, G.E. Validação de infográfico educativo sobre segurança na administração de medicamentos para pacientes e familiares. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista: CDRR Editors, 2016. v. 11, n. 12, e100111234086, 2022.

DANDARA, L *et al.* O Programa Nacional de Imunizações é um marco histórico na saúde pública brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, 2022.

FERREIRA, A.A *et al.* Importância da vacinação. **Bionorte**, v. 11, n. S1, 2022.

FILATRO, A; CAIRO, M. **Produção de conteúdos educacionais**, 2015.

FURTADO, C. C.; SANTOS, D. C. P. Livros digitais interativos como ferramenta lúdica e educacional: incrementos para a leitura da literatura infantil. **RICS**, Belo Horizonte, v. 3, n. esp., jul./dez. 2017.

HOLANDA, W.T.G; OLIVEIRA, S.B; SANCHEZ, M.N. Aspectos diferenciais do acesso e qualidade da atenção primária à saúde no alcance da cobertura vacinal de influenza. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1679-1694, 2022.

HONÓRIO FERREIRA, A. C. B.; JAMILE ALVEZ BOTELHO MESQUITA. Não adesão à vacinação: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica Pro Homine**, v. 5, n. 1, p. 46-64, 2 fev. 2023.

LIMA, M. A.; SILVA, R. M. O papel do enfermeiro na educação em saúde: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 3, e20210456, 2022.

MAFRA, G.M. Da era da composição à era do design: o ensino de produção de textos. **Diálogo das Letras**, v. 13, p. e02402-e02402, 2024.

OLIVEIRA CAVALCANTI, E *et al.* Contribuições do letramento em saúde para a segurança do paciente na atenção primária: scoping review. **Aquichan**, v. 24, n. 1, 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). A Comunicação em Saúde: Princípios e Práticas. Genebra: **OMS**, 2020.

PAPIM, A.A.P. Desenvolvimento e aplicação de software pedagógico para a alfabetização de alunos público-alvo da educação especial. **TICs & EaD em Foco**, v. 6, n. 2, p. 65-76, 2020.

PRENSKY, M. Nativos digitais, imigrantes digitais. **On the Horizon**, v. 9, n. 5, 2001.

PROCIANOY, G.S *et al.* Impacto da pandemia do COVID-19 na vacinação de crianças de até um ano de idade: um estudo ecológico. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 27, p. 969-978, 2022.



SANTOS, N. F. The importance of the vaccination schedule and the impact of fake news on adherence. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 6, p. e5813645995, 2024.

SILVA, Gabriela Martins *et al.* Desafios da imunização contra COVID-19 na saúde pública: das fake news à hesitação vacinal. **Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 28, p. 739-748, 2023.

SOARES, M.D. V; SOUZA F.O.; PINHO P. S.; BARBARA J. F. R. S.; MARQUES P. F. Instrumentos de letramento em saúde sobre vacinação infantil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, p. e15029, 29 fev. 2024.

SOUSA, A.S; DE OLIVEIRA, G.S; ALVES, L.H. A pesquisa bibliográfica: princípios e fundamentos. **Cadernos da FUCAMP**, v. 20, n. 43, 2021.

SOUZA ANDRADE, D.R; LORENZINI, E; DA SILVA, E.F. Conhecimento de mães sobre o calendário de vacinação e fatores que levam ao atraso vacinal infantil. **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 1, p. 94-100, 2014.

WALKER, M.S *et al.* Autocuidado para hipertensos: desenvolvimento de um *e-book* como material educativo. **Scientia Medica**, v. 32, n. 1, p. 4, 2022.



MANEJO DE SÍFILIS NA GESTAÇÃO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 1: Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Samara Paes Kozima

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: samarapaeskozima7@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-5308-2074>

Margareth Soares Dalla Giacomassa

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: margasdg@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7636-3073>

Cássia Barbosa Reis

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: cassia@uems.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-8000-6482>

RESUMO

Introdução: A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum*. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal. O papel do enfermeiro no tratamento da sífilis durante a gravidez é essencial para proteger a saúde da gestante e do seu bebê. Através da detecção precoce, da educação, da administração do tratamento e da monitorização contínua, os enfermeiros ajudam a prevenir complicações graves e contribuem para uma gravidez saudável e segura. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no manejo da sífilis na gestação em uma UBS durante as aulas práticas supervisionadas. **Metodologia:** O método proposto foi um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a cerca das vivências de uma discente no 2º ano do curso de enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), durante as atividades práticas supervisionadas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, em uma unidade básica de saúde, de atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde, localizada no município de Dourados/MS. **Resultados:** Foi possível compreender a atuação do enfermeiro no manejo da sífilis na gestação, desde a detecção precoce até o tratamento, prevenindo complicações para a gestante e o feto. **Conclusão:** Conclui-se que as aulas práticas supervisionadas na unidade básica de saúde (UBS) desempenham um papel fundamental na formação dos futuros enfermeiros, pois proporcionam uma ampla experiência, com vasto aprendizado que completa os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. A participação no manejo da sífilis na gestação possibilitou



perceber que o cuidado humanizado não é apenas tratar a doença, mas enxergar a gestante como um indivíduo singular, que necessita de suporte emocional e social durante todo o tratamento.

Descritores: Sífilis; Gestação; Assistência de enfermagem.

INTRODUÇÃO

No Sistema Único de Saúde (SUS), as unidades básicas de saúde (UBS) são a entrada principal da população alocada e cadastrada no território ou área do município sob sua responsabilidade (Scaglia, Zanoti, p.96, 2021).

Considerando as especificidades do SUS e a priorização das ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, a atenção primária à saúde é considerada como eixo primário e fundamental para toda a organização deste sistema.

Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Enfermagem (DCENF) proporcionam uma definição sólida na abordagem de competências específicas para atuação nesse nível de atenção, com destaque para o trabalho em equipe multiprofissional, atenção integral, ênfase na promoção da saúde, foco nos indivíduos, família e comunidade e de planejamento de saúde. Nessa lógica, a inserção dos estudantes na comunidade e nos diferentes espaços e níveis de atenção à saúde e a criação de vínculos são pontos importantes para a formação dos profissionais de enfermagem (Magnago, Pierantoni, 2020).

Considerando isso, a Universidade Estadual do Mato Grosso Do Sul (UEMS) dispõe em sua matriz curricular a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, contendo 204 horas divididas entre três docentes que acompanham os discentes em aulas teóricas no campus e em três ciclos de aulas práticas supervisionadas nas unidades básicas de saúde (UBS), com duração de sete (7) dias cada.

As aulas práticas nas UBS são momentos que possibilitam que os alunos assimilem os conhecimentos teóricos com a prática, visualizando e aplicando o conhecimento científico adquirido junto aos enfermeiros assistenciais desses serviços de saúde (Soder et al., 2020).

Um dos serviços acompanhados é o manejo da sífilis na gestação.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST), de evolução crônica, causada pelo *Treponema pallidum* que



apresenta altas taxas de transmissão vertical, podendo chegar a 100% dependendo da doença materna e do estágio da gestação. O diagnóstico da sífilis gestacional é simples e o seu rastreamento é obrigatório durante o pré-natal (Brasil, p.6, 2024).

As medidas de controle da sífilis em gestantes incluem a prestação de cuidados pré-natais adequados a todas as gestantes, com captação precoce e vinculação da gestante nos serviços de assistência pré-natal, a oferta de testagem para rastreio da sífilis no primeiro trimestre, idealmente, durante a primeira consulta e no terceiro trimestre de gestação (por volta da 28ª semana), implementação de tratamento oportuno e adequado para as gestantes e seus parceiros sexuais, acompanhamento após o tratamento, busca ativa de abandonos de tratamento, documentação de resultados sorológicos, registro do tratamento da sífilis na caderneta da gestante e notificação dos casos de sífilis na gestação e de sífilis congênita através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN (Brasil, 2024).

A atuação do enfermeiro no tratamento da sífilis durante a gravidez é essencial para proteger a saúde da gestante e do seu bebê. Através da detecção precoce, da educação em saúde, da administração do tratamento adequado e da monitorização contínua, os enfermeiros ajudam a prevenir complicações graves e contribuem para uma gravidez saudável e segura. O desempenho eficaz do enfermeiro não só melhora os resultados clínicos, mas também promove o bem-estar geral da gestante e bebê (Rodrigues et al., 2023).

A partir disso, surgiu o interesse de relatar a experiência vivida em aulas práticas supervisionadas, onde foi possível acompanhar o papel do enfermeiro da UBS no manejo da sífilis na gestação, possibilitando apreender o conhecimento teórico com o prático.

Objetivo: Relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem no manejo da sífilis na gestação em uma UBS durante as aulas práticas supervisionadas.

METODOLOGIA

Relato de experiência acadêmica, de caráter descritivo qualitativo. A experiência relatada teve início no dia 24 de outubro e fim no dia 1 de novembro de 2022, durante as aulas práticas supervisionadas da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva, em uma unidade básica de saúde, de atendimento exclusivo do Sistema Único de Saúde, localizada no município de Dourados, Mato Grosso do Sul.



Este relato foi elaborado por uma acadêmica regularmente matriculada no curso de graduação em enfermagem de uma universidade pública e buscou descrever o processo de ensino/aprendizagem vivenciado na perspectiva do estudante.

Os dados foram coletados por meio do acompanhamento e participação ativa da consulta do enfermeiro com a paciente, anotações sobre a evolução da consulta, orientações do profissional e análise do protocolo seguido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante o período em que atuamos nas aulas práticas supervisionadas na UBS, foi uma amálgama de sentimentos e sensações como ansiedade, nervosismo, preocupação, entre outras, que podem ser consideradas comuns em acadêmicos em um novo campo de aulas práticas ou estágio. (Dueñas et al., 2021)

O primeiro contato em campo de aulas práticas foi no segundo ano, então tudo era muito iniciante, considerando ser nossa primeira experiência relacionando do teórico ao prático.

A primeira atividade desenvolvida foi conhecer a UBS e suas duas equipes que trabalham conjuntamente, fato muito importante para nos familiarizarmos com o local e profissionais e nos sentirmos mais seguros e confortáveis para realização das atividades propostas e interação com a equipe.

Durante o período de aulas práticas o grupo ficou dividido nos diversos setores, a saber: 1) Acompanhando um profissional na triagem, quando é feita a avaliação inicial do paciente para determinar a prioridade de atendimento de acordo com a gravidade de sua condição (Paula, Ribeiro, Werneck, 2019); 2) Coleta, quando se obtém amostras de material biológico para realização de exames; 3) Sala de vacinas, onde é realizado o atendimento para imunização conforme calendários vacinais para toda comunidade e 4) Consultório de enfermagem onde é realizada a consulta de enfermagem com orientações, cuidados, encaminhamentos, entre outros.

No dia de acompanhar o enfermeiro, surgiu a oportunidade de participar de uma consulta de pré-natal. Como aprendemos em aula teórica na universidade, é na UBS que o pré-natal de baixo risco é realizado pela enfermagem, sendo preconizado o mínimo de seis consultas durante toda a gestação, com intuito de monitorar, prevenir e identificar



intercorrências com a gestante e o feto, além de realizar atividades educativas relacionadas a gravidez, parto, puerpério e planejamento familiar.

Essas consultas são realizadas seguindo as normas do roteiro estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS), tendo como garantia o Exercício Profissional e o Decreto n. 94.406/87 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) (Lima e Costa, 2022).

Realizamos testes rápidos de HIV, Hepatite B, Hepatite C e sífilis na gestante. Esses exames são solicitados na primeira consulta do pré-natal com intuito de identificar precocemente doenças e consequentemente adotar medidas profiláticas adequadas (Moraes e Ribeiro, 2022).

Neste caso específico, a testagem rápida para sífilis foi reagente, relatamos para a paciente o positivo. O abalo emocional da gestante era nítido, ela estava em negação, repetia constantemente que não acreditava que aquilo estava acontecendo. Observando como a paciente estava abalada emocionalmente oferecemos suporte auxiliando a mesma a lidar com o positivo do teste, esclarecendo as dúvidas e fornecendo as informações necessárias para ajudar a paciente a compreender e gerenciar a sua condição.

Questionamos se a mesma já havia se infectado anteriormente, pois nesse caso o teste rápido permanece positivo por toda a vida, já que não diferencia de uma infecção ativa e uma passada já tratada (Maciel, 2023).

No decorrer da conversa com a gestante, ela relatou que nunca tinha se infectado e que era casada. Com o positivo do teste rápido, seguimos o protocolo do MS, coletamos e enviamos soro juntamente com papel filtro do IPED-APAE, notificamos sífilis na gestação no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), enviamos uma cópia para vigilância epidemiológica, solicitamos confirmação com o teste não treponêmico VDRL (Venereal disease research laboratory), e já daríamos início ao tratamento para sífilis.

Paralelamente foram realizadas orientações para esclarecer que a sífilis é uma IST causada pela bactéria *Treponema pallidum* e a sua principal forma de contaminação é a sexual, podendo ser classificada como primária, secundária, latente, terciária ou congênita (Rocha et al., 2020).

A sífilis primária ocorre após três semanas da exposição, aparecendo uma única úlcera, indolor, tem a base endurecida e contém secreção serosa, se cura espontaneamente dentro de três a seis semanas, podendo aparecer ocasionalmente múltiplas lesões (Rocha et



al., 2020).

A sífilis secundária ocorre entre seis semanas a seis meses após a infecção primária não tratada, manifestando-se por uma erupção cutânea eritematosa e simétrica em tronco e extremidades nas regiões palmar e plantar. Os sintomas gerais frequentemente relatados são mal-estar, cefaléia, febre, prurido e hiporexia. Os menos comuns são dor nos olhos, dor óssea, artralgia, meningismo, irite e rouquidão. Essa fase é muito contagiosa (Rocha et al., 2020).

A fase latente da doença inclui pacientes assintomáticos, sem envolvimento sistêmico da doença, com sorologia positiva. Pode ser precoce (menos de um ano de desenvolvimento), ou tardia (mais de um ano de desenvolvimento) (Rocha et al., 2020).

A sífilis terciária ocorre em 1 a 10 anos, com casos que duram até 50 anos para a evolução se manifestar. É caracterizada pela formação de gomas sífilíticas, que podem afetar principalmente a pele, mucosas e esqueleto. As consequências mais graves da sífilis terciária é o acometimento neurológico e cardiovascular (Rocha et al., 2020).

A sífilis congênita ocorre de forma transplacentária ou no nascimento durante o parto vaginal (Rocha et al., 2020).

Destaca-se a necessidade e importância do tratamento, pois sem ele podem ocorrer complicações graves para a mãe e o bebê (Conselho regional de enfermagem do Mato Grosso do Sul, 2020).

Aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer, anemia, infecção congênita, morte materna, transmissão para o feto por meio da placenta ou durante a passagem do feto pelo canal do vaginal, podem ocorrer se a sífilis não for tratada adequadamente (Silva, Cunha e Passos, 2023).

Se transmitida para o feto há risco de meningoencefalite (inflamação do cérebro e da medula espinhal), anormalidades físicas, prematuridade e até mesmo morte neonatal (Silva, Cunha, Passos, 2023).

Uma das principais preocupações e dúvidas dessa gestante foi em relação ao tratamento, explicamos que seria realizado conforme o protocolo do MS, com a benzilpenicilina benzatina 2,4 milhões UI, intramuscular, 1 vez na semana (1,2 milhão UI em cada glúteo) durante 3 semanas, resultando na dose total de 7,2 milhões de UI e que caso o intervalo das doses ultrapassasse 7 dias, o esquema seria reiniciado. Após, ela questionou



se havia possibilidade do tratamento com a penicilina benzatina afetar de forma negativa o feto.

Informamos a ela que atualmente, o medicamento mais prescrito para o tratamento da sífilis em gestantes é esse, por ser um antibiótico de ação bactericida, que atua diretamente na bactéria responsável pela sífilis, eliminando-a do organismo. Além disso, a Penicilina Benzatina é segura para a mãe e bebê, pois não causa efeitos colaterais graves. Segundo estudos, é muito eficaz na prevenção de problemas de saúde relacionados à sífilis, como a prematuridade, a mortalidade infantil e a surdez (Garcia, 2021).

Após sanar todas as dúvidas, administramos a medicação na paciente e solicitamos que a mesma trouxesse seu parceiro para testagem e tratamento, considerando que a participação do parceiro é primordial na adesão ao tratamento completo, para minimizar os riscos de reinfecção desta gestante (Silveira et al., 2020).

O enfermeiro nos explicou que após a confirmação com o VDRL, teriam que solicitar esse exame mensalmente para acompanhar a queda da titulação da gestante e se o parceiro tivesse o teste reagente teria que notificar sífilis adquirida e enviar cópia para vigilância epidemiológica e solicitar teste não treponêmico (VDRL), além de anotar o tratamento e o acompanhamento do VDRL da gestante e do parceiro na etiqueta do cartão de pré-natal, já que se o tratamento não for anotado, não pode ser considerado tratamento realizado.

No final da consulta, o enfermeiro destacou para a gestante a importância do uso de preservativos nas relações sexuais mesmo tendo parceiro fixo.

Estudos demonstram que pessoas com parceiros sexuais fixos são as que menos usam preservativos, sendo a confiança no parceiro o principal motivo para abdicar do uso de proteção, visto que muitos casais acreditam que a monogamia é garantia para a fidelidade do parceiro e a redução do risco de IST (Felisbino-Mendes et al., 2019).

O uso de preservativo desempenha um importante papel na redução de ocorrências de IST, como HIV/Aids, morbidade, mortalidade e gestações não planejadas. Além disso, os preservativos são distribuídos na UBS, são fáceis de usar e armazenar, não exigem a prescrição de um profissional da saúde e podem ser usados por qualquer pessoa (Felisbino-Mendes et al., 2019).

Neste cenário, o enfermeiro desempenha um importante papel que permeia desde a prevenção até o tratamento da sífilis no contexto do pré-natal. Além disso, este profissional



atua diretamente na educação em saúde, capacitando a gestante para tomar medidas preventivas e promovendo o autocuidado para que a gestante tenha informação e conhecimento suficientes para evitar a ocorrência de IST novamente (Felisbino-Mendes et al., 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A aula prática na UBS desempenhou um papel crucial na nossa formação como futuros profissionais, pois proporcionou um aprendizado amplo que completa os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula. Possibilitou compreender a dinâmica do SUS e como a atenção primária desempenha um papel fundamental na prevenção de doenças e na promoção, proteção e recuperação da saúde. O contato direto com a prática não apenas reforçou os conhecimentos adquiridos nas aulas teóricas, como também desenvolveu nossas competências clínicas e pessoais.

Esta experiência foi enriquecedora, tanto do ponto de vista técnico como humano, e nos permitiu compreender melhor a importância do cuidado integral à saúde da mulher durante a gravidez. Também possibilitou perceber que o cuidado humanizado não é apenas tratar a doença, mas compreender a gestante em toda sua singularidade, que necessita de suporte emocional e social durante todo o tratamento.

Foi possível observar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde no manejo dos casos de gestantes com infecções sexualmente transmissíveis. A sífilis ainda carrega um estigma e parte do nosso papel como futuros enfermeiros é abordar esses casos com empatia e respeito, garantindo que as gestantes se sintam acolhidas e apoiadas.

Essa experiência reforçou nosso compromisso como profissionais em formação na promoção de um sistema de saúde de qualidade, pautado em cuidados humanizados. Em síntese, essa jornada marcante possibilitou a contemplação da importância de uma qualificação sólida e indissociável dos princípios éticos e humanitários.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Saúde. **Plano Estadual de Enfrentamento da Sífilis Congênita**. Vitória: Governo do Estado do Espírito Santo, 2024.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MATO GROSSO DO SUL. **Protocolo de enfermagem na atenção primária à saúde: atenção às infecções sexualmente transmissíveis: HIV/hepatites B e C.** Mato Grosso do Sul: Coren-MS, 2020.

DUEÑAS, C. V. M. et al. Ótica do acadêmico de enfermagem frente ao contato com o paciente hospitalar. **Revista Saber Científico**, v. 4, n. 2, p. 55-65, 2015.

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos; ARAÚJO, Fernanda Gontijo; OLIVEIRA, Laís Vanessa Assunção; VASCONCELOS, Nádia Machado de; VIEIRA, Maria Lúcia França Pontes; MALTA, Deborah Carvalho. Comportamento sexual e uso de preservativos na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 24, e210018.SUPL.2, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210018.supl.2>.

GARCIA, Juliana Fões Bianchini. **Algoritmo para guiar a reexposição à penicilina em gestantes com sífilis e história de alergia aos beta-lactâmicos: eficácia e segurança.** 2021. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LIMA, Bruno Cassiano de; COSTA, Vanessa Rosa de Oliveira Teixeira. Assistência de Enfermagem no Pré-Natal em Unidades Básicas de Saúde. **Revista Enfermagem e Saúde Coletiva**, Faculdade São Paulo – FSP, 2022.

MACIEL, Vanessa Vieira da Silva. **Comparação de testes rápidos e sorológicos para detecção de sífilis no momento do parto: prática diária.** 2023. Dissertação (Mestrado em Ciências Médicas) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Florianópolis, 2023.

MAGNAGO, Carinne; PIERANTONI, Celia Regina. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 15-24, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020251.28372019.

MORAIS, Meline Oliveira dos Santos; RIBEIRO, Daiane Antonia Pinheiro Cechinel Gallii. A importância do exame de sífilis no pré-natal. **Revista Inova Saúde**, Criciúma, v. 13, n. 2, ISSN 2317-2460.

PAULA, Carla Fernanda Batista; RIBEIRO, Rita de Cássia Helu M; WERNECK, Alexandre Lins. Humanização da assistência: acolhimento e triagem na classificação de risco / Humanization of care: reception and screening in risk classification. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 13, n. 4, p. 997-1005, abr. 2019.

ROCHA, Cariny Cordeiro; LIMA, Thiago Oliveira Sabino; SILVA, Raylton Aparecido Nascimento; ABRÃO, Ruhena Kelber. Abordagens sobre sífilis congênita. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, e984986820, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.6820>.



RODRIGUES, Tayane da Silva et al. Atuação e desafios do enfermeiro no tratamento de sífilis na gestação. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 6, n. 13, p. 57-66, jul.-dez. 2023. DOI: 10.5281/zenodo/7942926 .

SCAGLIA, Julia Pestilo; ZANOTI, Marcia Diana Umebayashi. Conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde quanto aos princípios do SUS. **Cuidados Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 96-102, jan./jun. 2021.

SILVEIRA, Camila Rocha; COSTA, Letícia Falkenbach da; FERNANDES, Morgana Thais Carollo; FONTENELE, Raquel Malta. Papel do enfermeiro na inserção dos parceiros no pré-natal e tratamento de gestantes com sífilis. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 11, e4741, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4741.2020>.

SODER, Rafael Marcelo et al. Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Revista Cubana de Enfermería**, v. 36, n. 1, e2815, 2020.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONSTRUÇÃO DE UMA GUIA DE SIMULAÇÃO FOCADA NO PRÉ-NATAL DE RISCO HABITUAL

EIXO 1- Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Danieli Machado de Lima

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: danii.daniilima@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3451-7950>

Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: marciam@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9077-1989>

RESUMO

Introdução: A maior parte dos óbitos maternos se dá por causas evitáveis, e o pré-natal tem ligação direta com a redução dessa complicação e com a garantia da segurança da paciente gestante e puérpera. A simulação é um método dinâmico e ativo de ensino que permite maior desenvolvimento do aluno e possibilita que o mesmo lide de forma antecipada com situações futuras de trabalho, tendo a oportunidade de refletir sobre suas práticas durante o *debriefing* para rever seus comportamentos e condutas. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no desenvolvimento de um projeto de Iniciação Científica, com foco no uso da simulação clínica no processo de ensino e aprendizagem da consulta de pré-natal de risco habitual, realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS). **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência. O público-alvo foram os acadêmicos do terceiro e quarto ano do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) do município de Dourados. Os critérios de inclusão foram: ter concluído as disciplinas de Enfermagem em Saúde da Mulher I e II e serem maiores de 18 anos. O seguimento da pesquisa foi direcionado pelo “Manual de Simulação Clínica para profissionais da Enfermagem”, fundamentado pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). **Resultados:** Foi construído um material didático educativo com informações a respeito da patologia abordando as principais informações a respeito da patologia, e condutas do profissional. Após, um questionário semiestruturado identificou as necessidades de aprendizagem dos acadêmicos a respeito dos desequilíbrios nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de gestantes. A análise dos questionários demonstrou fragilidade na identificação desses fatores, embasando a construção da guia de simulação clínica a respeito da consulta de pré-natal de risco habitual realizada pelo enfermeiro. Através desta pesquisa, foi possível aprofundar o conhecimento sobre os diferentes tipos de simulação e detalhar as fases de construção de um guia de simulação. **Descritores:** Pré-natal; Treinamento com Simulação de Alta Fidelidade; Saúde da Mulher.



INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um potente indicador para especificar como está o serviço de saúde oferecido nos países, visto que, os óbitos maternos em sua maioria acontecem devido a causas evitáveis, ou seja, devido a falhas humanas nos serviços de saúde prestados. Em diversas situações, se houvesse um acompanhamento mais qualificado ou se os profissionais de saúde que prestam esse tipo de acompanhamento estivessem capacitados de forma mais excelente, os índices de mortalidade seriam diminuídos (Tintori *et al*, 2022).

Em 2011, foi criada a Portaria 1.459, de 24 de junho de 2011, a fim de complementar e inovar a saúde da mulher no quesito materno-infantil. Denominada como Portaria da Rede Cegonha, traz consigo maior estrutura e organização em uma assistência mais humanizada da atenção primária sobre o planejamento reprodutivo da mulher e sobre o acompanhamento durante a gravidez (pré-natal), durante o parto e o puerpério; e ainda, proporciona mais segurança para a criança em seu nascimento, crescimento e desenvolvimento (Barros; Aquino; Souza, 2019).

Sabe-se que a maior parte dos óbitos maternos se dá por causas evitáveis, e o pré-natal tem ligação direta com a redução dessa complicação e com a garantia da segurança da paciente gestante e puérpera. Sendo a assistência de pré-natal de acordo com as normas do Ministério da Saúde proposto no Caderno da Atenção Básica, essa assistência será aplicada e construída por um conjunto de ações e práticas que, quando feitos de forma eficaz, proporcionará segurança à gestante, ao feto, e ao período puerperal (Costa *et al*, 2018).

Durante o pré-natal, o Enfermeiro tem a possibilidade de gerar vínculo com a gestante facilitando seu conhecimento a respeito da gestação em si, seus fatores de riscos e possibilitando que a gestante esclareça todas suas dúvidas. Considerando o fato de que o pré-natal é desenvolvido por meio de ações preventivas que proporcionam um desenvolvimento saudável da mãe durante a gestação e puerpério, para o bebê enquanto feto e até após o nascimento, esse momento é ideal para desenvolver ações educativas através do diálogo, do vínculo gerado e do ouvir a gestante e seu/sua acompanhante (Gomes *et al*, 2019; Marques *et al*, 2021).

De acordo com o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna (BRASIL, pág.12, 2009), é classificado como morte materna



a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais.

Trata-se de uma morte prematura, altamente evitável (Gama *et al*, 2024). A literatura da área indica que entre as principais causas de óbitos maternos e infantil está a Pré-Eclâmpsia, visto que afeta de 3-10% das gestações, sendo responsável por 700.000 mortes maternas e 500.000 mortes fetais anualmente em todo o mundo. A patologia em questão é uma doença multifatorial relacionada especificamente à gravidez, e caracteriza-se pela presença de hipertensão (pressão igual ou maior que 140 mmHg sistólica e igual ou maior que 90 mmHg diastólica) ,com presença de proteinúria, e ocorre após a 20ª semana de gestação (Kahhale; Francisco; Zugaib, 2018; Lins *et al*, 2022; Netto *et al*, 2024).

Em um estudo epidemiológico relacionado às mortes maternas por eclâmpsia no Brasil nos anos de 2017 a 2021, foi identificado um índice de 1,5% de casos de pré-eclâmpsia e de 0,6% de eclâmpsia. Dentro dos resultados foi possível analisar que em 2021 houve uma taxa 17,86% de mortes por eclâmpsia dentro das mortes maternas registradas no país, portanto, nota-se o quanto é necessário o aprimoramento do rastreamento diagnóstico das gestantes com fatores de risco para Pré-Eclâmpsia e seu tratamento (Filho, *et al*, 2023).

Com isso, nota-se a necessidade do acadêmico de enfermagem ser bem-preparado durante sua graduação, para que quando for atuar de fato como profissional, por meio do Processo de Enfermagem, identifique desequilíbrios nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais de gestantes (Horta, 2011). Dessa forma, contribuindo para a redução de índices de morbimortalidade relacionados à eclâmpsia e pré-eclâmpsia, bem como prestando o Cuidado de Enfermagem de forma qualificada e eficaz.

As metodologias ativas de aprendizagem proporcionam um maior envolvimento do aluno com o conteúdo abordado, de forma que gera uma maior facilidade de compreensão e de memorização, visto que seu cérebro trabalha de forma mais dinâmica e ativa. Sendo assim, a simulação por ser um método dinâmico e ativo, permite um maior desenvolvimento do acadêmico, além de que possibilita que o mesmo lide de forma antecipada com situações futuras de trabalho, e assim, ele tem a oportunidade de refletir sobre suas práticas durante o *debriefing*, e pode rever seus comportamentos e condutas (Encarnação *et al*, 2023).



Entre as metodologias ativas de aprendizagem na área da saúde, a simulação é um recurso que tem sido cada vez mais empregado, devido ao fato de que é uma estratégia que proporciona ao acadêmico a possibilidade de desenvolver aquilo que aprendeu de forma segura, sem expor ou prejudicar um paciente real, e com essa oportunidade o acadêmico aprende com mais qualidade e adquire mais segurança em seus atendimentos, quando formado (Oliveira *et al*, 2018).

O trabalho em questão tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por uma acadêmica de enfermagem no desenvolvimento de um projeto de Iniciação Científica, com foco no uso da simulação clínica no processo de ensino e aprendizagem da consulta de pré-natal de risco habitual, realizada pelo enfermeiro na Atenção Primária em Saúde (APS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. O público-alvo foram os acadêmicos do terceiro e quarto ano do curso de Enfermagem, da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Os critérios de inclusão foram ter concluído as disciplinas de Enfermagem em Saúde da Mulher I e II e serem maiores de 18 anos.

O seguimento da pesquisa foi direcionado pelo “Manual de Simulação Clínica para profissionais da Enfermagem”, fundamentado pela *International Nursing Association for Clinical Simulation and Learning* (INACSL). Os padrões instituídos pela INACSL para a construção das guias de simulação clínica e sua aplicação enquanto processo de ensino e aprendizagem, baseiam-se nos seguintes passos: planejamento, objetivos da aprendizagem, estrutura e formato da simulação, descrição do cenário e fidelidade (realismo), *briefing*, *debriefing* e avaliação.

Ainda se tratando dos passos instituídos pela INACSL, o planejamento é fundamental para que os objetivos e os resultados esperados sejam alcançados durante o processo de ensino, portanto, na etapa do planejamento é o momento em que é o momento em que é programado o cenário a ser desenvolvido, além disso, nessa etapa também é estabelecido o levantamento das necessidades, o público-alvo e identificado o conhecimento prévio dos participantes. O segundo passo são os objetivos da aprendizagem que se referem aos resultados que se espera com o aprendizado por meio da simulação clínica.



Terceiro passo: estrutura e formato da simulação, que é o momento que baseado nos objetivos de aprendizagem, se escolhe o ambiente (local de realização) e a modalidade/estratégia de simulação que será utilizada, e ainda os recursos necessários, incluindo simuladores, materiais/equipamentos, apoio da equipe audiovisual e de paciente padronizado. Com relação à descrição do cenário e fidelidade, é o momento em que é descrito o cenário baseando-se diretamente aos objetivos de aprendizagem sendo necessário uma situação que forneça um ponto de início do cenário, progressão clínica e pistas que auxiliem sua evolução em resposta às ações do(s) participante(s), além de prazo de tempo adequado para a progressão e alcance dos objetivos propostos, roteiro detalhado e padronizado e identificação de ações críticas para acompanhamento e avaliação do desempenho dos participantes

O *briefing*: é o momento em que são feitas orientações e dito informações aos participantes preparatórias essenciais sobre o cenário de simulação. O *debriefing*: é o processo reflexivo realizado após um cenário ou experiência baseada em simulação, o qual, é conduzido por um facilitador treinado, e ainda, é gerado um ambiente reflexivo aos participantes para que tenham compreensão do conhecimento e transfiram essa aprendizagem para situações futuras reais. E por fim, a avaliação que é a medição da qualidade e a produtividade em relação a um padrão de desempenho, podendo ser diagnóstica, formativa ou somativa.

O referencial teórico de Enfermagem que embasou a construção da cena para simulação foi o da Teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, a partir de seus componentes psicobiológico, psicossocial e psicoespiritual, bem como a dialogicidade da teoria de Horta com o Processo de Enfermagem (Horta, 2011; COFEN, 2024).

O presente estudo foi realizado de acordo com os preceitos éticos, incluindo o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), atendendo a Resolução nº 510/ 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, sob o Parecer nº 5.754.507 e CAAE 56226122.8.0000.8030.

RESULTADOS

Os resultados estão organizados de acordo com as etapas de construção do

instrumento, a saber: construção do material educativo a respeito do manejo da pré-eclâmpsia no acompanhamento Pré-Natal, elaboração do questionário com o propósito de identificar o nível do conhecimento científico dos acadêmicos e suas principais dúvidas e dificuldades e construção da guia de simulação.

Diante disso, foi construído um material didático educativo (Figura 1), com informações a respeito da patologia abordando as principais informações a respeito da patologia, como: o que é a patologia; diagnóstico; sinais e sintomas; exames necessários; classificações; fatores de risco e condutas do profissional Enfermeiro no atendimento à gestante em uma consulta de pré-natal de risco habitual que apresentasse desequilíbrio em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Figura 1: material educativo



Fonte: elaborado pela autora, 2023.

O material foi construído com base no caderno 32 proposto pelo Ministério da Saúde, além de artigos publicados em revistas científicas, e foi disponibilizado para o público-alvo



para que pudessem fazer uma revisão sobre o assunto abordado. Além disso, foi anexado no material a página da caderneta de gestante que apresenta o gráfico de ganho de peso, e em seguida a página que disponibiliza os locais para anotações de cada consulta de Enfermagem a fim de que os acadêmicos se familiarizassem com a caderneta da gestante e para que pudessem recordar a respeito da importância de realizar tais anotações. O material didático educativo foi encaminhado aos acadêmicos de terceiro e quarto ano (em média 40 acadêmicos de Enfermagem) via “*WhatsApp*” com o intuito de facilitar o acesso ao material.

Após, foi elaborado um questionário semiestruturado através do “*Google Forms*” para entender qual era o nível de conhecimento que os acadêmicos possuíam a respeito do papel ativo do Enfermeiro durante a consulta de pré-natal de risco habitual. O questionário possuía os seguintes passos: em sua primeira página constava o TCLE; em sua segunda página, havia as perguntas direcionadas, tanto objetivas quanto abertas, e para isso, foram elaborados casos clínicos que apresentavam gestantes com desequilíbrios em suas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais.

Para complementar, foram realizadas algumas perguntas, como: “Quais os problemas de Enfermagem encontrados no caso clínico acima”, “quais as condutas de Enfermagem que devem ser tomadas?”, “Quais foram os fatores de risco encontrados no caso clínico?”, entre outras. O questionário foi encaminhado via “*WhatsApp*” para 40 alunos, em média, com um intervalo de sete dias após envio do material didático, possuindo o prazo de uma semana para que pudessem responder.

Com relação ao diagnóstico das necessidades de aprendizagem para o seguimento da pesquisa, foi realizado através da avaliação das respostas obtidas mediante ao questionário, e como resultado foi possível identificar que a maior dificuldade encontrada teve relação com a conduta, de fato, do Enfermeiro diante de tal tipo de consulta e de tal patologia, entretanto, vale pontuar que devido a pouca quantidade de respostas, acredita-se que a análise dos resultados foi um tanto limitada. A Figura 2 demonstra o resultado da questão 1 como exemplo.

Para continuidade do estudo foi construído a guia de simulação clínica. A guia teve como objetivo de aprendizagem realizar cuidados de enfermagem, durante uma consulta de pré-natal de risco habitual na Atenção Primária à Saúde (APS), a uma gestante com sinais e sintomas de pré-eclâmpsia. O cenário proposto é de uma consulta de pré-natal de risco

habitual de uma gestante de 29 anos com 23 semanas gestacionais, apresentando sinais e sintomas sugestivos de pré-eclâmpsia, além de um histórico familiar com indicativo para a patologia em questão.

Figura 2: resumo dos resultados obtidos através da questão 1

A.C.L. 17 anos, gesta 2, 24ª semana de gestação, peso: 86kg, DUM: 10/07/2023, Altura Uterina em 20,7 cm. Paciente em primeira consulta de acompanhamento Pré-Natal. A mesma reside em área rural, e relata não ter feito acompanhamento anteriormente pois possui dificuldade de locomoção para a cidade. Segundo informações colhidas da gestante, antes da gestação a mesma possuía um peso de 62kg e refere estar sentindo muito cansaço, dores no pé da barriga e dores de cabeça na região da nuca frequentemente, e por conta disso está muito indisposta e dorme na maior parte do tempo. A mesma relata ser dona de casa, e segundo ela, faz uma alimentação baseada em arroz, feijão, macarrão, carne e não gosta muito de saladas. Aos sinais vitais: T: 36,7C, Sat: 98%, PA: 160/100mmHg, FC: 90bpm, FR: 22rpm, BCF: 187bpm.

Diante disso, quais os problemas de Enfermagem encontrados no caso clínico acima e quais as condutas de Enfermagem que devem ser tomadas?

3 respostas

PA elevada, cansaço, cefaleia, dieta não balanceada e ganho de peso.
Condutas: Monitorar a pressão arterial referente ao risco de pré Eclampsia e/ou Eclampsia, orientação nutricional, orientação sobre ganho de peso.

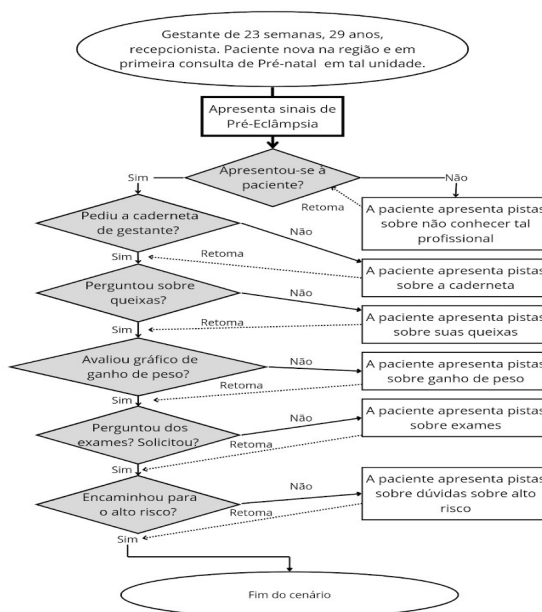
Alimentação inadequada;

PA alterada, ganho de peso, queixas de cansaço, hábitos alimentares inadequados. O enfermeiro de início precisa orientar sobre uma melhor conduta para a alimentação e monitorar a PA da paciente.

Fonte: elaborado pela autora, 2024.

A fim de complementar a construção da guia, foi criado um fluxograma (Figura 3) com passos para tomada de decisões com o intuito de facilitar a compreensão do seguimento da consulta, como orientado no Manual de Simulação Clínica para profissionais da Enfermagem.

Figura 3: Fluxograma para tomada de decisões



Fonte: elaborado pela autora, 2024.

DISCUSSÃO

Com relação ao ensino de enfermagem, as propostas de aplicação de cenários simulados têm sido cada vez mais impulsionadas de modo a permitir uma vivência prévia à prática clínica, visto que, os cenários simulados que proporcionam situações clínicas em enfermagem, possibilitam o desenvolvimento de habilidades técnicas e não técnicas, como: condutas e trabalho interdisciplinar, de forma direcionada, em um ambiente seguro e sem exposição do paciente (Costa, 2022).

Em um artigo de revisão sistemática que abordava a respeito dos efeitos da simulação interprofissional para estudantes da área da saúde e que abordava a respeito da Enfermagem em seu contexto, foi avaliado os resultados e os mesmos demonstraram uma eficácia enorme na melhoria das competências colaborativas dos participantes em um ambiente clínico simulado (Marion-Martins e Pinho, 2020).

Os profissionais enfermeiros são fundamentais em todo o processo de planejamento e assistência a um paciente, visto que ele é responsável por planejar a assistência e gerenciar os demais profissionais de enfermagem que permanecem o maior tempo junto aos pacientes, portanto, esses profissionais contribuem de maneira significativa para a criação de um



ambiente de saúde mais seguro e de maior qualidade para os pacientes (Costa, 2022; Bispo, *et al*, 2023). Diante disso, quanto mais excelente for o processo de ensino dos mesmos, como consequência ainda mais excelentes eles serão em sua prática.

Se tratando especificamente da atuação do profissional Enfermeiro frente a uma consulta de Enfermagem de Pré-Natal, como já dito anteriormente, é essencial na promoção da saúde da mulher e do feto, visto que é possível proporcionar o seu desenvolvimento de forma ideal e permitir que ela tenha uma gestação saudável e um parto de forma segura, com muita saúde e sem risco para a saúde materna. Com isso, faz-se necessário capacitar os profissionais que atendem a gestante para prestar uma assistência suficiente a fim de diagnosticar precocemente o surgimento de qualquer alteração que necessite de intervenção (Lenhardt, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a pesquisa foi possível entender a importância do uso da estratégia de simulação no ensino de cursos da saúde, e também, pontos que proporcionam reflexão no processo de ensino e aprendizagem. A oportunidade de se dedicar ao desenvolvimento de um estudo é altamente valiosa devido ao conhecimento e entendimento mais aprofundado a respeito de determinados assuntos adquiridos, e ainda, vale pontuar que com a pesquisa tem-se a oportunidade de contribuir com outros estudos e dentro do meio acadêmico.

É fato que a demora no retorno das respostas bem como a baixa aderência dos acadêmicos acarretou no atraso do desenvolvimento da pesquisa, e até um comprometimento na conclusão dos resultados, todavia, ainda assim destaca-se o aprendizado alcançado durante o desenvolvimento da pesquisa e o potencial educativo presente no roteiro da guia de simulação clínica. A análise dos questionários evidenciou a fragilidade da necessidade de maior aprofundamento a respeito dos sinais e sintomas da pré-eclâmpsia.

A simulação clínica é uma potente estratégia de ensino e aprendizagem a ser utilizada nos cursos de graduação em saúde. O desenvolvimento desta pesquisa permitiu a compreensão a respeito dos diferentes tipos de simulação, bem como o aprofundamento a respeito das etapas presentes na construção de uma guia de simulação.

REFERÊNCIAS



BARROS, P. S.; AQUINO, E.C.; SOUZA, M.R. Mortalidade fetal e os desafios para a atenção à saúde da mulher no Brasil. **Rev. Saúde Pública.** vol.53. São Paulo, 2019. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/wp-content/plugins/xml-to-html/include/lens/index.php/?xml=1518-8787-rsp-53-12.xml>

BISPO, C. A. Atuação do Enfermeiro na qualidade e segurança do paciente. **Rev. JRG de Estudos Acadêmicos.** Vol. 6. N. 13. 2023. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/783>

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Caderno de Atenção Básica.** Vol. 32. Ed. 1. Brasília, 2012. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderneta da gestante, 8ª edição. **Biblioteca Virtual da Saúde.** Brasília, 2023. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/slideshow/caderneta-da-gestante-8a-edio-2023/257453613>

BRASIL, Ministério da Saúde. 28/5- Dia Nacional de redução da mortalidade materna. **Biblioteca Virtual em Saúde.** 2021. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/28-5-dia-nacional-de-reducao-da-mortalidade-materna-2/#:~:text=A%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20de%20Sa%C3%BAde,qualquer%20causa%20relacionada%20com%20ou>

COFEN. Resolução n. 736 de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Conselho Federal de Enfermagem.** 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>

ENCARNAÇÃO, F. T. A. et al. O uso da simulação realística na atividade curricular de saúde do adulto do curso de Enfermagem. **Electronic Journal Collection Health.** ISSN 2178-2091. Vol. 23 (11). Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13431>

FILHO, E. P S. et al. Perfil epidemiológico dos óbitos por Eclâmpsia no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology And Health Sciences.** ISSN 2674-81169. Vol. 5. Pág. 2021-2029. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/752/903>

GAMA, S. G. N. et al. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nacer no Brasil II. **Cad. De Saúde Pública.** 40(4):e00107723. 2024. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11105346/>

GOMES, C. B. A. et al. Consulta de Enfermagem no pré-natal: narrativas de gestantes e enfermeiras. **Texto e Contexto Enfermagem.** 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0544>

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de Enfermagem.** Ed. Guanabara-Koogan, 2011.



KAHHALE, S. et al. Pré-eclâmpsia. **Rev. Médica USP**, 97(2):226-34. São Paulo, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203/140802>

LENHARDT, D. T. Atuação do Enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco: revisão de literatura. **Research, Society and Development**. ISSN 2525-3409. Vol. 11. N. 1. 2023. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.univates.br/bdu/bitstreams/ab751a76-3b7b-4da1-9bca-717cd7300305/download&ved=2ahUKEwjYxMP_1p-IAXWLqZUCHesbCLAQFnoECCAQAQ&usg=AOvVaw0f-uInlZ2N5PKfJymmpNcq

LIMA JÚNIOR, F. A. Importância clínica da Proteinúria: uma revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Farmácia, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande**. Paraíba, 2017. Disponível em: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/7105/3/FRANCISCO%2520DE%2520ASSIS%2520DE%2520LIMA%2520J%25C3%259ANIOR%2520-%2520TCC%2520BACHARELADO%2520EM%2520FARM%25C3%2581CIA%2520CES%25202017.pdf&ved=2ahUKEwj84s7ioJ-IAXUWLbkGHYGiACEQFnoECB8QAQ&usg=AOvVaw1GYtT5ZgvGX3mBBvq66-q7>

LINS, E. V. D. et al. Gestational hypertension and the risk of preeclampsia. **Esearch, Society and Development**, [S. l.], vol. 11, n. 8, p. e29111831197, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31197>

MARION-MARTINS, A. D. et al. Interprofessional simulation effects for healthcare students: a systematic review and meta-analysis. **Nurse Education Today**, [S.L.], v. 94, p. 104568, nov. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691720314180?via%3Dihub>

MARQUES, B. L. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, 25 (1). 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0098>

NETTO, P. R. S. et al. Prevalência e fatores de risco para a Pré-Eclâmpsia em gestantes. **Brazilian Journal of Implantology And Health Sciences**. ISSN 2674-8169. Vol. 06. Pág. 832-841. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2535/2725>

OLIVEIRA, S. N. et al. Da teoria à prática, operacionalizando a simulação clínica no ensino de Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. 71 (supl 4). 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0180>

PERAÇOLI, J. C. et al. Pré Eclâmpsia/Eclâmpsia. **Febrasgo Statement, Rev. Bras. Ginecol. Obstet.** 41 (05). 2019. Disponível em: <https://www.google.com/url?>



[sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRDcT/abstract/%3Flang%3Dpt&ved=2ahUKEwjhJ2aop-IAxUEO7kGHcuSDZoQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw2jiVSE6mvCUEpGp5OEtBBU](https://www.scielo.br/j/rbgo/a/ddQkrYC6mvhYQv4bxZXRDcT/abstract/%3Flang%3Dpt&ved=2ahUKEwjhJ2aop-IAxUEO7kGHcuSDZoQFnoECBQQAQ&usg=AOvVaw2jiVSE6mvCUEpGp5OEtBBU)

RAMOS, J. G. L.; SASS, N.; COSTA, S. H. M. Pré-Eclâmpsia nos seus diversos aspectos. **Série Orientações e Recomendações FEBRASGO. n. 8, 2017.** São Paulo, 2017. Disponível em: https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/12-PRE_ECLAMPSIA.pdf&ved=2ahUKEwjs7cu3oZ-IAxXnGrkGHZyvJlkQFnoECBgQAQ&usg=AOvVaw3Tg1S5ziTiBY21P_kigHRd

TINTORI, J. A. et al. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. **Acta Paulista de Enfermagem, 35. 2022.** Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00251>



REVISÃO DE ESCOPO SOBRE ENSINO DO LETRAMENTO EM SAÚDE EM CURSOS DE GRADUAÇÃO

Eixo 1 - Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde

Rafael de Oliveira Ferreira
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rafaelferreira0229@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2505-7914>

Rogério Dias Renovato
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rogeriodr@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: O ensino de Letramento em saúde para estudantes de graduação é de suma importância para formar futuros profissionais altamente capacitados em LS. **Objetivo:** Evidenciar o ensino de Letramento em saúde nos cursos de graduação. **Metodologia** Foi realizado uma Revisão de Escopo, que se caracterizou pela elaboração de um protocolo, e o uso da estratégia PCC (Problema, Conceito e Contexto) junto à questão norteadora, a qual estabeleceram os critérios de inclusão e exclusão dos estudos coletados. Posteriormente, foi feito a busca nas bases de dados e os achados foram organizados em uma planilha no Excel, e analisadas por dois revisores. **Resultados:** Ao fim das análises, três estudos foram selecionados, todos da PUBMED, sendo um publicado em 2022, dois, em 2023. Os três abordaram processos formativos do tipo curso, workshop e estratégia sobre letramento em saúde. **Considerações Finais:** Considerando o pouco número de estudos encontrado, esse resultado pode ser um indicador que esse tema precisa ser mais abordado nas matrizes curriculares da área da saúde.

Descritores: Estudantes; Educação em saúde; Modelos Educacionais; Instituições Acadêmicas; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.

INTRODUÇÃO

A capacidade de cada indivíduo de interpretar informações de saúde está ligado ao seu nível de Letramento em saúde (LS), termo este que remete à motivação de cada pessoa em obter, analisar, avaliar e a aplicá-las, ou seja, de entender o passo a passo de uma instrução dita pelo profissional de saúde (OS), ou a compreensão das bulas medicamentosas (Juvinyà-canal et al., 2020).

A compreensão de um cidadão com um letramento em saúde funcional irá



proporcionar promoção em saúde, gerando assim uma qualidade de vida melhor, mais saudável, prevenindo doenças e futuras possíveis complicações crônicas, como Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial Sistêmica. Tendo isso em mente, Rowlands (2014) evidenciou que o baixo LS é um dos principais fatores que aumenta os riscos para saúde e causam impactos sobre as doenças, gerando assim maior mortalidade para a população idosa, e acarretando mais problemas de saúde de longo prazo, mais custos para os serviços hospitalares, e principalmente, maiores taxas de hospitalizações e cuidados pré-hospitalares. A prevenção e promoção em saúde também são afetados pelo baixo nível de LS, impactando o rastreamento de doenças silenciosas, como o câncer colo retal, cervical e mamário.

A formação dos PS acerca do tema LS é fundamental, pois auxilia no desenvolvimento, competências e nas atitudes, em prover práticas educativas e cuidativas para as pessoas com baixo LS. Um estudo relatou que em países situados na América do Norte, na Ásia e no continente europeu já existe uma matriz de competências sobre LS, e que pode ser transposta para os currículos de graduação em saúde. Todavia, isto não se evidencia na América Latina e no Brasil, que ainda existem lacunas nesse aspecto, e o ensino do LS apresentar barreiras, por conta de uma definição mais clara desse construto, bem como das competências esperadas pelos PS acerca desse tema (Cesar et al., 2022).

Portanto, é fundamental que a formação inicial e continuada dos PS leve em conta a temática LS, estabelecendo elementos necessários para o ensino teórico e prático na graduação, pós-graduação e educação nos serviços de saúde. De acordo com Arrighi et al. (2022), o LS de um indivíduo pode aumentar ou diminuir ao entrar em contato com PS, e quando se verifica um alto LS, é possível afirmar que essa pessoa é capaz de adaptar-se ou autogerir sua própria saúde.

De acordo com Cesar et al. (2022), o termo de LS aparece timidamente nos currículos nacionais, tendo maiores chance de aparecer no contexto da pós-graduação, a qual o profissional terá mais contato e acabará por conhecer melhor, e isto pode ser evidenciado pela ampla gama de produção científica brasileira no mestrado e doutorado. Pressuposto a isto, compreende-se que o estudante que está na graduação possui uma pequena exposição ao tema LS.

Os profissionais enfermeiros estão ligados desde o início de sua formação com a educação em saúde, e consequentemente são ensinados a desenvolverem estratégias para se



comunicarem com a população, a fim de realizar orientações educativas em saúde. Desse modo, é necessário que tenham um corpus de conhecimento sobre LS, e que aprendam e tenham habilidades comunicativas em prol do LS. Ademais, é a classe de PS que mais tem contato com o paciente dentro do hospital, e junto aos demais profissionais de saúde, efetiva as estratégias de saúde pública. Para atuar a frente da educação em saúde, destaca-se que as competências do LS devem ser abordadas desde a graduação, a fim de serem aperfeiçoadas na pós-graduação e/ou educação nos serviços de saúde, contribuindo para a formação de enfermeiros compromissados com o campo da Educação em Saúde, e cientes do construto LS e suas articulações para a promoção da saúde (Marran; Denardi, 2023).

De acordo com Wilandika, Glorino e Yasuf (2023), o papel do enfermeiro vai muito além do cuidado e da assistência, também está ligado à educação em saúde e orientação, promovendo a alfabetização em saúde da população, facilitando a compreensão dos termos e conceitos de saúde. A promoção do LS e seu impacto vão muito além do uso de um medicamento ou a leitura de uma receita médica, abrange aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. O autocuidado do paciente está relacionado ao ensino em saúde fornecido pelos enfermeiros. Somente após a compreensão correta acerca das informações ligadas à sua saúde, sua doença e tratamento que o mesmo poderá exercer o autocuidado, e, assim, a assistência ao paciente é otimizada quando se utiliza o letramento em saúde como estratégia. Além disso, ressaltam como a prática de ensino do LS ajudar a impactar não somente a vida do paciente, mas também dos próprios enfermeiros, os quais ajudam a lidar com problemas de gestão do estresse, qualidade de vida e bem-estar espiritual, o que evidencia também a importância do ensino do LS para os enfermeiros durante a sua graduação, o qual irá influenciar toda a sua carreira.

O objetivo geral desta pesquisa consiste em evidenciar o ensino de LS para a formação dos estudantes de graduação.

METODOLOGIA

Para a realização da pesquisa, foi utilizada a metodologia de revisão de escopo, a qual ajudou a mapear e quantificar o volume de estudos relacionados ao tema, e permitiu trabalhar com uma abordagem mais ampla em questão de pesquisa, e contemplar o maior número de publicações possíveis, visto que, pela liberdade da metodologia, a pesquisa



abrangeu publicações da literatura cinzenta, e teve seus artigos e periódicos analisados por pares. Além disto, para moldar a pesquisa, houve a elaboração de um protocolo, que serviu para estabelecer os principais destaques que a pesquisa iria seguir, evidenciando o método PCC (população, contexto e conceito), que auxiliou na identificação de tópicos-chaves e na busca nas bases de dados (Stralen et al., 2022).

O método PCC teve como a população os estudantes que estão cursando um curso de graduação, de forma mais específica, para graduandos em enfermagem, já o contexto se tratava da presença do ensino de LS como um tema individual, conteúdo ou disciplina específica na matriz curricular dos cursos de graduação, e o conceito englobou a necessidade do LS se apresentar de forma didática e clara na matriz curricular para ser ensinado (Sanches; Rabin; Teixeira, 2018).

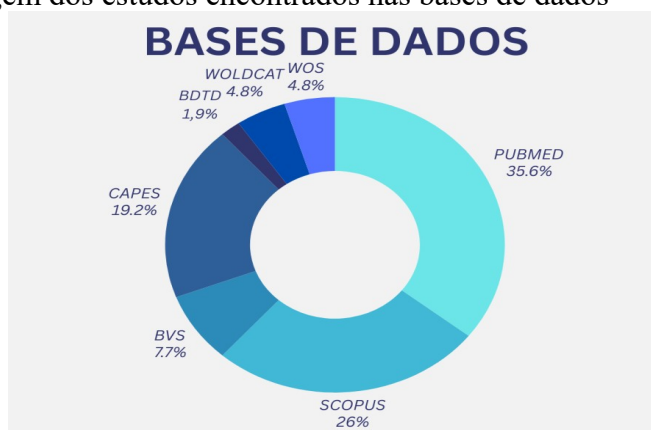
Na primeira etapa voltada para a realização da busca, foram escolhidos os tópicos-chaves e os seguintes descritores: Estudantes; Educação em saúde; Modelos Educacionais; Instituições Acadêmicas; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde. Também foi feita a escolha das bases de dados junto a literatura cinzenta que mais pudessem abranger e diversificar as publicações encontradas, desta forma, foram escolhidas a PUBMED, Scopus, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), Brasil – Portal de Teses e Dissertações da CAPES (CAPES), Google Acadêmico, Biblioteca Digital Brasileira de teses e dissertações (BDTD), Worldcat, Repositório Científico de Acesso de Portugal, Teses e Dissertações Nacionais, Cyberthesis, Web of Science (WOS) e Teses Canadá.

A segunda etapa da pesquisa foi a elaboração dos critérios de elegibilidade dos estudos que foram encontrados, sendo estabelecidos os critérios de inclusão e de exclusão. Os critérios para a inclusão dos artigos abrangiam a inserção de artigos, teses e dissertações de cunho quantitativo ou qualitativo, que foram publicados nos idiomas Espanhol, Inglês e Português, sem limite de tempo publicado, estar devidamente enquadrados no tema proposto, trazer os modelos de ensino como enfoque da pesquisa, voltar-se à estratégias de ensino que podem ser incorporadas a matriz curricular de ensino. Os critérios de exclusão utilizados na pesquisa restringiu a inserção de estudos que tiveram qualquer outro cunho sem ser os já predefinidos, estudos com a leitura restrita ou que não foi possível na íntegra, que se desviaram dos objetivos propostos na pesquisa, estudos que não abordaram o ensino de LS, estudos que não traziam como enfoque o ensino à estudantes de graduação, estudos que não

traziam estratégias e modelos utilizados para ensino.

Posteriormente, no mês de julho de 2024 houve a realização da terceira etapa, que se consistiu na pesquisa feita nas bases de dados utilizando os tópicos-chaves e a aplicação dos filtros, em que obedeciam os critérios de elegibilidade, e que fizeram assim a primeira limitação no número de estudos encontrados. Ao fim da busca foram encontrados 104 estudos, a figura 1 apresenta as bases de dados, sendo que a PUBMED teve 37 selecionados, a Scopus teve 27 selecionados, a BVS teve 8 selecionados, Brasil – Portal de Teses e Dissertações da CAPES teve 20 selecionados, Biblioteca Digital Brasileira de teses e dissertações teve 2 selecionados, Worldcat teve 5 selecionados, Web of science teve 5 selecionados, e o Repositório Científico de Acesso de Portugal, Teses e Dissertações Nacionais, Google Acadêmico, Cyberthesis e Teses Canadá (N) não tiveram nenhum estudos para a seleção.

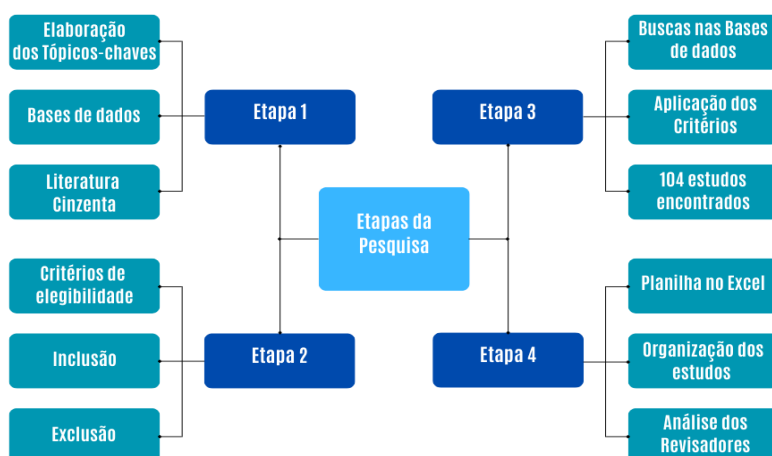
Figura 1: Porcentagem dos estudos encontrados nas bases de dados



Fonte: Autoria própria.

Na quarta etapa foi criado uma planilha no Excel®, o qual foram transferidos todas as publicações escolhidas. Desta forma os estudos foram organizados de acordo com a base de dados encontrada, ano de publicação, título, tipo de estudo (artigo, teses ou dissertação), idioma, link de acesso para leitura, seleção (se estava de acordo com os objetivos e com o tema proposto) e justificativa da inclusão ou exclusão do estudo. Com a planilha montada, ela foi analisada por dois revisores individualmente com o mesmo nível de formação, e para obter uma maior qualidade no resultados, houve uma terceira análise feita pelo orientador da pesquisa. A figura 2 descreve todos os passos da pesquisa, para melhor compreensão das etapas que foram seguidas.

Figura 2: Diagrama das etapas da pesquisa.



Fonte: Autoria própria.

RESULTADOS

Ao fim da terceira etapa, foram encontradas 104 publicações nas bases de dados, contudo, ao final da análise minuciosa e do parecer dos revisores somente três estudos foram selecionados, pois se enquadraram dentro dos critérios de elegibilidade e estiveram de acordo com os objetivos da pesquisa. Os três estudos são artigos, publicados em inglês no acervo digital do PUBMED.

O primeiro artigo de 2022 aborda o abuso de drogas e substâncias ilícitas entre os jovens com idade média de 17,8 anos no Irã, correspondendo ao período em que estariam no primeiro ano da universidade, e enfrentariam diferentes desafios sociais e desafios mentais. Por outro lado, também corresponde à faixa etária que as plataformas de mídia social mais fazem sucesso, partindo disto, o artigo desenvolve uma metodologia voltada a alfabetização midiática ou LS por *marketing* social, o qual tem como objetivo conscientizar e promover educação em saúde sobre drogas e abusos de substância para estudantes universitários da Universidade Hamadan (Jormand et al., 2022).

O estudo ainda ressaltou que utilizaria o sexto e sétimo estágio de um modelo operacional chamado SMART, instrumento de *marketing* social na área da saúde, no período de 2020-2021. O sexto e sétimo estágio se voltava à implementação da intervenção e avaliação, e os estudantes teriam seus dados coletados em dois momentos, no pré-teste e três meses de acompanhamento. Desta forma, criaram um canal baseado na web sobre prevenção



do abuso de substâncias, e foram conduzidas cinco sessões de discussões em grupo durando em média de 40-45 (Jormand et al., 2022).

O segundo estudo encontrado foi publicado em 2023 no idioma Inglês, e abordou como a comunicação é uma parte essencial exigida nos currículos dos estudantes da área da saúde, mas a conscientização sobre o LS não é muito enfatizada, e mesmo tendo um aumento de estudos nos últimos anos sobre LS nos currículos, verificou-se que não existe nenhum consenso claro sobre como inserir o conteúdo e nem com ensiná-lo (Chang et al., 2023).

De acordo com Chang et al, (2023), a incorporação do LS nos cursos de enfermagem aumentaria a capacidade dos estudantes em cuidar e tratar da população com LS limitado, aumentando a qualidade assistencial. Dito isto, o estudo ressaltou a necessidade de um curso que preenchesse essa lacuna, de maneira que o primeiro passo para criá-lo seria identificando as competências do LS. Os autores propuseram 62 competências de LS e 32 práticas de LS e informações em saúde essenciais para a capacitação na formação em enfermagem. Das 32 práticas, foram divididas em 3 grupos por nível de prioridade. Ao fim da identificação das competências e as práticas em AS, o estudo ressalta a escolha do método de ensino e os conteúdos do curso.

A partir disto, os autores observaram em cursos de LS de outras universidades que deveria ser abordado no curso uma introdução ao conceito de LS, sua prevalência, correlação entre o LS e a comunicação em saúde, abordagens de ensino, comunicação focada no paciente e uso de linguagem simples. De mesma forma, também poderiam utilizar de múltiplos métodos de ensino, como discussões de casos, vídeos educativos, dramatização e aprendizagem baseada em equipe (TBL), esta última sendo uma das melhores estratégias didáticas inovadoras centradas no estudante. Com isto, foi elaborado um curso refinado de 8 horas que utilizaria do método TBL misto com múltiplos métodos de ensino, incorporado ao conteúdo de enfermagem pediátrica e composto em aula de 4 horas e apresentação oral de 4 horas das tarefas extracurriculares desenvolvidas pelos alunos referente ao curso.

O terceiro artigo encontrado também é de 2023, o qual traz a avaliação de utilizar um workshop como oportunidade de aprendizagem de letramento em saúde do homem entre o público masculino do quarto ano do curso de enfermagem, seguindo o modelo inspirado pela educação crítica de Paulo Freire, e utilizando o LS estrategicamente para revelar lacunas na



assistência à saúde (Zanchetta, et al., 2023).

Zanchetta et al. (2023) propõem que o LS pode se apresentar em diferentes níveis, e em cada um há uma variação interna de habilidade, e que a presença de um conteúdo específico de LS em currículos de enfermagem iria melhorar as competências e habilidades do profissional em sua assistência, além de que a prática de promoção a saúde pode melhorar o LS dos pacientes. Os autores citam exemplos de conteúdos que poderiam ser inseridos na matriz curricular do curso de enfermagem, como o uso de linguagem simples, material visual e triagem de LS. Estas intervenções iriam promover melhores resultados ligados aos serviços de saúde. Tendo por fim das análises, um workshop com duas oficinas em dias separados, com o tempo de seis horas de duração cada, e durante as reuniões foram desenvolvidas interações lúdicas em sala de aula entre os estudantes e facilitadores e um relatório de cada encontro.

DISCUSSÃO

De acordo com Tsukahara et al. (2020), o ensino de LS para estudantes universitários por metodologias envolvendo meios digitais é de suma importância, ainda mais pela razão dos acadêmicos terem facilidade de utilizar a internet, o qual ajudaria a estabelecer hábitos saudáveis e desenvolveria competências para o indivíduo acessar, compreender, avaliar e aplicar as informações sobre saúde. Na pandemia do novo coronavírus (COVID-19), o ensino *on-line* demonstrou benefícios ligados à praticidade, por fornecer informações rápidas, flexíveis, possuir materiais didáticos de fácil acesso e se ajustar ao ritmo do aluno (Hsieh et al., 2022)

Hsieh et al (2022) comenta que há vários métodos que podem ser utilizados para implementar em cursos de treinamento de LS, desde o uso de palestras convencionais, como dinâmicas com vídeos interativos e exercícios práticos, mediante isto, traz os benefícios da utilização do método TBL, por ser centralizada no aluno, promove um aumento na aprendizagem por meio da interação dos participantes que compõem a equipe, e mostra superioridade sobre os métodos de ensino convencionais, ademais, os participantes desenvolvem habilidades de comunicação, pensamento crítico e habilidades de resolver problemas.

De acordo com James, Cogan, McCollum (2019), a prática de ensino utilizando o



método TBL é extremamente adequado para estudantes e profissionais da área da saúde, por se tratar de uma estratégia pedagógica descrita como “construtivistas”, permite o desenvolvimento do conhecimento por aprendizagem ativa, ou seja, os próprios estudantes vão construindo o conhecimento por si próprio, podendo até ser comparada à aprendizagem baseada em problema (PBL). Desse modo, o método TBL permite a criação de um conhecimento gradativo, que acompanha o processo de desenvolvimento do grupo, dependendo do aluno a capacidade de elaborar explicações e defender a sua opinião.

Zanchetta et al. (2023) ressalta como a abordagem de conteúdo específicos de LS aos currículos dos graduandos em enfermagem melhoraria a atuação do profissional em sua assistência ao paciente, ele elaborou uma estratégia de ensino para trabalhar os conceitos de LS com os alunos, um *workshop* presencial, o qual usou como base a educação crítica de Paulo Freire, e o desenvolveu com o objetivo de identificar as lacunas do currículo auto-identificadas pelos próprios universitários, fazendo assim o estudante ter o papel de cocriador de conteúdos, coinvestigador do que desconhecia sobre LS envolvendo a saúde masculina e o que não via em sala de aula e cenário clínico, codesigner para a criação dos estudos e coanalizador das informações adquiridas da pesquisa.

A integração de conteúdos que envolvam LS no currículo de estudantes de graduação pode ocorrer de três formas diferentes, seja pela integração horizontal, onde múltiplas disciplinas do curso podem ensinar e reforçar os conceitos do tema; integração vertical, onde ao decorrer do currículo os conceitos são apresentados e reapresentados; e integração espiral, onde os conceitos trabalhados no currículo retornam à tona quando forem abordados com maior complexidade. Desta forma, pode-se utilizar tanto um caminho de integração, como agregar mais de um para aumentar a eficácia (Chen et al., 2020).

Chang et al. (2023) ressalta que na elaboração de uma estratégia de ensino, deve-se estruturar todos os passos, em seu curso ofertado aos estudantes universitários, destacou o estabelecimento de objetivos claros, a criação de atividades de aprendizagem diversificada em seus métodos e abordagens.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão de escopo, verificou-se ainda, poucos estudos acerca do ensino de LS nos cursos de graduação em saúde, e mesmo os que foram encontrados relatavam a



importante necessidade da inserção de conteúdo ou abordagem estratégicas para o universitário tenha contato com o tema e, assim, desenvolver as competências do LS, visto que se trata de uma habilidade de suma importância para a assistência em saúde e para a atuação do futuro profissional da área da saúde frente à população, de maneira tal, pode-se dizer que essa temática precisa ser mais amplamente incorporada nas matrizes curriculares da área da saúde.

AGRADECIMENTOS – PIBIC

A Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul para concessão da bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

- ARRIGHI, E. et al. Scoping health literacy in Latin America. **Global Health Promotion**, v. 29, n. 2, p. 78–87, 2022. DOI: 10.1177/17579759211016802.
- CESAR, F. C. R. et al. Competencies of health personnel for the practice of health literacy in Brazil: A Delphi consensus survey. **PLOS ONE**, v. 17, n. 7, p. e0271361, 2022. DOI: 10.1371/journal.pone.0271361. DOI: 10.1371/journal.pone.0271361.
- CHANG, M.C. et al. Effectiveness of the refined health literacy course on improving the health literacy competencies of undergraduate nursing students: quantitative and qualitative perspectives. **Medical Education Online**, v. 28, n. 1006, 2023. DOI: 10.1080/10872981.2023.2173042.
- CHEN, A. M. H. et al. Inclusion of Health Disparities, Cultural Competence, and Health Literacy Content in US and Canadian Pharmacy Curriculums. **American Journal of Pharmaceutical Education**, v. 85, n. 1, p. 8200, 2020. DOI: 10.5688/ajpe8200
- HSIEH, J.G. et al. Health literacy training program for community healthcare providers using hybrid online team-based learning in Taiwan. **BMC Medical Education**, v. 22, n. 1, 2022. DOI: 10.1186/s12909-022-03646-7.
- JAMES, S.; COGAN, P.; MCCOLLUM, M. Team-Based Learning for Immunology Courses in Allied Health Programs. **Frontiers in Immunology**, v. 10, n. 2477, 2019. DOI: 10.3389/fimmu.2019.02477
- JORMAND, H. et al. Evaluation of a web-based randomized controlled trial educational intervention based on media literacy on preventing substance abuse among college students,



applying the integrated social marketing approach: a study protocol. **Trials**, v. 23, n. 1, 2022. DOI: 10.1186/s13063-022-06913-6.

JUVINYÀ-CANAL, D. et al. Health Literacy among Health and Social Care University Students. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 7, p. 10.3390/ijerph17072273, 2020. DOI: 10.3390/ijerph17072273.

MARRAN, A. L.; DENARDI, V. Letramento em saúde na pós-graduação brasileira: Um foco na enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 11, p. e54121143726-e54121143726, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43726>.

ROWLANDS, G. Health literacy. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 10, n. 7, p. 2130–2135, 2014. DOI: 10.4161/hv.29603.

SANCHES, K. S.; RABIN, E. G.; TEIXEIRA, P. T. O. Cenário da publicação científica dos últimos 5 anos sobre cuidados paliativos em oncologia: revisão de escopo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 52, p. e03336, 2018. DOI: 10.1590/S1980-220X2017009103336

STRALEN, A. C. et al. Estratégias internacionais de flexibilização da regulação da prática de profissionais de saúde em resposta à pandemia da COVID-19: revisão de escopo. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 2, 2022. DOI: 10.1590/0102-311X00116321

TSUKAHARA, S. et al. Association of eHealth Literacy With Lifestyle Behaviors in University Students: Questionnaire-Based Cross-Sectional Study (Preprint). **Journal of Medical Internet Research**, 7 fev. 2020. DOI: 10.2196/18155

WILANDIKA, A.; GLORINO, M.; YUSUF, A. The roles of nurses in supporting health literacy: a scoping review. **Frontiers in Public Health**, v. 11, n. 1022803, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1022803.

ZANCHETTA, M. S.; et al. Awakening Undergraduate Nursing Students' Critical Awareness About Men's Health, Health Literacy and Nursing Practice. **Canadian Journal of Nursing Research Archive**, v. 55, n. 3, p. 388–403, 2023. DOI: 10.1177/08445621221144131



EIXO 2 - ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE CUIDADOS CUTÂNEOS EM PACIENTE PORTADORA DE PARALISIA CEREBRAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Leticia Brito de Falchi
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: leticia_falchi@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4494-399X>

Gabrielly Miranda Leal
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: lealgaby@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0622-5322>

Eduardo Espíndola Fontoura Junior
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: eduardoefjr@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8753-312X>

RESUMO

Introdução: A predisposição das crianças com paralisia cerebral ao desenvolvimento dessas lesões cutâneas é exacerbada, podendo ocorrer incidências como lesão por pressão, dermatite e requerer curativos específicos. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar a assistência prestada a uma paciente portadora de paralisia cerebral. **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreveu uma paciente do sexo feminino, portadora de paralisia cerebral, com quadro de pneumonia, dreno de tórax e lesões cutâneas. **Resultados e Discussão:** Diante do agravamento do quadro clínico da paciente, bem como, da necessidade de inserção de dispositivos médicos, como drenos de tórax, verificou-se a necessidade de ações de educação em saúde, no que concerne a prevenção de lesões de pele. **Considerações finais:** Evidenciou-se a importância das ações da equipe de enfermagem, a qual desempenhou um papel crucial na prevenção e tratamento das lesões cutâneas, bem como na educação em saúde ofertada a fim de aprimorar a qualidade de vida da paciente.

Descritores: paralisia cerebral; pneumonia; lesão por pressão; educação em saúde; enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The predisposition of children with cerebral palsy to the development of these skin lesions is exacerbated, with incidences such as pressure injuries, dermatitis and requiring specific dressings. **Objective:** The present study aims to report the assistance provided to a patient with cerebral palsy. **Method:** This is an experience report study, which described a female patient, with cerebral palsy, with pneumonia, chest tube and skin lesions. **Results and Discussion:** Given the lung injury and incision of several drains, the patient required adequate



dressings coverage, as well as health education to prevent and treat pressure injuries and dermatitis associated with incontinence. **Final considerations:** The importance of the actions of the nursing team was highlighted, which played a crucial role in the prevention and treatment of skin lesions, as well as in the health education offered in order to improve the patient's quality of life.

Descriptors: cerebral palsy; pneumonia; pressure injury; health education; nursing.

INTRODUÇÃO

A paralisia cerebral (PC) é representada como um dos acometimentos neurológicos mais prevalentes e significativos na infância, sendo o resultado de lesões ocorridas durante o desenvolvimento encefálico (Dias *et al.* 2010). Trata-se de um grupo de distúrbios não progressivos que afetam um cérebro em maturação, manifestando-se como um conjunto de desordens motoras e posturais que levam a uma limitação funcional notória (Dias *et al.* 2010). O quadro clínico da PC é marcado por anormalidades no controle motor e postural, juntamente com alterações no tônus muscular, que transformam movimentos voluntários complexos, coordenados e variados em ações descoordenadas, estereotipadas e limitadas. Além das dificuldades motoras, as crianças com PC frequentemente apresentam alterações associadas na comunicação, cognição, percepção, comportamento, funções sensoriais e podem sofrer crises convulsivas. Ademais, a etiologia da PC é multifatorial, podendo ser desencadeada em períodos pré, peri ou pós-natais (Dias *et al.* 2010).

Com suas características neuropatológicas e limitações funcionais, a PC expõe os pacientes a um maior risco para o desenvolvimento de lesões por pressão (LP). A integridade da pele, o maior órgão do corpo humano e uma barreira essencial contra invasões externas, é frequentemente comprometida em indivíduos acamados com PC devido à imobilidade prolongada, alterações no tônus muscular e déficits sensoriais que acompanham essa condição. As LP, definidas como lesões cutâneas resultantes de pressão intensa sobre áreas de proeminência óssea, surgem da interrupção prolongada da perfusão tissular, culminando em isquemia, necrose e destruição tecidual localizada, tendo prevalência em locais como a região sacra, calcâneo, entre outras (Santos *et al.* 2020).

A predisposição das crianças com paralisia cerebral ao desenvolvimento dessas lesões é exacerbada por fatores como as alterações no estado de consciência, comprometimento nutricional e níveis elevados de umidade devido ao uso prolongado de fraldas, contribuindo para a formação de úlceras por pressão e até mesmo dermatite associada à incontinência



(DAI). Este cenário clínico exige intervenções cuidadosas e contínuas, orientadas para a prevenção e tratamento das LP, ressaltando a necessidade de estratégias individualizadas para proteger a integridade cutânea e melhorar a qualidade de vida (Pereira e Nogueira, 2020).

Além das complicações motoras e das lesões por pressão, as crianças com PC enfrentam um risco elevado de desenvolver complicações respiratórias, particularmente pneumonias, que são uma das principais causas de morbidade nessa população. Os distúrbios da neuropatia afetam negativamente o alinhamento biomecânico e comprometem a função pulmonar, dificultando a coordenação respiratória e a efetiva eliminação de secreções das vias aéreas. Esse conjunto de fatores predispõem os pacientes a pneumonias, exacerbando ainda mais a vulnerabilidade desse sistema. O uso de drenos de tórax torna-se, por vezes, necessário em casos graves para auxiliar na drenagem de secreções, fluidos e em descompressões, prevenindo complicações adicionais, como derrame pleural ou pneumotórax (Vasconcelos e Freitas, 2021).

Este relato de caso aborda a complexidade do manejo clínico em casos de paralisia cerebral, especialmente no contexto das múltiplas complicações associadas, como lesões por pressão e infecções respiratórias graves. A importância deste estudo reside em sua capacidade de fornecer uma visão abrangente e detalhada dos desafios enfrentados, contribuindo para a construção de práticas baseadas em evidências que visam melhorar a qualidade de vida e reduzir a morbidade, além de auxiliar no aperfeiçoamento acadêmico de profissionais e estudantes.

OBJETIVOS

O presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de prestar assistência de enfermagem a uma paciente portadora de paralisia cerebral, e como objetivos específicos discorrer os cuidados realizados com os curativos, relatar a educação em saúde ofertada sobre as incidências de lesão por pressão e orientações sobre a dermatite associada à incontinência.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, que descreveu uma paciente do sexo feminino, portadora de paralisia cerebral, com quadro de pneumonia, dreno de tórax e



lesões cutâneas. O objetivo desse tipo de estudo é observar, descrever e documentar detalhadamente uma vivência (Polit; Beck; Hungler, 2004). Os dados para o desenvolvimento deste relato de caso foram coletados durante as aulas práticas do quarto ano do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), na disciplina de Doenças Infecto-Parasitárias, sob supervisão do professor responsável, nos dias 19, 20 e 21 de Agosto de 2024, no Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD). Este estudo apresenta as experiências e atividades vividas durante a educação em saúde, que contou com assistência das acadêmicas envolvidas no cuidado ao paciente. Todos os princípios éticos foram rigorosamente seguidos, garantindo a confidencialidade e a proteção das informações coletadas.

A experiência em hospitais proporciona ao acadêmico uma imersão realista no cuidado antes idealizado na teoria, permitindo-lhe vivenciar a prática da enfermagem em contextos autênticos e desafiadores, sem manipulações didáticas que possam distorcer a realidade. A inserção do estudante no ambiente de trabalho real, sob a supervisão direta de enfermeiros experientes e orientada pela estrutura didático-pedagógica dos docentes, assegura uma integração efetiva entre ensino, serviço e comunidade, promovendo um aperfeiçoamento educativo-prático-reflexivo e transformador. Portanto, tal vivência não apenas facilita a aplicação da teoria na prática, mas também impulsiona a formação de enfermeiros capazes de atuar com autonomia, inovação, raciocínio clínico e competência em cenários complexos de saúde, consolidando o processo de ensino-aprendizagem e promovendo a qualificação profissional de forma abrangente e integrada (Esteves *et al.* 2018).

Aliada a isso, a utilização do relato de experiência como metodologia neste estudo destaca-se como uma ferramenta essencial para o aprendizado e desenvolvimento profissional na enfermagem, dada sua capacidade de proporcionar uma compreensão aprofundada e detalhada de situações complexas, reais e multifacetadas. Este tipo de estudo permite explorar, de forma holística, os diversos fatores envolvidos na assistência ao paciente, refletindo a realidade do cotidiano clínico e proporcionando um entendimento significativo dos fenômenos observados. O relato de caso facilita uma investigação intensiva e detalhada, promovendo um aprendizado contextualizado e aplicado, que vai além do conhecimento teórico. Dessa forma, contribui para a construção de habilidades analíticas,



descritivas e exploratórias, fundamentais para a prática da enfermagem. A importância desse método reside na sua aplicabilidade em contextos reais, tornando-se uma ferramenta valiosa tanto para a formação acadêmica quanto para o desenvolvimento contínuo da enfermagem enquanto formação e profissão (Figueiredo e Amendoeira, 2018).

RESULTADOS

Contexto clínico:

A paciente em questão, Q. M. S. possui 18 anos, nascida prematura de, em média, 25 semanas de gestação, apresentou complicações neonatais significativas, incluindo um cisto cerebral aos 18 dias de vida, que foi drenado, resultando em sequelas neurológicas, entre elas a paralisia cerebral. A prematuridade, associada a múltiplos fatores de risco como subdesenvolvimento pulmonar e vulnerabilidade imunológica, tornou a paciente suscetível a infecções respiratórias recorrentes, como a pneumonia. Durante a internação, a paciente necessitou da administração de diversos antibióticos, sendo a teicoplanina desencadeadora de reações alérgicas, as quais foram detectadas pela presença de eritema alérgico generalizado.

Complicações Pulmonares:

A pneumonia, complicando-se com derrame pleural à esquerda, foi inicialmente diagnosticada por exames de imagem, que revelaram acúmulo de líquido pleural, comprimindo o pulmão esquerdo e levando à atelectasia. Em 14/07, a paciente passou por drenagem torácica, com remoção de 400 ml de pus, confirmando empiema. Contudo, a persistência do derrame pleural e a presença de atelectasias exigiram inserção de novos drenos e, posteriormente, em 29/07, a decorticação pulmonar para remover membranas fibróticas. A condição foi agravada pela escoliose grave, que complicou ainda mais a função pulmonar, tornando o manejo respiratório desafiador. Além disso, houve a detecção de pneumotórax, identificada nas imagens de tomografia, com acúmulo de gás no espaço pleural verificado na drenagem. A drenagem contínua e secreção serossanguinolenta dos drenos ao longo da internação indicaram a gravidade do quadro. Em 09/08, houve a reinserção de dreno devido à persistência do pneumotórax, e a paciente permaneceu sob ventilação não invasiva (VNI) para suporte respiratório e controle das complicações.



Uso de Dispositivos:

Dada a gravidade do quadro respiratório, a paciente foi submetida à intubação orotraqueal em 10/07 e mantida sob ventilação mecânica (VM) até o dia 21/07, quando foi extubada e iniciada a ventilação não invasiva (VNI) com BiPAP (pressão positiva nas vias aéreas a dois níveis), utilizada especialmente à noite para melhorar a oxigenação.

O manejo do derrame pleural e do pneumotórax exigiu a inserção de múltiplos drenos torácicos. No dia 14/07, foi realizada a primeira drenagem torácica, e em 29/07, após a decorticação pulmonar, foram colocados dois novos drenos para assegurar a drenagem eficaz do líquido e ar acumulados. A presença de borbulhamento em selo d'água no dreno anterior e a secreção serossanguinolenta no dreno posterior demonstraram a necessidade de monitoramento contínuo e suspeição de pneumotórax.

Dispositivos vasculares também foram essenciais para a administração de medicações e suporte hemodinâmico, com instalação de acesso venoso central (AVC). A paciente utilizou, ainda, sonda vesical de demora (SVD) para controle da diurese e monitoramento do estado volêmico. Mantém acesso venoso periférico (AVP) pérvio salinizado em braço esquerdo, sonda nasointestinal (SNE) para suporte nutricional e controle de glicemia de 6/6 horas.

Feridas de Incisões dos Drenos Torácicos

A paciente passou por múltiplos procedimentos de drenagem torácica devido ao derrame pleural e pneumotórax, resultando em várias incisões no hemitórax esquerdo. A primeira inserção de dreno, seguida pela colocação de dois drenos adicionais após a decorticação pulmonar. As incisões de drenagem apresentaram complicações inflamatórias ao longo do tempo. Em 04/08, observou-se hiperemia e presença de secreção amarelada ao redor das feridas dos drenos anteriores. O dreno anterior, além da secreção, apresentou borbulhas em selo d'água, indicando a presença de ar no espaço pleural. Para tratar essas feridas, foi utilizado hidrogel com alginato, uma cobertura recomendada para controlar o exsudato, esfacelo e promover a cicatrização, ao mesmo tempo em que mantinha a área úmida e protegida (Macêdo et al. 2021).

Uma das incisões apresentou esfacelo e quantidade mínima de exsudato, enquanto



outra evidenciava um pouco mais de tecido de granulação, o que indicava uma evolução de cicatrização, mas com necessidade de cuidado contínuo. A remoção de um dos drenos no dia 06/08 foi seguida pela aplicação de curativos oclusivos, destinados a proteger o local e evitar novas infecções.

Lesões por Pressão (LP)

Devido à sua condição de imobilidade prolongada, agravada pela tetraparesia espástica decorrente da paralisia cerebral, a paciente desenvolveu lesões por pressão, especialmente na região sacra. A LP se manifestou como lesão cutânea superficial, com destaque para a lesão sacral em estágio 2, que exigiu intervenções imediatas para evitar sua progressão. A educação em saúde inclui a indicação do uso de placa de hidrocoloide nas áreas mais suscetíveis, uma cobertura viável diante dessa realidade, porém não sendo, ainda, a intervenção ideal.

Foi orientado a utilização de protetor de barreira nas áreas de risco, além de uma rotina de hidratação da pele para manter a sua integridade. A mudança de decúbito frequente da paciente é essencial para reduzir a pressão em áreas vulneráveis, além da utilização de superfícies de apoio apropriadas, como coxim para redistribuição de pressão. Indicado uso de pomada protetora formulada com manteiga de karité, óleo de girassol, triglicerídeos de cadeia média e outros ingredientes para criar uma barreira de proteção, prevenindo novas lesões.

Dermatite Associada à Incontinência (DAI)

A paciente também apresentou dermatite associada à incontinência (DAI), uma complicação comum em indivíduos acamados e com comprometimento neurológico severo, devido à constante exposição da pele à umidade e ao contato com urina e fezes através do uso contínuo de fraldas. A DAI foi observada principalmente na região perianal e nos grandes lábios, onde a paciente apresentou hiperemia significativa, associada a irritação cutânea e risco de desenvolvimento de infecções secundárias.

O manejo da DAI incluiu medidas preventivas e de tratamento, como a manutenção da área afetada sempre limpa e seca, troca frequente das fraldas e o uso de pomada preventiva para a DAI, que ajudou a proteger a pele contra o efeito irritante da umidade e a



prevenir infecções fúngicas. Também foi orientado o uso de compressas frias para aliviar o desconforto causado pelo eritema e evitar o banho com água quente, que poderia agravar a condição. Em resumo, o manejo das feridas e da integridade da pele da paciente foi um componente essencial no seu tratamento, exigindo uma abordagem multidisciplinar com uso de coberturas avançadas, cuidados preventivos e estratégias personalizadas para tratar as lesões por pressão e a dermatite associada à incontinência, garantindo a melhor evolução possível das feridas e prevenindo complicações adicionais.

DISCUSSÃO

Diante da educação ofertada pela equipe de enfermagem, a prevenção e tratamento de lesões por pressão, bem como intervenções nos demais acometimentos cutâneos e curativos emergem como oportunidades ímpares de oferecer melhor qualidade de vida ao paciente. Analisando o presente estudo, abordar tais aspectos surgem como meio iminente de atuação, especialmente quando o objetivo é promover uma assistência qualificada e holística. Tendo em vista o complexo contexto clínico e incidências pulmonares, a enfermagem pode promover manejo adequado das lesões, curativos e dermatites, auxiliando na melhora de fatores adjuvantes ao tratamento principal.

A inserção de diversos drenos no decorrer da internação exigiu conhecimento e intervenções precisas no manejo desses dispositivos a fim de evitar novas complicações. Para exemplificar tal cuidado, o monitoramento da saída de pus ou gás pode estar presente durante a assistência prestada, sinais que devem ser imediatamente identificados e, assim, promover ações multidisciplinares de intervenções. Além disso, a enfermagem atua nesse processo através da profilaxia de infecções por meio da realização de um curativo com a técnica correta, assistência que foi prestada cuidadosamente pela equipe e acadêmicas responsáveis (Cavalcanti *et al.* 2021).

No curativo realizado das feridas ocasionadas pelas incisões dos drenos anteriores, foi utilizado hidrogel com alginato, cobertura adotada para a condição da ferida a qual apresentava tecido de granulação e esfacelo. O hidrogel promove um desbridamento autolítico seletivo ao mesmo tempo que promove a reidratação celular, além da sua ação bacteriostática, prevenindo infecções. Tal cobertura facilita a liberação de exsudato, estimula a migração dos leucócitos e a ação das enzimas, conjuntura de fatores que constroem um



meio propício para a cicatrização. Portanto, diante da realidade onde foi prestado o cuidado, tal cobertura foi escolhida a fim oferecer tratamento para a lesão (Macêdo *et al.* 2021).

A Dermatite Associada à Incontinência (DAI) é caracterizada pela inflamação, eritema e erosões na pele, onde é facilitada pela presença de umidade, sendo relativamente comum em pacientes com uso prolongado de fraldas, visto que há um contato maior com secreções fecais e urinárias. Com o prejuízo da integridade da barreira cutânea, a pele perde sua proteção natural e desidrata através da perda de água via transepidérmica. Dessa forma, as orientações sobre prevenção e tratamento da DAI na paciente em questão focou na troca frequente das fraldas, evitar deixar o meio úmido, evitar fricção excessiva e utilizar lenços a base de dimeticona 3%, bem como cremes hipoalergênicos hidratantes protetores de barreira, a fim de combater os processos fisiopatológicos desse acometimento (Tenório e Salomé, 2019).

A educação em saúde voltada para a prevenção de lesões por pressão também foi implementada, com orientações específicas para manter a pele limpa e seca, realizar mudanças frequentes de decúbito e utilizar coxins para redistribuição da pressão. Além disso, foi indicado o uso de placas de hidrocoloide em áreas suscetíveis, como a região sacral, onde já havia uma lesão por pressão (LP) em estágio 2. Entretanto, vale ressaltar que as espumas de poliuretano seriam a intervenção mais indicada. Também foi reforçada a importância de manter a hidratação e a proteção da pele por meio da aplicação de cremes protetores de barreira. No tratamento da lesão já instalada, foi recomendado o uso de hidrogel ou de um creme manipulado composto por manteiga de karité, triglicerídeos de cadeia média, óleo de framboesa, óleo de girassol, tocoferol e retinol, com o objetivo de promover a cicatrização e proteger a integridade cutânea (Mendonça *et al.* 2018).

Além das complicações mencionadas, a paciente apresentou reações alérgicas cutâneas generalizadas relacionadas ao uso da teicoplanina, onde a equipe de enfermagem desempenhou um papel essencial no monitoramento rigoroso da pressão arterial e na manutenção da permeabilidade das vias aéreas, garantindo a segurança respiratória da paciente. Além disso, foram fornecidas orientações sobre o uso de compressas frias para aliviar o desconforto causado pelas reações cutâneas, além de ter sido substituído por outro antibiótico (Criado *et al.* 2024).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, entende-se que o estudo proporcionou muito aprendizado, em especial, no tocante a assistência prestada à paciente portadora de paralisia cerebral, enfatizando os cuidados específicos relacionados ao manejo de curativos, educação em saúde e intervenções diante das lesões por pressão e da dermatite associada à incontinência. Diante do exposto, evidenciou-se a importância das ações da equipe de enfermagem, a qual desempenhou um papel crucial na prevenção e tratamento das lesões cutâneas, garantindo a aplicação de coberturas adequadas. Além disso, foi realizada a educação em saúde à familiar, focando em medidas preventivas para evitar lesões por pressão e manter a integridade cutânea, destacando-se o uso de cremes protetores e o reposicionamento frequente. Portanto, este trabalho reafirma a relevância do cuidado holístico prestado pela enfermagem, demonstrando como a intervenção precoce, direcionada e qualificada da equipe pode impactar positivamente a qualidade de vida de pacientes com condições complexas.

REFERÊNCIAS

CAVALCANTI, K. S. *et al.* Cuidados de enfermagem no manuseio de drenos de tórax na profilaxia de agravos. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.11, p.107730-107743, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/download/40068/pdf/100310>. Acesso em: 8 set. 2024.

CRIADO, P. R. *et al.* Reações cutâneas graves adversas a drogas - aspectos relevantes ao diagnóstico e ao tratamento - Parte I - anafilaxia e reações anafilatóides, eritrodermias e o espectro clínico da síndrome de Stevens-Johnson & necrólise epidérmica tóxica (Doença de Lyell). **An bras Dermatol**, Rio de Janeiro, v. 79, n. 4, p. 471-488, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abd/a/QgyVyjkYmSLBSyNMNkPHrHn/?format=pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

DIAS, a. C. B. *et al.* Desempenho funcional de crianças com paralisia cerebral participantes de tratamento multidisciplinar. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.3, p.225-229, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/HXgy9T4MrJC8Yc5bR8cCJpJ/?format=pdf>. Acesso em: 4 set. 2024.



ESTEVEES, L. S. F. *et al.* O estágio curricular supervisionado na graduação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1842-53, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0340>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/hgb8TZmmq8hB6vJ87XtFGWC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 4 set. 2024.

FIGUEIREDO, M. C.; AMENDOEIRA, J. O ESTUDO DE CASO COMO MÉTODO DE INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM. **Revista da UIIPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém**, v. 6, n. 2, p. 102-107, 2018. ISBN: 2182-9608. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/2590/1/O%20ESTUDO%20DE%20CASO%20COMO%20M%20c3%89TODO%20DE%20INVESTIGA%20c3%87%20c3%83O%20EM%20ENFERMAGEM.pdf>. Acesso em: 4 set. 2024.

MENDONÇA, P. K. *et al.* Prevenção de lesão por pressão: ações prescritas por enfermeiros de centros de terapia intensiva. **Texto Contexto Enferm**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Z9CwyVqcD8MJqtqhy8gYjMG/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 set. 2024.

MACÊDO, S. M. *et al.* CRITÉRIOS DE ESCOLHA DE COBERTURAS PRIMÁRIAS NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTES HOSPITALIZADOS. **Cogitare Enferm.**, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/X4StnCzDnwJfjs6SHXzLFPs/?format=pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

PEREIRA, E. J.; NOGUEIRA, M. S. Atuação do enfermeiro na prevenção da lesão por pressão em pacientes acamados: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo em Saúde**, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e3332.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/download/3332/2026/>. Acesso em: 4 set. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2004.

SANTOS, L. J. *et al.* Assistência de enfermagem ao paciente com lesão por pressão. **Braz. J. Hea. Rev.**, Curitiba, v. 3, n. 1, p. 250-255, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/6132/5454>. Acesso em 4 set. 2024.

TENÓRIO, A. G.; SALOMÉ, G. M. **DERMATITE ASSOCIADA À INCONTINÊNCIA: CONCEITOS, MEDIDAS PREVENTIVAS E CONDUTA TERAPÊUTICA**, PORTO



ALEGRE (MG), 2019. Disponível em: <http://www.univas.edu.br/docs/biblioteca/livro-dermatite2.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

VASCONCELOS, I. R. C.; FREITAS, R. W. J. F. FATORES DE RISCO PARA PNEUMONIA ASPIRATIVA EM CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL: REVISÃO INTEGRATIVA. **SANARE (Sobral, Online)**, v. 20, n. 1, p. 91-201, 2021. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1554/788/4602>. Acesso em: 4 set. 2024.



EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ELABORAÇÃO DE VÍDEOAULAS PARA A EQUIPE DO HOSPITAL REGIONAL

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Milena Araujo Reche

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: 00829898182@academicos.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5225-8307>

Beatriz Guilherme Açami

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: 06664372118@academicos.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-5171-5227>

Gabriela Gonçalves Cabral

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: 701017461017@academicos.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5127-2072>

Caio Henrique Artaman Ames

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: caiohenriquechaa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5893-9875>

Fabiana Perez Bergamaschi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: fabiana@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>

Glaucia Gabriel

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: glaucia.gabriel@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-7816>

Suzicleia Strapason

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: strapasonsuzi@gmail.com

Ana Carulina Guimarães Belchior

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: ana.belchior@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3582-2077>

RESUMO

Introdução: A educação permanente em saúde é fundamental para garantir práticas seguras nos hospitais, especialmente em relação à biossegurança e à segurança do paciente. No entanto, a baixa adesão a essas normas resulta em altos índices de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) e acidentes ocupacionais. Para mitigar esses riscos, a educação permanente em saúde apresenta-se como uma importante ferramenta. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de videoaulas a partir de temas voltados à biossegurança e segurança do paciente, que contribuam para a educação permanente em saúde do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Rosa Pedrossian. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do processo de elaboração de videoaulas no contexto de um projeto de extensão do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul em parceria com o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Foram elaboradas cinco videoaulas, três sobre biossegurança e duas sobre segurança do paciente. O referencial metodológico utilizado foi o Design Instrucional de Filatro e Cairo (2015) o modelo ADDIE. O processo incluiu pesquisa bibliográfica, roteirização, gravação, edição e encontra-se no momento em avaliação pela equipe do hospital. Os envolvidos na elaboração das videoaulas, receberam capacitação sobre a produção de tecnologias educativas e produção de videoaulas. O referencial teórico pautou-se nos protocolos de segurança do paciente, protocolos institucionais, Norma Regulamentadora - NR 32 e na Lei 11.105 de março de 2005. O CANVA foi a plataforma utilizada para a elaboração dos slides das aulas, bem como para a gravação e edição dos vídeos. **Considerações finais/Conclusão:** O processo de elaboração das videoaulas permitiu um espaço de formação e troca de experiências para todos os envolvidos, discentes, docentes da universidade e profissionais do Hospital. As atividades desenvolvidas e em todo o processo, permitiram uma interação entre o ensino e a extensão, bem como entre a academia e o cenário de prática. Os referenciais metodológicos e teóricos se mostraram suficientes e capazes de subsidiar a elaboração do conteúdo das videoaulas. Cabe destacar que nesse momento as videoaulas estão sendo avaliadas por uma equipe do Núcleo de Segurança do Hospital Regional para posterior disponibilização em um Ambiente Virtual de Aprendizagem.

Palavras-chave: Educação permanente em saúde; Educação à distância; Biossegurança; Segurança do Paciente.

ABSTRACT

Introduction: Continuing education in health is essential to ensure safe practices in hospitals, especially regarding biosafety and patient safety. However, low adherence to these standards results in high rates of healthcare-associated infections (HAIs) and occupational accidents. To mitigate these risks, continuing education in health presents itself as an important tool. **Objective:** To describe the process of developing video lessons on topics related to biosafety and patient safety, contributing to the continuing education in health at the Rosa Pedrossian Regional Hospital in Mato Grosso do Sul. **Methodology:** This is a descriptive study, presented as an experience report, of the process of developing video lessons within the context of an extension project from the medical school at the State University of Mato Grosso do Sul in partnership with the Regional Hospital of Mato Grosso do Sul. **Results:** Five video lessons were developed—three on biosafety and two on patient safety. The methodological framework used was the Instructional Design by Filatro and Cairo (2015) through the ADDIE model. The process included bibliographic research, scriptwriting, recording, editing, and is currently



under evaluation by the hospital staff. Those involved in the development of the video lessons received training on educational technology production and video lesson creation. The theoretical framework was based on patient safety protocols, institutional protocols, Regulatory Standard NR-32, and Law 11.105 of March 2005. The CANVA platform was used to create the slides for the lessons, as well as for video recording and editing. **Final Considerations/Conclusion:** The process of developing the video lessons provided a space for learning and exchanging experiences for all participants, including students, university professors, and hospital professionals. The activities carried out throughout the process allowed for interaction between teaching and extension, as well as between academia and the practice setting. The methodological and theoretical frameworks proved to be adequate and capable of supporting the creation of the video lesson content. It is worth mentioning that the video lessons are currently being evaluated by the Hospital's Safety Center team for future availability in a Virtual Learning Environment.

Keywords: Permanent education in health; Distance learning; Biosecurity; Patient safety.

INTRODUÇÃO

Entende-se por biossegurança a condição de segurança que se alcança por meio de ações destinadas a prevenir, controlar, mitigar ou eliminar os riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde dos do homem, do animal, bem como dos vegetais e do meio ambiente (Brasil, 2004). No âmbito da saúde do homem e da segurança dos profissionais de saúde, a Norma Regulamentadora - NR 32 do Ministério do Emprego e do Trabalho, estabelece as principais medidas de proteção e segurança destes profissionais (Brasil, 2005).

Entretanto, ainda neste contexto, os acidentes de trabalho com materiais perfurocortantes, colocam os profissionais em risco de infecção por um agente biológico, frequentemente nas instituições de assistência à saúde. Um estudo realizado no Rio Grande do Sul, com profissionais de saúde de um serviço de atendimento móvel de urgência identificou uma prevalência de 52,5% de acidentes entre os profissionais que participaram do estudo (Goulart *et al.*, 2019). Estudo mais recente realizado com profissionais médicos da Atenção Primária em Saúde de Minas Gerais, identificou uma ocorrência de 111 casos de um total de 7.455 médicos (Ornelas *et al.*, 2024). Moraes e colaboradores (2022) evidenciaram em um estudo que procurou avaliar o uso e a aplicabilidade de normas de biossegurança entre os profissionais de saúde, que estes negligenciam e necessitam de atualização e capacitação para o desenvolvimento de suas práticas.

Ainda no contexto de segurança da vida, os danos causados aos pacientes decorrentes



de cuidados inseguros, apresenta-se como um importante desafio global e de saúde pública, sendo a segurança do paciente uma prioridade constante dos órgãos que estabelecem as políticas públicas de saúde, bem como das instituições de assistência à saúde (OMS, 2021). Entende-se por segurança do paciente atividades organizadas que criam culturas, procedimentos, comportamentos e ambientes na saúde que buscam reduzir os riscos de maneira consistente e sustentável, evitando danos e tornando os erros menos prováveis (OMS, 2021).

A educação permanente em saúde é uma ferramenta crucial para garantir a adoção de práticas seguras e eficazes em instituições de saúde, especialmente no que tange à biossegurança e à segurança do paciente. Diversos normativos e manuais, como a NR-32, a RDC N° 222 e o Manual de Classificação dos Riscos Biológicos do Ministério da Saúde, estabelecem diretrizes indispensáveis para a proteção dos trabalhadores e pacientes contra riscos biológicos e outros perigos nos ambientes de assistência à saúde. Para o alcance da segurança do paciente, a Aliança Global, a Portaria 529 de 1 de abril de 2013, a RDC 36 de 25 de julho de 2013, e ainda o Plano de Ação Global para a Segurança do Paciente (2021 - 2030), apresentam-se como importantes estratégias e ferramentas para mitigar os riscos de cuidado inseguro, bem como para a formação em saúde.

Desde a implantação da política de EPS, diversas estratégias pedagógicas, presenciais e virtuais, são empregadas por instituições de ensino superior, escolas técnicas, órgãos governamentais, entre outros, em processos educativos formais e não formais voltados aos profissionais da saúde. Verifica-se o uso crescente das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) com destaque às digitais (Vargas, *et al.*, 2016; Gonçalves *et al.*, 2019). Reconhecendo as tecnologias educativas virtuais como propulsores da educação permanente por facilitar a participação do profissional de acordo com sua necessidade e disponibilidade. Assim, este estudo objetivou descrever o processo de elaboração de videoaulas a partir de temas voltados à biossegurança e segurança do paciente, que contribuam para a educação permanente em saúde do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, Rosa Pedrossian.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência do processo de elaboração de videoaulas no contexto de um projeto de extensão do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul em parceria com o Hospital Regional de Mato



Grosso do Sul. As atividades de desenvolvimento das videoaulas ocorreram no período de fevereiro de março de 2023 a agosto de 2024. Fizeram parte dessa produção discentes do curso de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e docentes dos cursos de Medicina, Enfermagem e Ciência da Computação da mesma instituição, e ainda profissionais da Divisão de Ensino, Pesquisa e Qualidade Institucional do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. As videoaulas foram elaboradas para serem inseridas em um Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA, também construído pelo projeto de extensão, contudo não sendo neste momento objeto deste estudo. O público alvo das videoaulas são os profissionais, residentes, estagiários e acadêmicos da área da saúde, visto a necessidade da equipe multidisciplinar de uma abordagem mais robusta dos assuntos contidos na atual palestra de integração disponibilizada anualmente às personalidades citadas. A avaliação dos vídeos ocorrerá por meio de questionário que será disponibilizado ao final de cada bloco de aulas.

Adotou-se como referencial metodológico o Design Instrucional de Filatro e Cairo (2015) e como referencial teórico a NR 32/2005 do Ministério do Emprego e Trabalho, os Protocolos de Segurança do Paciente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA (Brasil, 2013) e os protocolos institucionais do HRMS.

RESULTADOS

Foram desenvolvidas cinco videoaulas para serem aplicadas na educação permanente da equipe multiprofissional do HRMS, sendo: videoaula 1 - Definição de biossegurança e classificação dos riscos biológicos; videoaula 2 - Uso de adornos; videoaula 3 - Equipamentos de proteção individual - EPIs e precauções padrão. Essas aulas foram fundamentadas em diretrizes da NR-32, pela RDC N° 222, por orientações da ANVISA, do Conselho Federal de Enfermagem, e pelas normas da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares - EBSEH. As videoaulas 4 e 5 foram criadas na temática de segurança do paciente, sendo: Higienização das mãos, baseada no protocolo do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, e Identificação do paciente, de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, respectivamente.

Conforme já mencionado, as videoaulas foram elaboradas a partir do referencial do Design Instrucional de Filatro e Cairo (2015), apoiadas no modelo de ADDIE. O

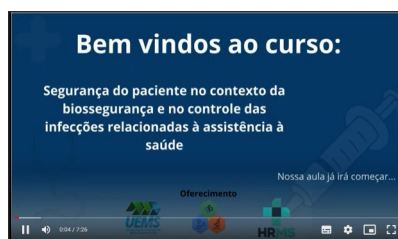


desenvolvimento do projeto envolveu várias etapas, incluindo pesquisa bibliográfica, planejamento educacional, roteirização com storyline e storyboard, gravação, edição dos vídeos e avaliação por parte da equipe multidisciplinar. Cabe destacar que os discentes e docentes envolvidos foram capacitados para a produção de tecnologias educacionais, bem como para a elaboração de videoaulas. Definiu-se o CANVA como plataforma de criação dos slides, gravação e edição. Ao longo do projeto, foram realizadas reuniões periódicas com a equipe multiprofissional do hospital regional.

Essas reuniões permitiram que os discentes obtivessem feedback contínuo sobre as necessidades e expectativas da equipe. É importante ressaltar que as discussões e demandas expressas foram incorporadas ao desenvolvimento das videoaulas, garantindo que o conteúdo fosse relevante e aplicável à prática clínica diária. Após a gravação e edição das videoaulas, iniciou-se a etapa de avaliação das mesmas por profissionais dos Núcleos de Segurança do Paciente – NPS e da Educação Permanente – NEP, com foco no conteúdo, na objetividade e na clareza. Entretanto, cabe também ressaltar que esta etapa ainda está em desenvolvimento, não sendo possível assim, a apresentação de dados.

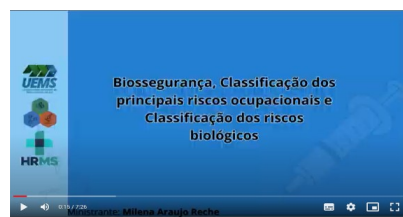
Inicialmente realizou-se a construção dos slides seguindo os conteúdos da roteirização, a gravação dos áudios ocorreu no estúdio de telemedicina do curso de medicina, do bloco F da unidade de Campo Grande, proporcionando um ambiente controlado para a produção dos vídeos. As imagens abaixo demonstram o slide de abertura da videoaula que foi semelhante a todos os cinco vídeos, o slide de abertura da primeira aula, e uma cena do vídeo de colocação e retirada de EPIs.

Imagem 1 - Slide Inicial das Videoaulas



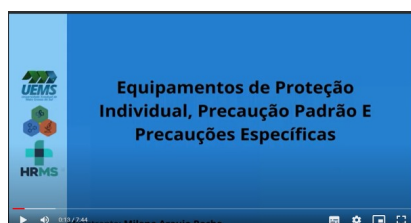
Fonte: autoria própria

Imagem 2 - Slide de abertura da primeira videoaula do tema de Biossegurança



Fonte: autoria própria

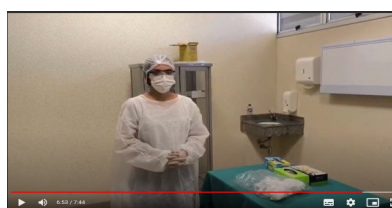
Imagem 3 - Slide da segunda aula do tema de biossegurança



Fonte: autoria própria

Para a vídeoaula sobre o uso de EPIs, foi utilizado também o laboratório de habilidades médicas, para a gravação da prática da sequência de colocação e retirada de EPIs.

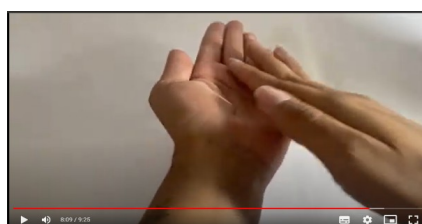
Imagem 4 - Prática de Colocação e Retirada de EPI



Fonte: autoria própria

Da mesma forma, a videoaula de Higienização das Mãos, utilizou-se do laboratório de Habilidades Médicas para a filmagem da técnica. Já a videoaula de identificação do paciente demonstrou a prática de identificação pela pulseira, filmada no HRMS, conforme mostram as imagens 5 e 6.

Imagem 5 - Higienização das mãos filmada em laboratório para a videoaula



Fonte: autoria própria

Assim, após a conclusão das gravações, os discentes envolvidos na produção



submeteram os vídeos à equipe do projeto (discentes) para revisão e edição. As últimas envolveram ajustes de áudio, imagem e a inclusão de elementos gráficos com o intuito de melhorar a qualidade didática dos materiais. Esse processo garantiu que os vídeos ficassem claros e mais atraentes para o público-alvo. Entretanto, como já mencionado, a etapa de avaliação ainda está em desenvolvimento, o que impossibilitou até o momento a implantação das videoaulas no Ambiente Virtual de Aprendizagem, bem como a implementação das mesmas para o público alvo.

DISCUSSÃO

Sabe-se que a educação permanente em saúde desempenha um papel fundamental na atualização e capacitação dos profissionais da área, sendo uma ferramenta estratégica para promover práticas seguras e eficazes nos ambientes hospitalares. Dessa forma, a implementação de videoaulas como recurso educativo, neste contexto, potencializa o processo de aprendizado, especialmente em temas críticos como biossegurança e segurança do paciente. Este projeto, que culminou na elaboração de cinco vídeos voltados à equipe multiprofissional do HRMS, destaca a importância de integrar a educação permanente ao cotidiano hospitalar, oferecendo uma solução prática e acessível para a formação contínua dos profissionais de saúde. Outrossim, a criação das videoaulas, embasadas em diretrizes normativas como a NR-32, a RDC N° 222 e o Protocolo de Higienização das Mãos do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, oferece aos profissionais uma oportunidade de se atualizarem sobre procedimentos essenciais à segurança no ambiente hospitalar.

Ademais, estudos apontam que a falta de adesão às normas de biossegurança está diretamente associada ao aumento das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), um problema epidemiológico significativo (Fracarolli, 2021). Além disso, erros na identificação do paciente e falhas na higienização das mãos são causas recorrentes de eventos adversos em hospitais, comprometendo tanto a segurança dos pacientes quanto a eficiência do atendimento (Villar; Duarte; Martins, 2020). Sobre os conteúdos das videoaulas, a aula de Biossegurança e classificação de risco foi elaborada a partir do Manual de Classificação de Risco dos Agentes Biológicos do Ministério de Saúde e da Resolução da Diretoria Colegiada N° 222. Também foi utilizada a definição de biossegurança preconizada pela ANVISA (Brasil, 2004) para introdução do conteúdo.

A partir desses materiais foi explicada a divisão dos riscos ocupacionais em cinco



categorias, entre as quais o risco biológico se encontra (Brasil, 2018). Depois disso, o conceito de biossegurança foi subdividido em quatro classes de acordo com os possíveis efeitos adversos que poderiam ser causados ao indivíduo e/ou à coletividade (Brasil, 2022). Também foram explicados os critérios utilizados para divisão. Já a segunda videoaula, “Uso de adornos”, foi baseada primordialmente na Norma Regulamentadora nº 32, dando ênfase à “política do adorno zero”. Ressalta que o uso de acessórios para fins estéticos como anéis, brincos e até mesmo unhas longas e sapatos abertos podem trazer diversos riscos tanto para o paciente como para o profissional de saúde, infecção cruzada (Fracarolli, 2019) e acidentes laborais (Brasil, 2024).

Apesar da simplicidade do tema, é evidente que ele é muito negligenciado pois, apesar da indicação, muitos continuam usando tais objetos e não há a devida cobrança pelas autoridades correspondentes (Fracarolli, 2021). Por último, a gravação do vídeo de EPIS e Precauções Padrão teve como base a cartilha Orientações sobre a Colocação e retirada dos Equipamentos de Proteção Individual, dela foram retiradas as EPIs de uso padrão e a ordem correta de colocar e de retirar as mesmas, fazendo adendo sobre casos em que há procedimentos geradores de aerossóis (COFEN, 2020). Também foram destrinchados os tipos de precaução com a indicação dos equipamentos de proteção adequados para cada caso e para as situações de transporte do paciente ou de compartilhamento de quartos, tendo a higienização das mãos como etapa primordial do processo (EBSERH, 2019). Os dois vídeos que se voltam para a Segurança do Paciente, seguiram os protocolos da Instituição da ANVISA e do HRMS, com o propósito de minimizar as lacunas expostas pelos servidores. Assim sendo, depois da leitura do material fornecido pelo Hospital Público, foi elaborado um roteiro em etapas abordando os principais pontos. Na videoaula da Identificação do Paciente foi abordado os principais pontos para checagem do paciente, sendo visualizar a coloração da pulseira, dados necessários (nome, idade, nome da mãe, endereço e horário do resgate), local em que constará a pulseira, como o punho (Brasil, 2013a).

Para maior clareza dos profissionais a videoaula apresenta uma Identificação do paciente de forma correta, demonstrando quais dados são encontrados, localização, forma de colocar no paciente para evitar fricções e causar danos na pele; no mais, também foram abordados nessa videoaula que o erro na Identificação do Paciente pode causar danos irreversíveis (Carvalho, 2023), como fazer procedimentos em pessoas indevidas ou



prescrição de medicamentos incorretos, dito isso, necessário a importância da temática para evitar essas intercorrências passíveis de danos. Outra temática abordada foi a Higienização das Mãos, em que a construção foi fidedigna ao Protocolo de Higienização das Mãos do Hospital Público Regional do Mato Grosso do Sul, evidenciando as etapas e passos para uma limpeza correta para evitar as possíveis IRAS (Brasil, 2013b). Dessa maneira, como abordado na videoaula fazer a técnica correta, como demonstrado pela acadêmica na prática minimiza as IRAS e possíveis complicações, assim, o ambiente Hospitalar ficará mais protegido e benéfico para os servidores e pacientes.

A implementação das videoaulas se dará após o término do processo de avaliação, alterações necessárias e hospedagem em um Ambiente Virtual de Aprendizagem – AVA criando na plataforma Moodle da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, compartilhado com o Hospital Regional. Acredita-se que a implementação flexibilizará o acesso e a participação da equipe multiprofissional do hospital de maneira facilitada, com maior alcance do público alvo. Esse tipo de abordagem permite uma aprendizagem contínua e acessível, contribuindo de forma significativa para a implementação das melhores práticas em biossegurança e segurança do paciente no ambiente hospitalar (Filatro; Cairo, 2017). Isso não só melhora o engajamento da equipe como também facilita a absorção de práticas atualizadas que, se aplicadas corretamente, têm o potencial de reduzir significativamente o número de infecções e acidentes hospitalares.

Dessa maneira, a educação permanente, mesmo que em ambiente virtual, quando bem estruturada e amplamente acessível, como no caso das aulas, tem o potencial de contribuir para transformar práticas profissionais e impactar positivamente a segurança do paciente. Portanto, a implantação dessa ferramenta inovadora no âmbito da instituição hospitalar em questão, poderá promover não apenas a diminuição de eventos adversos, mas também uma maior conscientização sobre a importância da adesão rigorosa aos protocolos de biossegurança (Barbosa *et al.*, 2023), e assim, facilitar o processo de integração entre todos os profissionais, servidores e acadêmicos com o Hospital e seus protocolos. É importante frisar, que a elaboração desse projeto contribuirá para o enriquecimento da atual palestra de integração que é ministrada no HRMS, de duração média de uma hora e com limite de cinquenta participantes. Com o advento das aulas gravadas, o objetivo é que, futuramente, elas possam substituir a aula de integração daqueles que frequentam o hospital, consolidando



as temáticas de uma forma mais aprofundada e mais didática que a conformação hodierna. Outro ponto positivo, é a possibilidade de acessos ilimitado, já que a plataforma é disponibilizada de forma online.

Em suma, o projeto mostra que a utilização de tecnologias educacionais é uma estratégia valiosa para a consolidação de boas práticas nos hospitais, criando um ambiente de aprendizado contínuo que beneficia tanto os profissionais quanto os pacientes. As videoaulas, além de serem um recurso de fácil acesso, oferecem aos profissionais a oportunidade de refletir sobre suas práticas e incorporar melhorias constantes em seu dia a dia. A perspectiva dos envolvidos no projeto, é de que esse modelo de educação a distância se torne uma ferramenta cada vez mais relevante na educação permanente em saúde, promovendo a atualização contínua e a melhoria dos serviços prestados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enfim, acredita-se que o desenvolvimento das videoaulas se deu por um processo criativo, sendo uma experiência enriquecedora. Permitiu aos envolvidos, o aprofundamento do conhecimento em biossegurança e segurança do paciente, bem como habilidades de técnicas importantes, como o uso de ferramentas digitais para a criação de conteúdo audiovisual e design instrucional. Esse aprendizado lhes proporcionou uma nova perspectiva sobre a importância de produzir materiais didáticos eficazes e de fácil compreensão, especialmente para uma equipe de saúde heterogênea. A construção de roteiros, a produção de storylines e a colaboração com a equipe multidisciplinar do hospital foram etapas fundamentais para garantir a relevância e aplicabilidade das gravações no contexto hospitalar.

Entende-se como fragilidade deste estudo a não finalização da etapa de avaliação, contudo, espera-se que com o término desta etapa, o aprimoramento e a implementação das videoaulas contribuirão para a consolidação de uma cultura de segurança no HRMS, facilitará o acesso a integração dos novos servidores, acadêmicos e residentes ao Hospital, bem como o estreitamento da parceria entre as instituições envolvidas. A elaboração das videoaulas permitiu para os envolvidos, sobretudo os discentes adquirirem habilidades técnicas e metodológicas relacionadas ao design instrucional, à gravação e edição de vídeos e à aplicação de diretrizes normativas no contexto prático.

Apesar das dificuldades encontradas pelos discentes como a falta de experiência em



formular roteiros de ensino e a própria falta de contato com ferramentas digitais de gravação, acredita-se que os resultados satisfizeram as expectativas para a concatenação dos temas ministrados. Espera-se estabelecer um impacto positivo no hospital como um todo, refletido no seguimento das práticas estabelecidas pelos protocolos conhecidos e no entendimento da importância dessas ações pelo público.

Dito isso, a experiência de colaborar com a equipe multidisciplinar do hospital foi enriquecedora, permitindo que os envolvidos compreendessem melhor as necessidades dos profissionais de saúde e adaptassem os conteúdos às especificidades da prática hospitalar. Esse fato evidencia assim, a interação ensino e extensão, bem como academia e cenário de prática.

REFERÊNCIAS

ALVIM, A. L. S. *et al.* Adesão e barreiras à prática de higienização das mãos entre profissionais na pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 13, n.02, 2023. DOI: <https://doi.org/10.17058/reci.v13i2.18397>.

BARBOSA, V. B. DE A. *et al.* Experiências com educação permanente: revisão integrativa da literatura. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 4, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n4-002>. Acesso em 16 out. 2024.

BRASIL. **Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Agentes Biológicos**. [s.l: s.n.].

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA. **Risco ocupacional e medidas de precauções e isolamento**. São Paulo; ANVISA, 2004. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Protocolo de Higienização das Mãos**, Brasília, DF. 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/protocolo-de-higiene-das-maos>. Acesso em: 16 out. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância em Saúde - ANVISA, Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ. **Protocolo de Identificação do Paciente**, 2013. Disponível em: www.saude.gov.br/segurancadopaciente. Acesso em: 16 out. 2024.

HRMS. **Protocolo de identificação correta do paciente**. Campo Grande: Hospital Regional de Mato Grosso do Sul, 2023. 4 p.



BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde**. Brasília: Anvisa, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC Nº 222, DE 28 DE MARÇO DE 2018**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2018/rdc0222_28_03_2018.pdf>.

BRASIL. NR 32 - **Segurança e Saúde no trabalho em Serviços de Saúde**. Disponível em: <<https://www.gov.br/trabalho-e-emprego/pt-br/acesso-a-informacao/participacao-social/conselhos-e-orgaos-colegiados/comissao-tripartite-partitaria-permanente/arquivos/normas-regulamentadoras/nr-32-atualizada-2022-2.pdf>>. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação de Risco dos Agentes Biológicos**. Brasília 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/classificacao_risco_agentes_biologicos_1ed.pdf>.

COFEN. **Orientações Sobre a Colocação e Retirada Dos Equipamentos de Proteção Individual**. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/03/cartilha_epi.pdf>. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

EBSERH. **Instalação de Medidas de Prevenção**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hupaa-ufal/acesso-a-informacao/procedimento-operacional-padrao/setor-de-vigilancia-em-saude-e-seguranca-do-paciente/svssp/005_pop_instalacao_de_precaucao.pdf>. Acesso em: 16 de janeiro de 2024.

FRACAROLLI, I. F. L. **Implicações do uso de adornos por profissionais de Saúde na biossegurança da assistência à Saúde**. Tese (Doutorado em Ciências da Saúde) Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto - SP. 2021.

FRACAROLLI, I. F. L.; Marziale, M. H. P. Características Microbiológicas das Mãos e Anéis de Trabalhadores de Saúde - Revisão Integrativa. **Ciência & Enfermagem**, v. 25, n. 11, 2019, DOI: 10.4067/s0717-95532019000

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais: design instrucional, tecnologia, gestão, educação e comunicação**. São Paulo: Saraiva, 2017.

GOULART, L. S. et al. Acidentes de trabalho e os riscos ocupacionais identificados no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, 2020.

GUERRERO-SOLER, M. *et al.* **Impact of COVID-19 on the degree of compliance with hand hygiene: a repeated cross-sectional study**. *Epidemiology Infectious*, v. 152. 2024. doi: 10.3390/vaccines12040370.

Hospital Regional de Mato Grosso do Sul - **Protocolo de Higienização das Mãos - PTC.DEPQI – SCIRAS .001**, 2023.



MORAES, M. L. DE L. *et al.* Avaliação das normas de biossegurança em profissionais da saúde de um hospital público e um centro de reabilitação em Aracaju. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 2, 2022.

ORNELAS S. C. *et al.* Perfil epidemiológico dos acidentes por material biológico em médicos da atenção primária em Minas Gerais, de 2012 a 2021. **Rev. Bras. Me. Fam. Comunidade**. 2024;19(46):3725. [https://doi.org/10.5712/rbmfc19\(46\)3725](https://doi.org/10.5712/rbmfc19(46)3725)

POLIDORO, A. F. *et al.* Avaliação da adesão à higiene de mãos em unidade coronariana. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v12i0.4618>

VILLAR, V. C. F. L.; DUARTE, S. DA C. M.; MARTINS, M. Segurança do paciente no cuidado hospitalar: uma revisão sobre a perspectiva do paciente. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 12, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00223019>



ERROS DE MEDICAÇÃO E AS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DA TEORIA DE KATIE ERIKSSON

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Daniel Marengo dos Santos
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: 06667442117@academicos.uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2301-6440>

Letícia Brito de Falchi
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: Leticia_falchi@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4494-399X>

Rogério Dias Renovato
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rogeriodr@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: A administração de medicamentos se trata de uma prática de grande valia na enfermagem, em que se exige conhecimento científico robusto com objetivo de garantir a segurança do paciente. Entretanto, erros de medicação trata-se de falhas comuns, trazendo assim graves consequências à saúde e integridade física do paciente, favorecendo a mais um cenário de sofrimento. **Objetivos:** Discorrer sobre os erros de medicação e as potencialidades das práticas educativas em saúde, como estratégia de prevenção e de enfrentamento, em prol da mitigação do sofrimento humano. **Metodologia:** Trata-se de um ensaio teórico e reflexivo, tendo como referencial teórico a Teoria do Cuidado Caritativo de Katie Eriksson. **Resultados:** As práticas educativas em saúde, principalmente por meio da educação continuada, são um fator fundamental na prevenção de erros de medicação, promovendo um cuidado humanizado e seguro, alinhado com a teoria de Katie Eriksson. **Conclusão:** A aplicação das práticas educativas em saúde apoiadas na Teoria do Cuidado Caritativo durante a prática de enfermagem pode se tratar de um fator significativo para a segurança do paciente e na prevenção de erros de medicação, enfatizando assim a dignidade e cuidado humanizado, promovendo uma assistência segura, eficaz, capaz de atenuar o sofrimento humano.

Descritores: Segurança do paciente; Teoria de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Educação Continuada em Enfermagem.

INTRODUÇÃO



A ampla utilização de medicamentos no contexto clínico impõe um desafio significativo aos profissionais de saúde, os quais se veem na urgente necessidade de mitigar os erros relacionados à medicação e garantir a segurança do paciente. De acordo com dados do Instituto para Práticas Seguras do Medicamento no Brasil (ISMP), esses equívocos são alarmantes, resultando em 8000 óbitos e contribuindo para 7% das internações hospitalares anuais no país em decorrência das reações adversas provocadas. Tendo em vista a necessidade da intervenção e reflexão profissional, a totalidade dos processos envolvidos devem ser minuciosamente monitorados e avaliados, sendo eles: armazenamento, prescrição, dispensação, preparo e administração. Diante desse cenário, é crucial direcionar a atenção para a prevenção de incidentes evitáveis, visando reduzir tanto o sofrimento humano quanto a angústia associada a esses eventos (Mascarello *et al.*, 2022).

A escolha da Teoria do Cuidado Caritativo ocorre por diversos pontos, onde se destaca sua relevância e aplicação, visto que as consequências dos erros de medicação podem levar ao sofrimento humano. Além disso, quando o processo de cuidado leva em conta a teoria de Eriksson, ela oportuniza subsídios para que o profissional assuma o compromisso de cuidar, o que pode contribuir para desenvolver ações cuidativas que evitem o erro de medicação com o objetivo final de aliviar o sofrimento do humano. A teoria de Katie Eriksson se trata de uma teoria humanística e holística, tendo seus valores principais direcionados para a dignidade, o amor e a caridade, sendo esses os elementos centrais do cuidado, ou seja, envolve valores também essenciais para a prática de enfermagem, onde o contato com o paciente vai além da aplicação puramente técnica de procedimentos (Näsman, 2020).

A aplicação da teoria de Katie Eriksson tem seu enfoque principal na atenuação do sofrimento humano, onde sua fundamentação ética e capacidade de desencadear um ato de reflexão e melhoria continuada referente aos profissionais de enfermagem, possibilita integrar tais princípios na prevenção de possíveis erros de medicação e na atenuação do sofrimento humano, contribuindo, assim, diretamente para a segurança e bem-estar dos pacientes sob cuidados da equipe de enfermagem (Näsman, 2020).

Por fim, este estudo tem como objetivo de discorrer sobre os erros de medicação e as potencialidades das práticas educativas em saúde, como estratégia de prevenção e de enfrentamento, em prol da mitigação do sofrimento humano



METODOLOGIA

Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, que se caracteriza por proporcionar uma análise crítica e integrativa dos conceitos teóricos, realizando a combinação da objetividade e subjetividade. O ensaio teórico-reflexivo se trata de uma abordagem que permite ao pesquisador refletir sobre questões complexas, articulando teorias consolidadas com reflexões de caráter pessoal, com intuito de ampliar a compreensão sobre o assunto de estudo (Meneghetti, 2011).

Para este ensaio, foi adotado o conceito de Práticas Educativas em Saúde, compreendido como: “práticas que podem envolver trabalhos junto a famílias, grupos, usuários dos serviços de saúde; educação continuada/permanente dos trabalhadores da área de saúde, assim como a educação inicial nos cursos de nível médio e superior e cursos de pós-graduação” (Bagnato; Renovato, 2006, p.96).

Nesta pesquisa se utiliza o referencial teórico da Teoria do Cuidado Caritativo da enfermeira sueco-finlandesa Katie Eriksson, onde se aborda o alívio do sofrimento humano por meio do cuidado, além de promover a dignidade, amor e cuidado ao ser humano, sendo essencial para a compreensão e mitigação do sofrimento humano, além de destacar a importância do cuidado de maneira ética e holística na prática de enfermagem.

Além disso, o ensaio se fundamenta em produções bibliográficas previamente publicadas. Essas produções devem trazer como enfoque principal os erros de medicação e suas consequências para o paciente, sendo utilizados para reflexões e análises do presente ensaio.

Referente à seleção de produções sobre erros de medicação, foi realizada busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “erros de medicação”, “educação em saúde” e “enfermagem”, em português, inglês e espanhol. Os critérios de inclusão se referem a artigos completos publicados nos últimos 5 anos, com o objetivo da necessidade de incorporar discussões mais recentes sobre o tema. Foram excluídos trabalhos de conclusão de curso, teses e dissertações.

Por meio desta, a pesquisa adotou abordagem teórica-reflexiva, possibilitando a articulação dos conceitos de Eriksson aplicados à prevenção de erros de medicação, tendo o objetivo de gerar novas propostas para o campo da educação em enfermagem e da prática

profissional de enfermagem, além de promover a segurança do paciente de forma ética e humanizada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As produções bibliográficas para compor o ensaio teórico e reflexivo estão descritas no quadro 1, organizadas em autoria, título, objetivo e ano de publicação (Quadro 1)

Quadro 1: Produções bibliográficas selecionadas para o Ensaio Teórico e Reflexivo

Autor	Título	Objetivo	Ano
ANDERSON, L. <i>et al.</i>	Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica	Investigar eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica	2022
CAMERINI, F. G. <i>et al.</i>	Avaliação da administração de medicamentos identificando riscos e implementando barreiras de segurança	Avaliar riscos na administração de medicamentos	2022
COSTA, J. F. <i>et al.</i>	Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança	Desenvolver e avaliar um infográfico animado sobre medicação segura em pediatria	2022
COSTA, L. F. R. M. <i>et al.</i>	Programa de melhoria da qualidade na administração de medicamentos em via nasointestinal	Implementar um programa de qualidade para administração de medicamentos via sonda nasointestinal.	2022
DAMASCENA, D. M. <i>et al.</i>	Determinantes na produção de erro no trabalho em enfermagem	Identificar fatores que contribuem para erros no trabalho de enfermagem.	2022
ERIKSSON, K.	The Alleviation of Suffering - The Idea of Caring	Explorar a ideia de alívio do sofrimento no cuidado em enfermagem.	1992
ERIKSSON, K.	Understanding the world of the patient, the suffering human being	Compreender o mundo do paciente e o ser humano sofredor.	1997

FAGERSTRÖM, L.	Glimpses from Professor Katie Eriksson's life work	Apresentar o trabalho de vida de Katie Eriksson no cuidado caritativo.	2019
GAMA, D. O. N. <i>et al.</i>	Caracterização da produção científica sobre erro no trabalho em saúde	Analisar a produção científica sobre erros no trabalho em saúde.	2022
LIMA, E. L. <i>et al.</i>	Ocorrência de erros no preparo e administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento	Investigar erros no preparo e administração de medicamentos em pronto atendimento.	2022
MASCARELLO, A. <i>et al.</i>	Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar	Avaliar incidentes relacionados ao uso de medicamentos em hospitais.	2022
NÄSMAN, Y.	The theory of caritative caring	Apresentar a teoria do cuidado caritativo de Katie Eriksson sob uma perspectiva de ciências humanas.	2020
PACÍFICO, V. S. <i>et al.</i>	Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros em urgência e emergência	Explorar a expertise de enfermeiros no manejo de medicamentos perigosos em urgência.	2023
SANTOS, E.; NETO, N. C. R.	Enfermagem acerca do erro de medicação: enfoque na segurança do paciente crítico	Discutir erro de medicação na enfermagem com foco na segurança do paciente crítico.	2021
SILVA, L. L. T. <i>et al.</i>	Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde	Investigar a percepção da equipe de enfermagem sobre segurança do paciente na Atenção Primária.	2022
OLIVEIRA, A. M. <i>et al.</i>	Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos	Analisar queixas técnicas e reações adversas a medicamentos.	2018
OLIVEIRA, S. H. <i>et al.</i>	Prevalência e subnotificação de erros de imunização na vacinação de crianças	Investigar a prevalência e subnotificação de erros de imunização em crianças.	2024
WITKOUSKAS, F. R. <i>et al.</i>	Volume residual de frascos-ampola e subdosagens de medicamentos preparados pela equipe de enfermagem	Avaliar a subdosagem e o volume residual em frascos-ampola preparados pela equipe de enfermagem.	2022

Fonte: Autoria Própria (2024)



Katie Eriksson com objetivo de compreender de maneira profunda os fenômenos centrais no cuidado, se tratava de perguntar “o que?” ao contrário de “Como?”, tendo como exemplos “O que é saúde?” “O que é sofrimento?”. Através desses questionamentos, seu objetivo foi buscar respostas referentes a amplos paradigmas ontológicos, buscando compreender a ontologia do amor e da caridade, ou caritas, que são os valores centrais na prestação de cuidado (Fagerström, 2019).

A administração de medicamentos, uma atividade terapêutica essencial, apresenta uma alta suscetibilidade a erros como erros de horário, técnica inadequada, dosagem incorreta e/ou extras, uso de medicamentos não autorizados e vias incorretas. Este processo requer uma combinação precisa de conhecimento técnico e prática pelos profissionais de saúde. A implementação de estratégias de segurança, incluindo a verificação dos "nove certos" (paciente, medicação, dose, via, horário, forma, registro, orientação e resposta corretos), é crucial para mitigar impactos negativos que podem prejudicar os pacientes. Medidas de baixo custo, como a revisão de processos e a adoção de tecnologias eletrônicas para a conferência de medicamentos, podem aprimorar a precisão e reduzir falhas, desde que acompanhadas de treinamento adequado e sensibilização dos profissionais. A educação continuada da equipe de enfermagem é assim, vital para o desenvolvimento de habilidades técnicas e aproveitamento do raciocínio clínico, promovendo um sistema seguro e eficiente de administração medicamentosa (Camerine *et al.*, 2022).

Eriksson destaca que o cuidado caritativo se baseia em uma responsabilidade moral do profissional de saúde em garantir que o indivíduo sob cuidados seja tratado com respeito e amor (Eriksson, 2002). O alívio do sofrimento humano, que deveria ser o objetivo central do cuidado prestado, dá lugar a intensificação da dor e angústia após o erro, sendo assim, para restaurar a dignidade do paciente se é necessário um ato de cuidado profundamente humanizado e holístico, capaz de reforçar a importância da presença compassiva e do cuidado de forma autêntica (Eriksson, 1997).

A segurança do paciente demanda não apenas conhecimento teórico e prático, mas também educação continuada constante frente a fatores que influenciam a qualidade da assistência. Em situações de urgência e emergência, a sobrecarga e o estresse dos profissionais comprometem a concentração e aumentam a probabilidade de erros na



administração de Medicamentos Potencialmente Perigosos (MPP) responsáveis por uma alta taxa de mortalidade relacionada a erros assistenciais. Consequentemente, é de responsabilidade da equipe de enfermagem, encarregada pela preparação e administração desses medicamentos, a aquisição de competências por meio da educação continuada, para que os cuidados de enfermagem adotem estratégias de prevenção de erros de medicação, bem como os demais profissionais de saúde, envolvidos no processo de medicação (Pacífico *et al.*, 2023).

Os erros durante o manejo farmacoterapêutico inserido no contexto dos serviços de saúde emergem como uma preocupação iminente durante a assistência. Este cenário põe em risco a integridade física e emocional dos pacientes, podendo resultar em danos temporários, permanentes e, em casos extremos, óbito. Estudos demonstram que a gênese de erros de medicação é significativamente influenciada por fatores como a inexperiência profissional, registros de prescrições ilegíveis, uso impróprio de abreviações, formação profissional insuficiente, estresse, distração e a presença de profissionais novatos. Adicionalmente, a sobrecarga de trabalho, a ausência de rotinas e padrões institucionais uniformes exacerbam a variabilidade na assistência e amplificam a probabilidade de erros (Gama *et al.*, 2022).

Apesar da complexidade envolvida no preparo e administração de medicamentos, frequentemente esses procedimentos são abordados de maneira simplista e rotineira, o que pode propiciar o surgimento de equívocos e carência de atenção minuciosa nos aspectos fundamentais para uma administração segura e eficaz. Este manejo inadequado pode resultar na diminuição da segurança microbiológica e eficácia terapêutica dos medicamentos. A presença de volumes residuais nos frascos-ampolas após administração sugere falhas na precisão da dose que perpassa pela diluição e aspiração (Witkoukas *et al.*, 2022).

Os medicamentos injetáveis podem ser considerados de alto risco em alguns casos, devido à complexidade intrínseca ao seu preparo e administração. Diretrizes estipulam padrões rigorosos para assegurar a segurança microbiológica, exigindo inspeção visual detalhada para prevenir falhas como a verificação de validade, cor e partículas estranhas que podem comprometer a eficácia terapêutica e provocar reações adversas. Apesar da natureza compartilhada da tarefa, a responsabilidade pela administração de medicamentos recai sobre o enfermeiro, que deve garantir supervisão contínua e participar na elaboração e atualização dos protocolos para reduzir o sofrimento humano associado a erros de medicação (Lima;



Valente; Souza, 2022).

A precarização das condições de trabalho manifesta-se na sobrecarga de tarefas, no subdimensionamento da força de trabalho e na intensa pressão para a eficiência multifuncional, o que, por sua vez, contribui para o aumento da probabilidade de erro. Em resposta, práticas de educação continuada nos serviços de saúde surge como meios de promoção da reflexão crítica e a melhoria dos cuidados de enfermagem através da formação e reforço teórico-prático de princípios cruciais no atendimento seguro e efetivo (Damascena *et al.*, 2022).

A segurança do paciente, definida como a mitigação dos riscos e danos desnecessários associados à assistência em saúde, é amplamente discutida em ambientes hospitalares, mas necessita de avanços na atenção primária à saúde (APS). A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos e a formação insuficiente dos profissionais agravam a incidência de tais erros, particularmente na administração de imunobiológicos. Estratégias como prescrições eletrônicas, educação permanente e simulações clínicas são cruciais para aprimorar o conhecimento e reduzir o impacto negativo dessas falhas (Silva *et al.*, 2022).

A subnotificação de incidentes de segurança do paciente é amplamente atribuída a uma cultura punitiva que intimida os profissionais de saúde, dificultando a criação de uma cultura institucional robusta voltada à segurança (Oliveira *et al.*, 2023).

Os erros de medicação acarretam diversos prejuízos que ultrapassam um simples desconforto, gerando impactos imensuráveis na saúde e no bem-estar dos pacientes. Além da dor e do sofrimento experimentados, tais equívocos podem resultar em internações prolongadas, postergação da alta e até mesmo em consequências mais graves, como complicações adicionais e óbito. A segurança do paciente, nesse contexto, emerge como uma preocupação de extrema relevância no âmbito da enfermagem e demais áreas da saúde, dada a exposição do indivíduo a erros e danos decorrentes da assistência. A gravidade e a importância das consequências geradas por erros relacionados à medicação ressaltam a necessidade premente de medidas para minimizar esses riscos e garantir a qualidade e a segurança dos serviços de saúde, podendo ser amparadas em protocolos de segurança pré-estabelecidos (Santos; Neto, 2021).

Sofrimento pode ser interpretado como algo profundo, tácito e desnudo do ser humano, onde em muitos momentos o sofrimento e a dor estão relacionados em algumas



etapas da vida, podendo assim haver dificuldades em definir a real diferença entre dor e sofrimento, em que o sofrimento se trata de uma violação da dignidade humana, sendo diretamente ligado aos sentimentos de perda e ao processo de morte (Eriksson, 1992).

Erros de medicação representam não apenas uma falha de caráter técnico, mas também ético referente ao cuidado direcionado ao paciente, sendo o sofrimento uma parte inerente da existência humana, e o papel do cuidador pode mitigar esse sofrimento sempre que possível. Quando ocorre um erro de medicação, o sofrimento do paciente pode ser intensificado, seja pelas consequências físicas de forma direta, ou abalo emocional e psicológico causados por tal erro, sendo o sofrimento causado pela falta de cuidado ou pela negligência do cuidado, e no contexto de um erro de medicação, pode assim representar uma grave violação da dignidade humana (Eriksson, 1997).

A enfermagem emerge como protagonista incontestável nesse processo, dada sua estreita vinculação com a administração de medicamentos durante o contexto assistencial direto. Desse modo, processos formativos em saúde que permitam a aquisição de saberes sobre os efeitos farmacodinâmicos e farmacocinéticos, pode habilitar os enfermeiros a antever potenciais perigos inerentes à terapia medicamentosa, corroborado, por conseguinte, para a minimização do sofrimento humano suscitado por desvios medicamentosos (Oliveira *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

A administração de medicamentos pode representar um fator central na prática de enfermagem, se tratando de uma prática de grande responsabilidade, já que envolve diretamente a segurança e o bem-estar dos pacientes. Erros de medicação são uma realidade preocupante referente ao contexto clínico, em se tratando de um fator associado de maneira significativa ao sofrimento humano, já que em alguns casos pacientes sofrem severas consequências de tais erros, podendo assim enfrentar dores, complicações em seu estado clínico, prolongamento da internação hospitalar, sendo em alguns episódios, o óbito.

A educação em saúde emerge como um pilar fundamental na prevenção de erros de medicação, especialmente quando é apoiada por uma abordagem humanizada como a Teoria do Cuidado Caritativo de Katie Eriksson. A teoria destaca a importância de questionar o “o que?” no cuidado, capaz assim de promover uma compreensão aprofundada dos fatores que



envolvem o sofrimento humano. Neste contexto, a educação continuada dos profissionais de enfermagem se mostra essencial, não se referindo apenas às habilidades técnicas, mas também com o objetivo de reforçar a sensibilidade ética e humanista do cuidado.

A teoria de Katie Eriksson demonstra que o cuidado caritativo vai além do simples ato de realizar técnicas, mas exige um compromisso com a atenuação do sofrimento humano, por meio do reconhecimento desse sofrimento como violação da dignidade humana, e assim, fortalece a necessidade de um cuidado de forma atenta e presente, sendo capaz de restaurar a esperança e o conforto do paciente após eventos adversos.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, I. G. *et al.* Eventos adversos em uma unidade de internação psiquiátrica. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0385pt>.

BAGNATO, M.H.S.; RENOVATO, R.D. Práticas Educativas em Saúde: um território de saber, poder e produção de identidades. In: DEITOS, R.A.; RODRIGUES, R.M. (Org). **Estado, desenvolvimento, democracia & políticas sociais**. Cascavel: EDUNIOESTE, 2006. p.87-104.

CAMERINI, F. G. *et al.* Avaliação da administração de medicamentos: identificando riscos e implementando barreiras de segurança. **Journal of Nursing and Health**, v. 12, n. 1, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.15210/jonah.v12i1.2248>.

COSTA, J. F.; DOMINGUES, A. N; FONSECA, L. M. M. Desenvolvimento e avaliação de infográfico animado: medicação segura em saúde da criança. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-10, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0387345>.

COSTA, L. F. R. M. *et al.* Programa de melhoria da qualidade na administração de medicamentos via sonda nasointestinal. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-8, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO000934>.

DAMASCENA, D. M. *et al.* DETERMINANTES NA PRODUÇÃO DE ERRO NO TRABALHO EM ENFERMAGEM. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 36, p. 1-12, 2022. DOI: 10.18471/rbe.v36.47540.

ERIKSSON, K. The Alleviation of Suffering - The Idea of Caring. **Scandinavian Journal Caring Science**, v. 6, n. 2, p. 119-123, 1992. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.1992.tb00134.x>.



ERIKSSON, K. Understanding the world of the patient, the suffering human being: The new clinical paradigm from nursing to caring. **Advanced Practice Nursing Quarterly**, v. 3, n. 1, p. 8-13, 1997. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9485774/>.

ERIKSSON, K. Caring Science in New Key. **Nursing Science Quarterly**, v. 15, n.1, p. 61-65, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/089431840201500110>.

FAGERSTRÖM, L. Glimpses from Professor Katie Eriksson's life work. **Nordic Journal of Nursing Research**, v. 39, n. 4, p. 176-177, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/2057158519888094>.

GAMA, D. O. N. *et al.* Caracterização da produção científica sobre erro no trabalho em saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. 1-8, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AR03563>.

LIMA, E. L; VALENTE, F. B. G; SOUZA, A. C. S. Ocorrência de erros no preparo e na administração de medicamentos em unidade de pronto atendimento. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 24, p. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v24.68956>.

MASCARELLO, A. *et al.* Incidentes relacionados ao uso de medicamentos na atenção hospitalar. **Enfermagem em Foco**, v. 13, p. 1-7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202231>.

MENEGHETTI, F. K. O que é um Ensaio-Teórico ? **Revista de Administração Contemporânea**, v. 15, n. 2, p. 320-332, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1415-65552011000200010>.

NÄSMAN, Y. The theory of caritative caring: Katie Eriksson's theory of caritative caring presented from a human science point of view. **Philosophers for nursing**, v. 21, n. 4, p. 1-20, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/nup.12321>.

PACÍFICO, V. S. *et al.* Medicamentos potencialmente perigosos: a expertise dos enfermeiros que atuam em unidade de urgência e emergência. **Enfermagem em Foco**, v. 14, p. 1-6, 2023. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202348>.

SANTOS, E; NETO, N. C. R. Enfermagem acerca do erro de medicação: um enfoque na segurança do paciente crítico. **Cadernos Camilliani**, v. 18, n. 4, p. 3206-3221, 2021. Disponível em: <http://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/528/345>

SILVA, L. L. T. *et al.* Segurança do paciente na Atenção Primária à Saúde: percepção da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 26, p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0130>.

OLIVEIRA, S. H. *et al.* Prevalência e subnotificação de erros de imunização na vacinação de crianças: resultados de um inquérito domiciliar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, p. 1-8, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0253pt>.



OLIVEIRA, A. M. *et al.* Queixas técnicas e reações adversas a medicamentos. **ABCS Health Science**, v. 43, n. 1, p. 25-29, 2018. DOI: <https://dx.doi.org/10.7322/abcshts.v43i1.1015>.

WITKOUSKAS, F. R. *et al.* Volume residual de frascos-ampola e subdosagens de medicamentos preparados pelas equipe de enfermagem. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, p. 1-13, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.83599>.

AGRADECIMENTOS

Agradecimentos à UEMS pela oportunidade de realizar esta pesquisa e ao Professor Dr. Rogério Dias Renovato por toda orientação realizada.



O USO DE APLICATIVOS MÓVEIS DE CAPTURA DE DADOS EM PESQUISA DE LETRAMENTO EM SAÚDE

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Giseli de Almeida Carvalho
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-MAIL: giselidealmeidacarvalho@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5225-0290>

Rogério Dias Renovato
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rrenovato@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: O conceito de Letramento em Saúde tem ganhado destaque como uma alfabetização essencial para compreender e promover o bem-estar. **Objetivo:** Conhecer os aplicativos utilizados para captura de dados sobre letramento em saúde. **Metodologia:** Trata-se de revisão de escopo, em que foi elaborado um protocolo, contemplando: objetivo, questão norteadora, estratégia Problema, Conceito e Contexto (PCC), descritores, critérios de inclusão e exclusão, estratégia de busca, seleção dos estudos e apresentação dos resultados. Como critério de inclusão, foram selecionados artigos publicados nos últimos dez anos, em inglês e português. Como critério de exclusão, foram descartados artigos sem informações sobre aplicativos em letramento em saúde ou com mais de dez anos. **Resultados:** A pergunta foi: quais aplicativos estão sendo empregados para a captura de dados em letramento em saúde?. Em relação à estratégia PCC, a população foram os aplicativos, já o contexto, aqueles que abordassem a coleta de dados sobre letramento em saúde para fins de pesquisa, e por fim, o cenário seriam os relatos sobre letramento em saúde. As buscas foram realizadas no PubMed, Portal CAPES Periódicos e Biblioteca Virtual da Saúde, além de literaturas específicas como a Biblioteca Digital Brasileira de Tese e Dissertações (BDTD) e Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP), para ampliar os resultados. Na planilha dos artigos selecionados, foram inseridas informações dos artigos e justificativas sobre o não uso dos mesmos. Na primeira seleção, foram escolhidos 50 artigos, mas todos focavam na coleta de dados de saúde geral, não especificamente no letramento em saúde. **Conclusão:** Conclui-se que, embora o campo do letramento em saúde esteja em expansão, há poucos estudos sobre o uso de aplicativos para essa finalidade. Futuras investigações devem adotar outras estratégias de pesquisa para preencher essa lacuna e promover avanços nessa área emergente.

Descritores: Softwares; Informática em Saúde Pública; Saúde; Letramento em Saúde.



INTRODUÇÃO

O conceito de letramento em saúde tem ganhado cada vez mais destaque. Ele se refere aos conjuntos de princípios cognitivos e sociais que visam capacitar e ajudar o indivíduo a compreender e utilizar informações que irão trazer melhorias à saúde, de forma que promovam benefícios ao seu bem-estar. A alfabetização funcional são as habilidades básicas em tecnologias e leituras necessárias para o cotidiano relacionados à saúde. Essas questões ajudam no tratamento de doenças e colaboram para a prevenção das mesmas. No entanto, esse conceito vai muito além de uma simples leitura ou alfabetização, ele embasa questões de interpretações de textos informativos, discernir em fontes confiáveis e a destreza de tomar decisões embasadas em conhecimentos científicos, trazendo entendimento para promover uma melhor qualidade de vida aos indivíduos (Rowlands, 2014).

O letramento digital pode ser engendrado como alfabetização em saúde. A saúde digital influenciará cada vez mais os valores sociais que se baseiam no sistema de saúde e para a experiência da população que procura os cuidados de saúde. A adoção digital oferece a democratização de acesso às informações melhorando a navegação e o acesso aos cuidados de saúde, promovendo informações seguras, o apoio comunitário e social (Kyabaggu et al., 2022).

As tecnologias digitais são muito importantes para a busca de dados e informações relacionadas ao bem-estar de cada indivíduo. A OMS, define a promoção da mesma como um processo que visa capacitar as pessoas e aumentar o controle sobre sua saúde e seus determinantes, para que ocorra a melhora do quadro populacional (Koh et al., 2021).

Assim, o uso de aplicativos móveis é importante para abordar questões sobre saúde pública. O instrumento Digital Health Literacy (DHLI) é usado para medir a capacidade das pessoas entenderem, avaliarem e acessarem plataformas digitais sobre informações de saúde. Seu uso tem como objetivo a avaliação dos programas de saúde digital. Utilizando esse recurso, ele pode ser visto como uma fonte de promoção e alfabetização para os usuários (Vaart; Drossaert, 2017).

É necessário ter um conjunto de habilidades para usar adequadamente os instrumentos tecnológicos, pois a saúde digital dos cuidados e a ampla disponibilidade de aplicações baseadas em tecnologias, como a Web, são concentrados na coleta de informações. O DHLI permite a medição de competências operacionais, navegação,



avaliação de confiabilidade, relação de relevância, adição de conteúdo autogerado e proteção da privacidade. Através de seus dados coletados, pode auxiliar em criações de protocolos de saúde, para atender as dificuldades da população relacionadas à falta de letramento em saúde (Vaart; Drossaert, 2017).

DHLI é definido por meio de uma escala que mede a capacidade de operar dispositivos digitais, que avalia subconstrutos que são as habilidades do indivíduo. As escalas Cronbach são utilizadas neste instrumento, e definem os valores de alfabetização sendo baixo ou alto, confirmando se há altos índices de construtores que correlacionam à idade, educação, uso da internet, uso da internet relacionado à saúde, autorrelatados e alfabetização em saúde (Park; Kwon, 2021).

Nessa perspectiva, é interessante o uso de normas e padrões para o desenvolvimento de aplicativos móveis. A falta de padronização é uma das razões para a baixa qualidade dos instrumentos digitais, dificultando a compreensão dos indivíduos relacionados à utilização dos mesmos. Desse modo, os aplicativos móveis devem ser desenvolvidos com base em normas, que são documentos com requisitos e características relacionadas aos produtos e materiais necessários para seu progresso. E os padrões, que são um esforço colaborativo apoiado por comitês para o desenvolvimento adequado de dispositivos (Velthoven et al., 2018).

Existem ainda outros aplicativos móveis utilizados para coletar dados relacionados ao monitoramento, detecção, avaliação e alívio de lesões, doenças e ou incapacidade dos indivíduos, que são usados por médicos no tratamento dos pacientes. Eles são denominados Digital Health Literacy (DiGA), e são aplicativos móveis desenvolvidos, precisamente para o tratamento, onde traz o acesso qualitativo para os serviços de saúde, além de melhorar o atendimento para a população (Mäder et al., 2023).

A captura de dados é um dos objetivos apontados nesse panorama, que visa estabelecer etapas para analisar o desenvolvimento dos instrumentos digitais de saúde. No ano de 2017, reuniram pesquisadores interessados em estudos de coorte em saúde, para explorar e discutir sobre as novas tecnologias e métodos para a explorar informações. Os estudiosos citaram alguns dispositivos importantes, como: balanças de nutrição inteligente; monitores de pressão; balanças corporais sem fio e relógios inteligentes e instrumentos de sensores que possibilitam a visualização na sua utilização. Concluíram que a ciência tem



avançado e pode auxiliar na tomada de novas ferramentas, que podem oferecer vantagens significativas aos pesquisadores e à saúde (Austin; Monsen; Alexander, 2021).

Para que ocorra um impacto desses instrumentos digitais na saúde, é importante ter um acesso individualizado adequado pelos usuários. Como resposta, um estudo apresentou outros instrumentos de alfabetização em saúde, o Sinal Vital (ENV) que tem como uso a aferição de parâmetros vitais do indivíduo, a fim de estabelecer o monitoramento de sua saúde. Já o Teste de Literacia Funcional em Saúde em Adultos (TOFHLA), é uma plataforma com questionários que abordam questões sobre o que o usuário entende dos rótulos dos medicamentos, com informações e perguntas simples. Desse modo, esses dados coletados nos questionários demonstraram o conhecimento dos indivíduos sobre letramento em saúde (Shum et al., 2016).

Em contrapartida, o uso de aplicativos móveis nem sempre são de fácil entendimento para os usuários. Os eletrônicos e aparelhos tecnológicos permitem que as pessoas encontrem averiguações sobre prevenção e tratamento de doenças que a maioria não tem acesso, causando dificuldades na propagação de informações concretas. Durante o período pandêmico, a população idosa apresentou um baixo nível de letramento em saúde, isso está relacionado com o pouco uso de produtos, dispositivos e a resistência ao acesso dos mesmos. É necessário oferecer orientações claras e acessíveis para esse grupo, considerando que são os mais suscetíveis às doenças crônicas. Com a alfabetização em saúde e o acesso às ferramentas digitais, os casos de morbidade podem ser diminuídos nesse cenário (Johnson et al., 2013).

Para melhorar a educação em letramento de saúde e o acesso às informações digitais, é necessária a inclusão na formação das atividades de desenvolvimento profissional. O uso de aplicativos móveis é importante, pois permite a disponibilidade de agendamentos *on-line* sem precisar sair do seu conforto, além do acompanhamento de consultas e listas de espera ou alas virtuais, e através disso, permitem também dados epidemiológicos para pesquisas e para a notificação de epidemias. Durante a COVID-19, houve um declínio na saúde, e por conseguinte, a saúde está passando por um processo de transformação e tentativas de avanços tecnológicos através de sistemas de saúde digital. O envolvimento não presencial foi aprimorado por aplicativos móveis para garantir o atendimento às necessidades da população (Brown; Bewick, 2023).



Em 2020, a OMS definiu a vigilância em saúde pública como a coleta, análises e interpretações sistematizadas relacionadas aos dados de saúde essenciais para a implementação, avaliação e planejamento da prática de saúde pública. A vigilância de doenças é resultado dos avanços tecnológicos na coleta de dados relacionados ao acesso à internet. Com isso, busca-se definir essa vigilância pelo uso de dados baseados na internet, no desenvolvimento explícito ou aplicação do sistema, promovendo o *nowcasting* com previsão de incidência e prevalência de doenças por meio da captura de dados. Conclui-se que os aplicativos móveis e instrumentos de alfabetização digital em saúde contribuem para dados epidemiológicos, fornecimento de informações e controle de prevalências e incidências de doenças (Aiello; Renson; Zivich, 2020).

Os dispositivos digitais estão sendo muito utilizados para a busca de informações da saúde, dentre eles temos o Cardio First Angel, aplicativo móvel utilizado para a captação de funções cardíacas, trás informações sobre o estado cardíaco dos usuários, essas informações são necessárias para a população. Além disso, um presente estudo apresentou dados sobre a economia da saúde na avaliação do custo-efetivo em cada dispositivo na coleta de dados específico, que mostrou informações e impactos na sociedade pelo acesso à diversos aplicativos que trazem os principais problemas que estão relacionados à sua saúde (Motahari-Nezhad et al., 2022). É necessário conhecer os aplicativos móveis utilizados para captura de dados sobre letramento em saúde.

Dessa maneira, como questão de pesquisa tem-se: Quais aplicativos estão sendo empregados para a captura de dados em letramento em saúde?

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de escopo, que buscou conhecer e identificar temáticas relativamente novas para as sínteses de evidências. As revisões de escopo são consideradas uma ferramenta ideal para determinar o escopo ou a cobertura de um corpo de literatura de estudos disponíveis. As revisões de escopo são úteis para examinar as evidências emergentes quando não estão claras e quais questões específicas podem ser colocadas. O objetivo principal de uma revisão de escopo é identificar e mapear evidências disponíveis (Munn et al., 2018).

A revisão de escopo auxilia no mapeamento das evidências das pesquisas, em um

artigo Digital Biomarker-Based Studies: Scoping Review of Systematic Reviews, traz informações do escopo de tecnologias utilizadas para a busca na coleta de dados. O escopo está dividido em duas categorias sendo a primeira de um escopo que se concentra em um dispositivo tecnológico específico, e o outro em um escopo que examina biomarcadores digitais para doenças neuromusculares (Motahari-Nezhad et al., 2022).

O escopo do estudo se baseia no domínio da pesquisa relacionada com os biomarcadores tecnológicos, ou seja, os aplicativos móveis utilizados como fontes de pesquisas sobre saúde que visam trazer quais problemáticas estão ocorrendo com a saúde da população ou do indivíduo. Inicialmente foi elaborado um protocolo para a revisão de escopo, conforme quadro abaixo, e o percurso metodológico foi consoante a ele:

Quadro 1: Protocolo da Revisão de Escopo

Título	Revisão de Escopo sobre o uso de aplicativos de captura de dados em pesquisa de letramento em saúde
Objetivo	Conhecer os aplicativos utilizados para captura de dados sobre letramento em saúde.
Questão norteadora	P (população)- Geral; C(contexto)- Aplicativos norteadores que apresentam dados sobre letramento em saúde; C (cenário)- Países que apresentam aplicativos sobre letramento em saúde.
Pergunta	Quais aplicativos estão sendo empregados para a captura de dados em letramento em saúde?
Critérios de Inclusão	POPULAÇÃO: Conhecer o uso de aplicativos para captura de dados sobre letramento em saúde CONCEITO: Saber quais são os aplicativos utilizados para captura de dados sobre letramento em saúde. Considera-se aplicativos utilizados, aqueles que possuem um protocolo para seu uso, e os que trazem informações referentes à saúde. CONTEXTO: Serão colocados na pesquisa todos os aplicativos que

	abordem captura de dados sobre letramento em saúde
Critérios de Exclusão	Serão excluídos artigos que não abordam o tema proposto, anais de congresso e resenhas.
Tipos de Estudos	Serão incluídos artigos completos, protocolos para manuseio de aplicativos, manuais de acesso gratuito e disponível na íntegra. Ressalta-se que, as listas de referências serão revisadas para trazer dados de qualidade referentes ao tema. Houve restrição de artigos nos últimos 10 anos.
Estratégias de Busca	Foram estabelecidas três etapas na metodologia: a primeira sendo a coleta de dados nas bases de PubMed, Portal CAPES Periódicos, SCIELO e Lilacs; a segunda foi a verificação dos critérios de inclusão e exclusão; e a última ocorreu com a análise de dados e a extração dos mesmos. Também foi utilizada a Literatura cinzenta: Brasil-Tese e dissertações - CAPES- BDTD; Portugal- Repositório Científico de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP).
Seleção de Estudos	Ao finalizar a busca de dados, todas as plataformas encontradas foram colocados em uma planilha no Excel. A análises dos artigos foram feitas por um leitor, observando os resultados e adequações dos critérios de inclusão e exclusão. A segunda pessoa com o nível a mais na formação, decidiu os critérios de inclusão ou não do artigo.
Extração de Resultados	Os dados obtidos foram tabulados em uma planilha Excel criada especificamente para este fim. Foram extraídas e compiladas as seguintes informações: Base de dados; tipo de artigo, idioma, título, link, selecionado (sim/não) e justificativa.

Fonte: De autoria própria, 2024.

Foram incluídos na pesquisa artigos que apresentavam os descritores Softwares; Informática em Saúde; Pesquisa em Saúde; Letramento em Saúde. Destes foram



selecionados 50 artigos que abordavam informações sobre aplicativos móveis que são utilizados para a coleta de dados sobre letramento em saúde, sendo excluídos artigos que eram referentes a doenças ou aqueles que não abordavam o tema proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo Brown e Bewick (2023), a educação em saúde digital envolve uma série de compreensões no uso pragmático de tecnologias digitais, incluindo vários aplicativos que facilitam o aprendizado. Além disso, eles afirmam que a saúde digital deve estar associada aos treinamentos da sociedade profissional. Corroborando com Koh et al. (2021), ressaltam que a promoção da saúde é um processo que permite às pessoas aumentarem o controle sobre sua saúde e seus determinantes. Dessa forma, é necessário o uso de aplicativos móveis que auxiliem na educação em saúde, promovendo o letramento em saúde da população.

O tema do projeto “Revisão de Escopo sobre o Uso de Aplicativos de Captura de Dados em Pesquisa de Letramento em Saúde”, foi escolhido para mapear as informações e aplicativos móveis que traziam informações sobre letramento em saúde. Na primeira etapa deste projeto, foram selecionados 50 artigos com dados sobre letramento em saúde. A seleção foi baseada no tema dos artigos, que estavam relacionados ao título do projeto, a leitura completa foi realizada pela autora e pelo orientador. Em seguida, foi criada uma tabela no Excel com todos os artigos selecionados, as colunas da tabela estavam organizadas da seguinte forma: base de dados, tipo de artigo, idioma, título, link, seleção (sim/não) e justificativa, para fundamentar a compreensão (ver Figura 1). Foram encontrados 23 artigos no PUBMED, 15 artigos no Portal CAPES Periódicos, 6 artigos no RCAAP, 1 artigo na BDTD e 5 artigos na BVS.

Uma justificativa adicional para a exclusão dos artigos mencionados é a delimitação clara do objetivo da pesquisa. Embora existam muitos aplicativos voltados para a informação e conscientização sobre doenças específicas, como diabetes, hipertensão, e doenças cardíacas, esses focam predominantemente em prover informações ao paciente ou ajudá-los na gestão de sua condição crônica. No entanto, esses aplicativos não se enquadram no escopo de interesse quando o foco principal da pesquisa é os aplicativos para o letramento em saúde, esses artigos portanto, não atenderam aos critérios da pesquisa, não sendo possível encontrar artigos sobre o uso de aplicativos móveis e captura de dados sobre letramento em



saúde.

Figura 1: Organização da seleção de artigos para a Revisão de Escopo

PubMed	Ano da publicação	Tipo de Artigo	Idioma	Título do artigo	Link de acesso	Selecionado	Justificativa
1	2022	Revisão	inglês	Genômica digital habilitada para saúde: oportunidades e desafios	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC93807/	Não	que capturam informações sobre a saúde dos
2	2021	Revisão de escopo	inglês	Aplicação do Modelo de Literacia em eHealth em intervenções de	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34981622/	Não	peio consumidores
3	2021	Revisão de escopo	inglês	com pessoas afetadas por condições de saúde mental: revisão	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8715/	Não	Não focou em aplicativos para a saúde
4	2023	Revisão	inglês	Dados secundários para a digitalização da saúde global	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36797190/	Não	Não apresentou aplicativo utilizado para captura de dados
5	2016	Revisão sistemática	inglês	recrutamento de pacientes e públicos para intervenções de	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27630020/	Não	Não focou em aplicativos para a saúde
6	2021	Revisão de escopo	inglês	medicina: revisão de escopo	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8339/	Não	Apresentou o foco em cursos de saúde digital
7	2020	Revisão	inglês	clínica em gastroenterologia	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7422/	Não	de trazer a qualidade deles e uma síntese de
8	2017	Revisão bibliográfica	inglês	prevenção primária	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28435342/	Não	tema do projeto
9	2016	Revisão	inglês	autogerenciamento de diabetes baseada em dados em evolução	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5932/	Não	aplicativos para captura de dados de tratamento
10	2023	Revisão de escopo	inglês	pós-COVID-19: uma revisão de escopo	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36767926/	Não	tema do projeto
11	2024	Revisão sistemática	inglês	Literacia em eHealth no câncer da próstata: uma revisão sistemática	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38354430/	Não	tema do projeto
12	2017	Revisão	inglês	pessoas com multimorbidade na Europa? [Internet]	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29144695/	Não	tema do projeto
13	2024	Revisão de escopo	inglês	revisão de escopo	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38855635/	Não	Não focou em aplicativos para a saúde
14	2023	Revisão sistemática	inglês	Componentes de Jogos para o Autogerenciamento do Diabetes	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1027/	Não	saúde digital, trazendo a explicação da
15	2023	Revisão	inglês	saúde no contexto da pandemia de COVID-19: uma perspectiva	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1025/	Não	Seu foco foi mais voltado para a pandemia
16	2023	Revisão sistemática	inglês	resultados relatados pelo paciente para o tratamento do câncer	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37379676/	Não	tema do projeto
17	2021	Revisão sistemática	inglês	uso do prontuário eletrônico: uma revisão sistemática	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33367819/	Não	tema do projeto
18	2024	Revisão sistemática	inglês	desenvolvimento: uma revisão sistemática sobre a perspectiva	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38222681/	Não	Seu foco é em registros eletrônicos não em aplicativos
19	2021	Revisão	inglês	pública coloca em risco a confiança nas atividades do sistema	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34394736/	Não	Seu foco é em registros eletrônicos não em aplicativos
20	2022	Revisão de escopo	inglês	familiares sobre as desigualdades socioeconômicas na saúde da	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35177614/	Não	tema do projeto
21	2024	Revisão de escopo	inglês	médico-paciente em uma prática de saúde digital: revisão de	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38748465/	Não	tema do projeto
22	2021	Revisão	inglês	telemonitorização para pessoas com diabetes na Europa: lições	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34390477/	Não	tema do projeto
23	2024	Revisão	inglês	identificação do transtorno do espectro do autismo com	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38550425/	Não	tema do projeto

periódico	Ano da publicação	Tipo de Artigo	Idioma	Título do artigo	Link de acesso	Selecionado	Justificativa
1	2023	Revisão sistemática	inglês	permitem que os dados de resultados relatados pelo paciente	https://doi.org/10.1016/j.imeinf.2022.104931	Não	aplicativos móveis, ele foca mais na doença em
2	2021	Revisão sistemática	inglês	relação aos sistemas de registro eletrônico de saúde: uma	https://preprints.mir.org/preprint/29675	Não	O foco é em registros eletrônicos
3	2023	Texto de artigo	inglês	saúde mental do Reino Unido: um estudo de viabilidade usando	https://preprints.mir.org/preprint/31474	Não	tema do projeto
4	2019	Revisão sistemática	inglês	Saúde no Desenvolvimento de Recursos Eletrônicos de Saúde:	https://preprints.mir.org/preprint/26074	Não	tema do projeto
5	2021	Revisão de escopo	inglês	atual dos pacientes: revisão de escopo	https://preprints.mir.org/preprint/26074	Não	Artigo foca em doenças não em aplicativos
6	2018	Estudo qualitativo	inglês	estilo de vida: estudo qualitativo de entrevista	https://preprints.mir.org/preprint/26074	Não	tema do projeto
7	2023	Análise comparativa	inglês	Análise Comparativa de 2014, 2018 e 2022	https://preprints.mir.org/preprint/26074	Não	tema do projeto
8	2022	Pesquisa Transversal	inglês	grande centro médico acadêmico: pesquisa transversal com	https://preprints.mir.org/preprint/29367	Não	Apresentou o aplicativo AHR
9	2022	Revisão de escopo	inglês	revisão de escopo	https://preprints.mir.org/preprint/35788	Não	tema do projeto
10	2019	Revisão	inglês	baixa renda com acesso ao portal do paciente	https://doi.org/10.1016/j.ameinf.2019.05.030	Não	tema do projeto
11	2022	Revisão de escopo	inglês	comunicação para consulta de doenças crônicas: Revisão de	https://doi.org/10.1016/j.imeinf.2022.104784	Não	Não fala sobre aplicativos de saúde
12	2018	Revisão de escopo	inglês	utilizando uma taxonomia multidimensional: uma revisão de escopo	https://doi.org/10.1016/j.imeinf.2017.12.018	Não	tema do projeto
13	2018	Revisão sistemática	inglês	grupo de apoio domiciliar: revisão sistemática	https://preprints.mir.org/preprint/8090	Não	tema do projeto
14	2021	Revisão rápida	inglês	qualidade de aplicativos móveis de saúde em países de alta	https://preprints.mir.org/preprint/20384?https=1022	Não	tema do projeto
15	2021	Revisão	inglês	saúde: abordagem de design centrado no usuário	https://doi.org/10.1016/j.ameinf.2021.104931	Não	de dados para a saúde

CINZENTA	Ano da publicação	Tipo de Artigo	Idioma	Título do artigo	Link de acesso	Selecionado	Justificativa
1	2023	Dissertação de mestrado	inglês	Aplicação Digital Máscara-Ar@ em Idosos Asmáticos da Bera	http://hdl.handle.net/10400.6/13559	Não	tema do projeto
2	2023	Dissertação de mestrado	inglês	residente em lares de idosos: o que eles sabem e quais	http://hdl.handle.net/10400.6/13556	Não	Não trouxe informações sobre aplicativos de saúde
3	2021	Dissertação de mestrado	inglês	Inteligência Artificial na Saúde	http://hdl.handle.net/10400.6/11378	Não	tema do projeto
4	2021	Dissertação de mestrado	inglês	Anamnese Clássica e Digital	http://hdl.handle.net/10400.6/11350	Não	tema do projeto
5	2021	Dissertação de mestrado	inglês	no tratamento da asma e da DPOC	http://hdl.handle.net/10400.6/11394	Não	tema do projeto
6	2023	Dissertação de mestrado	inglês	Usabilidade do aplicativo MASK-ar@	http://hdl.handle.net/10400.6/13543	Não	voltado para seu funcionamento na captura de
7	2013	Tese	Português	a telessaúde pode contribuir para fortalecer o SUS?	https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/14272	Não	tema do projeto

virtual da	Ano da publicação	Tipo de Artigo	Idioma	Título do artigo	Link de acesso	Selecionado	Justificativa
1	2023	análise	inglês	saúde relacionadas para indivíduos que vivem com doenças	https://doi.org/10.1016/j.imeinf.2023.105114	Não	Não foca em aplicativos de saúde
2	2016	Revisão sistemática	inglês	recrutamento de pacientes e públicos para intervenções de	https://doi.org/10.1186/s12911-016-0359-3	Não	Não apresenta informações relevantes para a pesquisa
3	2015	Revisão do estado da ciência	inglês	estado da ciência	https://doi.org/10.2196/mr.4755	Não	tema do projeto
4	2014	Revisão integrativa	inglês	rastreamento clínico na educação de enfermeiros de prática	https://doi.org/10.2196/mr.4755	Não	Não focou em aplicativos para a saúde
5	2021	Revisão de escopo	inglês	Saúde Digital: Revisão de Escopo	https://doi.org/10.2196/mr.4755	Não	tema do projeto

Fonte: Acervo pessoal da autora, 2024.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se - que há poucas informações relacionadas aos aplicativos móveis que apresentam dados sobre letramento em saúde. É importante ter aplicativos móveis que apresentam temas sobre doenças, porém aplicativos móveis sobre alfabetização digital são essenciais, uma vez que eles irão capacitar e auxiliar os indivíduos em sua saúde.

Com isso, os aplicativos móveis trariam suporte às pessoas auxiliando na alfabetização em saúde, na compreensão, e em seu entendimento sobre suas condições. Além disso, é uma forma de promoção à saúde, pois podem relatar informações para capacitar as pessoas em seu processo cognitivo e social, como forma de garantir aos indivíduos seu bem-



estar e melhorias na sua saúde.

Entende-se que o desenvolvimento de estudos com este tema, os quais abordem a importância da criação de aplicativos móveis que trazem dados sobre a alfabetização em saúde, podem auxiliar o indivíduo, e servir como forma de monitoramento epidemiológico da população.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, pela oportunidade e apoio financeiro para a pesquisa. Agradeço ao meu orientador por me auxiliar durante todo o projeto.

REFERÊNCIAS

AIELLO, A. E.; RENSON, A.; ZIVICH, P. N. Social Media– and Internet-Based Disease Surveillance for Public Health. **Annual Review of Public Health**, v. 41, n. 1, p. 101–118, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31905322/>. Acesso em 23 set. 2023.

AUSTIN, R.; MONSEN, K.; ALEXANDER, S. Capturing Whole-Person Health Data Using Mobile Applications. **Clinical Nurse Specialist**, v. 35, n. 1, 2021, p. 14–17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33259357/>. Acesso em 17 maio. 2024.

BROWN, H.T. M.; BEWICK, M. Digital health education: the need for a digitally ready workforce. *Archives of Disease in Childhood. Education and Practice Edition*, v. 108, n. 3, p. 214–217, 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10313993/>. Acesso em: 15 set, 2024.

JOHNSON, T. V. et al. Assessment of Single-Item Literacy Questions, Age, and Education Level in the Prediction of Low Health Numeracy. **JAAPA: Official Journal of the American Academy of Physician Assistants**, v. 26, n. 8, 2013, p. 50–54. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24049941/>. Acesso em: 17 maio, 2024.

KOH, A. et al. Digital Health Promotion: Promise and Peril. **Health Promotion International**, v. 36, n. Supplement, 2021, p. 70–80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34897444/>. Acesso em 18 maio, 2024.

KYABAGGU, R. et al. Health Literacy, Equity, and Communication in the COVID-19 Era of Misinformation: Emergence of Health Information Professionals in Infodemic Management. **JMIR Infodemiology**, v. 2, n. 1, p. e35014, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9066383/>. Acesso em 18 set, 2023.



MADER, M. et al. Evidence Requirements of Permanently Listed Digital Health Applications (DiGA) and Their Implementation in the German DiGA Directory: An Analysis. **BMC Health Services Research**, v. 23, n. 1, 2023, p. 369. Disponível em : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37069592/>.. Acesso em:19 maio, 2024.

MOTAHARI-NEZHAD, H. et al. Digital Biomarker–Based Studies: Scoping Review of Systematic Reviews. **JMIR mHealth and uHealth**, v. 10, n. 10, 2022, p. e35722. Acesso em 22 maio, 2024.

MUNN, Z. et al. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. **BMC medical research methodology**, v. 18, n. 1, p. 143, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30453902/>. Acesso em 23 set, 2023.

PARK, E.; KWON, M. Testing the Digital Health Literacy Instrument for Adolescents: Cognitive Interviews. **Journal of Medical Internet Research**, v. 23, n. 3, p. e17856, 15, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8074835/>. Acesso em: 21 set, 2023.

ROWLANDS, G. Health literacy: Ways to maximise the impact and effectiveness of vaccination information. **Human Vaccines & Immunotherapeutics**, v. 10, n. 7, p. 2130–2135, 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25424830/>. DOI: 10.4161/hv.29603. Acesso em: 13 set, 2023.

SHUM, J. et al. The Application of Health Literacy Measurement Tools (Collective or Individual Domains) in Assessing Chronic Disease Management: A Systematic Review Protocol. **Systematic Reviews**, v. 5, n. 1, p. 97, 2016. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27267468/>. Acesso em: 18 maio, 2024.

VAART, R.; DROSSAERT, C. Development of the Digital Health Literacy Instrument: Measuring a Broad Spectrum of Health 1.0 and Health 2.0 Skills. **Journal of Medical Internet Research**, v. 19, n. 1, p.e27, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5358017/>. Acesso em: 18 set, 2023.

VELTHOVEN, V. M. H. et al. Digital Health App Development Standards: A Systematic Review Protocol. **BMJ Open**, v. 8, n. 8, 2018, p. e022969. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30121614/>. Acesso em:19 maio, 2024.



PRÁTICA DE INTEGRALIDADE POR MEIO DO CALENDÁRIO DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Nicole Rodrigues de Magalhães

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: nicolemagalhaes10@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0055-5837>

Giseli de Almeida Carvalho

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: giselidealmeidacarvalho@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5225-0290>

Ana Lucia Marran

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: anamarran@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7123-9201>

Fábio Hildebrand Arias

Secretaria Municipal de Saúde - Dourados-MS

E-mail: fabiohildebrand@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

Poliana Avila Silva

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: poliana.silva@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde (APS) é estruturada pelos seguintes atributos essenciais: acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. A integralidade, enquanto atributo da APS, visa o atendimento integral às necessidades de saúde da população, tendo como prioridade as ações de promoção e prevenção. Estas últimas podem ser realizadas a partir da educação em saúde, que busca estimular o senso crítico dos usuários sobre a própria saúde e, assim, sua participação na tomada de decisões. **Objetivo:** Relatar a realização de ações de educação em saúde como forma de contemplar o atributo da integralidade. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre ações extramuros, desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem e profissionais de saúde, na Academia da Saúde de uma Unidade Básica de Saúde de um município de porte médio do centro-sul do estado, tendo como público-alvo indivíduos e famílias de sua área de abrangência. As atividades de educação em saúde foram realizadas em alusão às campanhas do Outubro Rosa e Novembro Azul, durante os respectivos meses. A análise da experiência foi realizada de acordo com a integralidade enquanto atributo da APS. **Resultados:** Foram realizadas ações de promoção e prevenção, que incluíram diferentes atividades conforme o público, sendo, feminino:



levantamento do índice de vulnerabilidade de idosos, mural para foto e pintura da árvore da vida; e masculino: aferição da pressão arterial e glicemia capilar, orientações sobre sistema reprodutor masculino, câncer de próstata e infecções sexualmente transmissíveis, e jogo de roletas para dúvidas referentes à saúde do homem. **Conclusão/Considerações finais:** As ações foram realizadas com o intuito de reforçar o atributo da integralidade durante duas atividades do Calendário da Saúde e devem ser incluídas na rotina da APS para aprimorar a qualidade do cuidado.

Descritores: Acesso à Atenção Primária; Educação em Saúde; Integralidade em Saúde; Promoção da Saúde.

INTRODUÇÃO

A perspectiva da integralidade na saúde, pactua com as concepções de saúde enquanto direito, no sentido de garantia de atenção integral e universal baseada nas demandas reais de saúde da população (Lima et al, 2018).

Conforme a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma das ferramentas da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para a gestão do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com o intuito de superar a fragmentação das ações e serviços públicos de saúde, incluindo promoção, prevenção, tratamento e recuperação (Brasil, 2010; Oliveira et al, 2024).

A APS, porta preferencial de entrada no SUS, é definida como o primeiro nível de atenção à saúde e caracterizada pelo caráter de resolutividade dos cuidados primários frente às principais questões que afetam a saúde da população (Borin et al, 2024; Brasil, 2010). Para a consolidação de uma APS de qualidade e sob uma perspectiva centrada no usuário, se faz necessário o exercício dos atributos essenciais que a estruturam, a saber, acessibilidade, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção (Brasil, 2010; Oliveira; Pereira, 2013; Oliveira et al, 2024).

Especificamente a integralidade, enquanto atributo da APS, visa o atendimento integral às necessidades de saúde da população, o que perpassa os três níveis de complexidade (Oliveira; Pereira, 2013). Ela também direciona a organização da prática assistencial em um processo contínuo de aprimoramento que requer uma visão interdisciplinar, a qual é possibilitada pela implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo Ministério da Saúde (MS) (Barreto et al, 2019; Oliveira et al, 2024). Assim, o processo do cuidado pode ser continuado e compartilhado entre profissionais de diferentes áreas, sendo que o enfermeiro tem papel de destaque por manter um vínculo de maior proximidade



com a comunidade (Oliveira et al, 2024; Rezende et al, 2022).

A integralidade da atenção prioriza as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos que, tendo em vista a diversidade do território brasileiro, devem considerar as diferentes necessidades de indivíduos, família e comunidade de acordo com a realidade socioeconômica, cultural e epidemiológica de cada região (Brasil, 2010). Desse modo, uma das principais estratégias para promoção da saúde é a educação em saúde, que busca promover o senso crítico dos usuários sobre a própria saúde e, logo, sua participação na tomada de decisões, utilizando uma linguagem acessível (Oliveira et al, 2024; Rezende et al, 2022).

Nessa perspectiva, o Calendário da Saúde é uma iniciativa do MS que visa o desenvolvimento de campanhas de conscientização sobre doenças específicas – com foco na prevenção e no rastreio precoce – possibilitado pela associação de cores aos meses do ano (Vicente, 2019).

Em especial, foram criadas campanhas voltadas à saúde da mulher e do homem na intenção de promover o autocuidado e a busca pelos serviços de saúde, particularmente insuficiente na população masculina (Cartoce; Theodoro, 2024).

Assim, o Outubro Rosa foi criado no início da década de 1990, pela Fundação Susan G. Komen for the Cure, para o controle do câncer (CA) de mama, sendo o mês alusivo à saúde das mulheres; e o Novembro Azul originou-se em 2003, a partir do Dia Mundial de Combate ao CA de Próstata (Martins; Radtke; Souza, 2019). Ambos são iniciativas internacionais que compõem as campanhas incluídas no Calendário da Saúde brasileiro.

A integralidade de práticas em ensino, serviço e comunidade necessitam de elementos estruturantes externos para a instituição universitária. Pois, essas práticas investem em um cuidado vivo, isto é, promovem uma qualidade de vida aos indivíduos, tendo como pilar a integralidade para o desenvolvimento de projetos que irão auxiliar na comunicação e entendimento dos conhecimentos técnicos e práticos. Essa integração entre ensino e comunidade, através de projetos pedagógicos, fortalece a educação em saúde e promove um entendimento mais completo do que é necessário para o bem-estar das pessoas.

A universidade é uma instituição central no contexto da integração, já que coexistem propostas pedagógicas em sua gestão que concretizam a integração com o corpo social, serviços e comunidades, além de estar relacionada à formação dos indivíduos, que são



influenciados pela educação e processos sociais (Silva et al, 2020).

Assim, as ações de promoção e prevenção da APS desenvolvidas a partir da educação em saúde, devem considerar o estado de saúde e as condições de vida dos usuários para a construção de soluções coletivas, englobando todas as dimensões da saúde dos usuários (Oliveira et al, 2024). Embora a educação em saúde seja responsabilidade da equipe multidisciplinar da APS, observa-se que, rotineiramente, a conduta profissional é marcada por ações verticalizadas e mecanicistas, o que interfere na aplicação da integralidade (Rezende et al, 2024).

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a realização de ações de educação em saúde como forma de contribuir com o atributo da integralidade durante as atividades do Calendário da Saúde do MS, especificamente Outubro Rosa e Novembro Azul.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre ações extramuros de educação em saúde, desenvolvidas na disciplina de Saúde Coletiva do curso de Enfermagem de uma universidade pública de Mato Grosso do Sul (MS), sob a supervisão de três docentes do curso. A disciplina de Saúde Coletiva é ofertada para a segunda série do curso de graduação em Enfermagem, e realiza as aulas práticas em Unidades Básicas de Saúde (UBS), junto a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de porte médio do centro-sul do estado. Ainda, cabe destacar que os docentes e acadêmicos da disciplina colaboram de forma ativa, tanto no planejamento quanto na realização de ações de educação em saúde, em parceria com as ESF.

Além das atividades desenvolvidas nas instalações das UBS, a disciplina também colabora com ações extramuros, como a participação em ações propostas pela equipe eMulti que atua na Academia da Saúde, conforme a vivência deste relato, que envolveu os docentes e 14 acadêmicos da disciplina, profissionais da UBS e da equipe eMulti, com destaque para o educador físico que trabalha semanalmente a prática de atividade física com os moradores do local.

As ações aqui descritas foram realizadas nos meses de outubro, em alusão ao Outubro Rosa sobre saúde da mulher, e novembro, referente ao Novembro Azul sobre saúde do homem. As ações aconteceram em 2023, sendo uma atividade em cada mês. Cada atividade



teve duração de quatro horas e em média de oito horas para o planejamento e preparo, e contemplou moradores pertencentes a uma das UBS do município, bem como, frequentadores das atividades da Academia da Saúde próxima a essa UBS.

A atuação dos acadêmicos, se deu de forma compartilhada com os profissionais da saúde na estruturação e execução da ação, sendo que as temáticas foram trabalhadas por meio de estações dialogadas e participativas, e cada estação apresentava uma atividade ou orientação. Assim, para saúde da mulher foram desenvolvidas as seguintes atividades: o levantamento índice de vulnerabilidade de idosos, por meio do preenchimento do protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável (VES-13) (Saliba, 2001); mural enfeitado com flores artificiais rosas para as participantes tirarem foto, com objetivo de trabalhar a autoestima relacionada a saúde; e a pintura da árvore da vida, que foi um quadro com desenho de um tronco e galhos para as mulheres colocarem suas digitais após passarem os dados em tinta rosa, e fez referência a importância do pertencimento das mulheres em ambientes que promovem saúde, e isso foi discutido com elas no momento da pintura.

Já para ação do Novembro Azul, saúde do homem, as estações se dividiram em: aferição de pressão arterial (PA) e glicemia capilar, com intuito de orientar sobre níveis pressóricos e condições crônicas; apresentação sobre anatomia e fisiologia do sistema reprodutor masculino; jogo de roleta feito com materiais recicláveis, e que simulava um jogo com as opções sendo as dúvidas mais frequentes sobre a saúde do homem, assim, quando a seta girava e caía na questão, esta era discutida entre o participante e o acadêmico; orientações sobre CA de próstata com demonstração visual dos órgãos sexuais masculinos; e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), com demonstração da utilização correta do preservativo feminino e masculino e orientação sobre sinais e sintomas mais frequentes nas IST.

Para condução das estações, os acadêmicos foram divididos, sendo utilizados recursos visuais, como banners e figuras impressas, peças anatômicas dos órgãos sexuais masculino e feminino, além de materiais para mensuração da PA e glicemia. Ainda, todas as estações estavam ancoradas na dialogicidade.

A análise da experiência foi balizada nos delineamentos da integralidade enquanto atributo da APS.

Por ser relato de experiência, que envolve uma situação real de ações de educação em



saúde, mesmo com algumas particularidades da vivência sendo apresentadas, foi garantido o anonimato sobre a identificação de pessoas e locais. Ainda, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram das ações de educação em saúde deste relato, um total estimado de 70 pessoas. Foi notável a participação majoritária de um público feminino, mesmo na ação do Novembro Azul destinada à saúde do homem.

No que se refere à ação do Outubro Rosa, por parte da disciplina da Saúde Coletiva, foram desenvolvidas ações com objetivo de trazer temáticas referentes à autoestima e reconhecimento de pertencimento, associadas à saúde. A ideia foi trazer para as mulheres uma reflexão sobre a saúde da mulher para além do CA de mama e colo do útero.

O preenchimento do formulário VES-13 foi uma demanda do serviço, assim, os dados desse levantamento ficaram sob o domínio dos profissionais da eMulti.

O mural para fotos, além de ter alta adesão na atividade, foi assertivo no sentido de incentivar as mulheres a trabalharem a autoestima, com os adereços utilizados para foto, e o fomento a reflexão de que boas experiências, assim como o cuidado com a beleza e atenção, também podem promover uma boa saúde.

Quanto ao quadro da pintura da árvore da vida (Figura 1), cumpre esclarecer que foi disponibilizado um quadro com o desenho de uma árvore com tronco e galhos, porém sem folhas. As mulheres foram abordadas e convidadas a participarem do preenchimento do desenho, e também foram questionadas sobre o sentimento de serem parte de um grupo e se elas compreendiam que a atividade física trazia benefícios à saúde. Assim, foi possível trazer considerações positivas sobre o sentimento de pertencimento dessas mulheres, e também escutá-las sobre como o papel de cada uma dentro de um grupo social é importante, ainda, sobre como a atividade física frequente é capaz de promover atitudes positivas de saúde.

Figura 1: Antes e depois da pintura da árvore da vida.



Fonte: Acervo pessoal dos autores, 2023.

Sobre a atividade do Novembro Azul, apesar de ter uma maior adesão das mulheres, foi importante no sentido de visualizar essas participantes como multiplicadoras das informações, principalmente porque várias delas sinalizaram ter contato com homens em casa.

Para abordagem da saúde do homem, as temáticas foram divididas em estações. Uma das estações trabalhou a abordagem das doenças crônicas que mais acometem a população, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus (DM), e por meio dos procedimentos de aferição de PA e glicemia, foi possível dialogar com a população a respeito da importância de conhecer medidas de prevenção e controle destas condições.

Outra temática desenvolvida, foi levar ao conhecimento da população, imagens e peças anatômicas do aparelho reprodutor masculino, para que assim fosse possível demonstrar a localização da próstata, e orientar sobre as especificidades do CA de próstata, que foi discutido por meio imagens e esclarecimentos sobre a saúde sexual e reprodutiva dos homens, bem como, utilizado o jogo da roleta com as principais dúvidas dos homens à respeito de questionamentos relacionados à temática.

Ainda, uma das estações que se mostrou bastante importante, junto ao fato de ter participação ativa das pessoas, foi a estação sobre as IST, que além de orientar sobre as infecções, também demonstrava o uso correto dos preservativos masculino e feminino.



DISCUSSÃO

Neste trabalho, observou-se que as ações de promoção e prevenção, pautadas nas necessidades e na realidade dos indivíduos e famílias, se entrelaçam à integralidade por abordarem fatores que transpassam a doença. Desse modo, a educação em saúde desempenha uma função transformadora do padrão de atenção à saúde, subvertendo a lógica curativista e autoritária do modelo biomédico (Barreto et al, 2019; Rezende et al, 2022). O foco, então, passa a ser a participação ativa do usuário, e não apenas a imposição de orientações que resumem-se às dimensões biológicas da saúde (Barreto et al, 2019).

Além disso, foi possível constatar a importância da atuação da equipe multiprofissional na articulação das atividades propostas e na abordagem integral das necessidades de saúde da população (Borin et al, 2024; Oliveira et al, 2024). A interdisciplinaridade permite que a APS assegure a integralidade da atenção e contribui para a desconstrução da rotina vigente nos serviços públicos de saúde, que tende a fragmentar e descontinuar a assistência (Oliveira, Pereira, 2013). Ademais, é crucial para valorizar a troca de diferentes saberes e reduzir a sobrecarga de trabalho que pode afetar alguns profissionais da equipe (Barreto et al, 2019).

Nesse sentido, o sucesso das ações educativas só foi possível graças ao interesse da população em participar das atividades, seguindo a premissa de que a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e dos usuários é fundamental para o processo do cuidado (Oliveira et al, 2024). Este processo, quando aliado à educação em saúde, propicia o incentivo à autonomia e ao diálogo dos usuários com a equipe de saúde, consequentemente, fortalecendo o vínculo e respeito às percepções do outro (Barreto et al, 2019).

Com base no pressuposto da integralidade, as políticas públicas de saúde devem ser concebidas de acordo com as especificidades da população, de maneira que envolvam seus aspectos biopsicossociais (Rodrigues et al, 2022). Em relação à saúde da mulher e do homem, o SUS estabelece diferentes propostas e, logo, justifica-se a diferenciação das atividades desenvolvidas nas campanhas do Outubro Rosa e Novembro Azul.

Assim, as ações sobre a saúde da mulher foram desenvolvidas com enfoque no empoderamento desse grupo, levando em consideração suas condições sociais, culturais e psicológicas (Vicente, 2019). Por isso, evitou-se a replicação de condutas que fossem



voltadas somente à saúde reprodutiva, como a realização de exames com fins preventivos e diagnósticos que, isolados, podem ser insuficientes para a promoção à saúde (Rodrigues et al, 2022). Consequentemente, as atividades ressaltaram a influência do autocuidado e da autoimagem na saúde das usuárias, além do senso de pertencimento e dos papéis sociais cumpridos por elas, para o entendimento da saúde como um todo (Renk; Buziquia; Bordini, 2022; Vicente, 2019).

Já as ações focalizadas na saúde do homem foram conduzidas em etapas subsequentes, tratando de diferentes questões referentes à saúde, para maximizar as temáticas incluídas na APS. Portanto, as práticas educativas não se limitaram à realização de testes para prevenção de patologias urológicas, mas sim incentivaram o envolvimento dos usuários no cuidado da própria saúde (Alves et al, 2022). Sob essa lógica, a atividade constituiu um momento oportuno para estimular o autoconhecimento e esclarecer os questionamentos dos homens, o que é especialmente positivo por conta da menor procura e acesso deles aos serviços de saúde (Alves et al, 2022). Além disso, a presença expressiva do público feminino nessas ações ressaltou o papel das mulheres enquanto propulsoras da educação em saúde no contexto familiar, de modo que elas devem ser consideradas durante esse processo (Cartoce; Thedoro, 2024).

Segundo um levantamento do Centro de Referência em Saúde do Homem de São Paulo, realizado em 2022, 70% dos homens foram incentivados pelos familiares, geralmente as companheiras, a comparecem às consultas médicas (Cartoce; Thedoro, 2024), semelhante ao que foi observado na atividade em questão, sobre a saúde do homem, onde os homens que compareceram, estavam acompanhados de suas companheiras.

Pode-se inferir que esse processo é reflexo dos papéis de gênero construídos socialmente que naturalizam e impõem a responsabilidade pelo cuidado às mulheres (Renk; Buziquia; Bordini, 2022). Logo, cabe aos profissionais da APS estabelecer estratégias que promovam a busca da população masculina pelos serviços de saúde, como o acolhimento e a desmistificação de preconceitos e mitos, pois muitos homens esperam que seu quadro clínico se torne grave antes de procurarem por ajuda (Rosu; Oliffe; Kelly, 2015)

Em suma, a partir das reflexões geradas acerca desta experiência, percebe-se que a aplicação dos atributos essenciais da APS é crucial para a transformação e o aprimoramento do modelo de atenção à saúde dos usuários. Logo, é importante ressaltar que as ações foram



planejadas e desenvolvidas sob a perspectiva da integralidade do cuidado, visto que, além de promoverem o acesso à saúde enquanto direito, também foram pautadas nas demandas da população (Lima et al, 2018). Desse modo, houve a abordagem de temáticas – isto é, Outubro Rosa e Novembro Azul – de condições de saúde que afetam significativamente esse público.

No entanto, ressalta-se que esses temas devem ser discutidos nas demais épocas do ano, pois limitá-los a meses específicos do ano pode corroborar um modelo campanhista de saúde e excluir outras questões importantes sobre a saúde que também poderiam ser abordadas nesse período (Vicente, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, as ações extramuros, realizadas por acadêmicos de enfermagem e profissionais da saúde, possibilitaram a abordagem centrada nas necessidades do usuário. Desse modo, observamos que as atividades realizadas, inseridas no contexto do Calendário da Saúde do MS, devem ser contínuas e transversais a outras práticas da APS para serem legitimadas como atividades de promoção à saúde e no escopo da integralidade. É necessário incluir ações como essas, de promoção e prevenção, na rotina da APS para aprimorar a qualidade da atenção, com o intuito de cumprir seus atributos essenciais. Pois, reforçam a integralidade a partir do reconhecimento de que a atenção à saúde ultrapassa a doença e deve se pautar em um conjunto de ações voltadas para o bem-estar físico, psicológico e social da população. Além disso, a atuação da equipe multidisciplinar é essencial para garantir a integralidade do cuidado, ao planejar diferentes perspectivas sobre determinadas ações, como as descritas neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ALVES, A. N.; TOMAZ, A. P. S.; MAGALHÃES, I. M. O.; RAMOS, R. A. Ações educativas para a promoção da saúde do homem na atenção primária: revisão integrativa. **Revista de APS**, v. 25, n. 2, p. 430-445, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.30168>. Acesso em: 20 set. 2024.

BARRETO, A. C. O.; REBOUÇAS, C. B. A.; AGUIAR, M. I. F.; BARBOSA, R. B.; ROCHA, S. R.; CORDEIRO, L. M.; MELO, K. M.; FREITAS, R. W. J. F. Percepção da



equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, p. 266-273, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0702>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Disponível em: https://saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=13242-portaria-n-4-279-de-30-de-dezembro-de-2010. Acesso em: 14 set. 2024.

BORIN, E. R.; SILVA, C. B.; TRINDADE, L. L.; REINEHR, K. R.; ASCARI, R. A.; BARIMACKER, S. V. Avaliação dos atributos essenciais na estratégia saúde da família: perspectiva dos usuários e usuárias. **Cogitare Enfermagem**, v. 29, p. e91791, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.91791>. Acesso em: 05 set. 2024.

CARTOCE; A. P. F.; THEODORO, F. H. S. **Invisibilidade e desafios na atenção primária à saúde do homem**. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Técnico de Enfermagem) – ETEC Coronel Fernando Febeliano da Costa, São Paulo, 2024. Disponível em: <https://ric.cps.sp.gov.br/handle/123456789/21775>. Acesso em: 19 out. 2024.

LIMA, J. G.; GIOVANELLA, L.; FAUSTO, M. C. R.; BOUSQUAT, A.; SILVA, E. V. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 1, p. 52-66, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>. Acesso em: 14 set. 2024.

MARTINS, C. V.; RADTKE, P. T.; SOUZA, M. B. Projeto Aquarela. **Revista Educar Mais**, v. 3, n. 3, p. 1-8, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.15536/reducarmais.3.2019.1-8.1606>. Acesso em: 19 out. 2024.

OLIVEIRA, L. G. F.; FRACOLLI, L. A.; PINA-OLIVEIRA, A. A.; GRYSCHKE, A. L. F. P. L.; SILVA, M. R.; CAMPOS, D. S.; CASTRO, D. M. C. L.; GERALDO, D. C.; FARIAS, L. G.; MACEDO, S. G. Reflexões acerca dos desafios enfrentados pela equipe multidisciplinar quanto à integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 14, p. e14973, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.55892/jrg.v7i14.973>. Acesso em: 07 set. 2024.

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-164, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>. Acesso em: 07 set. 2024.

RENK, V. E.; BUZQUIA, S. P.; BORDINI, A. S. J. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230030228>. Acesso em: 19 out. 2024.



REZENDE, W. L.; MAIA, L. G.; SANTOS, S. V. M.; SILVA, L. A. Evaluación de la atención primaria desde la perspectiva de los usuarios: asociación con prácticas educativas en salud. **Ciencia Y Enfermería**, v. 28, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.29393/CE28-18AAWL40018>. Acesso em: 14 set. 2024.

RODRIGUES, A. M.; CARVALHO, A. L. O.; MESSIAS, C. M.; RODRIGUES, L. S. A.; SILVA, G. F.; QUEIROZ, A. B. A. Atenção à saúde das mulheres: a integralidade sob a ótica de profissionais de saúde. **Revista Principia - Divulgação Científica e Tecnológica do IFPB**, v. 59, n. 2, p. 291-303, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18265/1517-0306a2021id4609>. Acesso em: 20 set. 2024.

SALIBA, D.; ELLIOTT, M.; RUBENSTEIN, L. Z.; SOLOMON, D. H.; YOUNG, R. T.; KAMBERG, C. J.; ROTH, C.; MACLEAN, C. H.; SHEKELLE, P. G.; SLOSS, E. M.; WENGER, N. S. The Vulnerable Elders Survey: A Tool for Identifying Vulnerable Older People in the Community. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 49, n. 12, p. 1691-1699, 2001. Disponível em: <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49281.x>. Acesso em: 14 set. 2024.

SILVA, H. G. N.; OLIVEIRA, B. C.; SANTOS, L. E. S.; CLARO, M. L. O papel social da Universidade mediante integração ensino-serviço-comunidade no Brasil: revisão sistemática e metassíntese. **Linhas Críticas**, v. 26, p. e31262, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26512/lc.v26.2020.31262>. Acesso em: 14 set. 2024.

VICENTE, E. B. P. **Redes sociais online & promoção da saúde: análise dos comentários relacionados ao câncer do colo do útero na página do Ministério da Saúde no Facebook**. 2019. Dissertação (Mestrado em Promoção da Saúde) – Programa de Pós Graduação em Promoção da Saúde, Centro Universitário Cesumar, Maringá, 2019. Disponível em: <http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/8965>. Acesso em: 19 out. 2024.

ROSSU, M. B.; OLIFFE, J. L.; KELLY, M. T. Nurse Practitioners and Men's Primary Health Care. **American Journal of Men's Health**, v. 11, n. 5, p. 1501-1511, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1557988315617721>. Acesso em: 19 out. 2024.



RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA MONITORIA DE IMUNOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM

EIXO 2: Ensino e Aprendizagem em Processos de Trabalho em Saúde

Geovana De Almeida Carvalho
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: vanaalmeida.c@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-8947-166X>

Rogério Dias Renovato
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rogeriodr@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: O programa de monitoria, é uma atividade de ensino-aprendizagem de relevância para apoio pedagógico. Ela pode ser compreendida, como um subsídio necessário à prática docente, visto que o aluno-monitor além de complementar seus conhecimentos, adquire capacidade de interação, habilidades e trabalha a postura diante das mais diversas situações a serem vivenciadas. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada durante o desenvolvimento da monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS). **Método:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciada durante o desenvolvimento da monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, na UEMS. A monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, ocorreu no período de abril a novembro de 2023 para os acadêmicos do 2º ano de enfermagem. Possuía carga horária de 8 horas/semanais. Os encontros com os discentes foram divididos em dois tempos, de 4h/sem com os acadêmicos e 4 horas/semanais para o preparo de materiais e estudo do monitor. **Resultados:** Os conteúdos abordados durante o desenvolvimento da monitoria, estavam em consonância com a ementa da disciplina de Imunologia Aplicada à Enfermagem da UEMS. Foram utilizadas diferentes metodologias de ensino e materiais de apoio, para auxiliar no processo de aprendizagem dos discentes do curso de enfermagem. **Considerações Finais:** Frente a essa vivência, pode-se perceber a relevância das monitorias nos cursos de graduação, visto que esse processo contribui tanto para o acadêmico monitor adquirir conhecimentos teóricos bem fundamentados acerca de uma área específica, quanto para os acadêmicos monitorados que terão suporte adicional, enquanto estiverem cursando a disciplina.

Descritores: Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino; Aprendizagem.

INTRODUÇÃO

O artigo 84 da Lei nº 9.394/1996 das Diretrizes e Bases da Educação Nacional, estabelece que os acadêmicos de graduação superior podem exercer atividades de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, e exercer funções de monitor, de acordo com seu



rendimento e plano de estudos. O programa de monitoria, é uma atividade de ensino-aprendizagem adotada como apoio pedagógico. Ela pode ser compreendida, como um subsídio necessário à prática docente, visto que o aluno-monitor além de complementar seus conhecimentos, adquire capacidade de interação, habilidades e trabalha a postura diante das mais diversas situações a serem vivenciadas (Ortolan; Alteff; Tiburzio, 2020).

De acordo com Gonçalves et al (2021), a monitoria acadêmica é uma modalidade de ensino-aprendizagem, que envolve o graduando nas atividades de organização, planejamento e execução das práticas relacionadas à docência. Dessa forma, consiste em um trabalho pedagógico no qual o professor orienta e é assistido pelo monitor que deve ter domínio em uma determinada área de conhecimento. O monitor auxilia o docente no processo de ensino-aprendizagem. Além disso, a monitoria contribui tanto para o aprendizado e crescimento profissional e pessoal do discente quanto do docente, se caracterizando como um espaço de troca de experiências e descobertas.

Segundo Cunha et al (2024), para o exercício da monitoria o papel do acadêmico monitor é relevante porque lhe é atribuído o cargo de facilitador no processo de ensino-aprendizagem. Possibilita a oportunidade de se envolver de forma ativa na elaboração de estratégias pedagógicas, por meio de metodologias de ensino que promovem o pensamento crítico e construtivo. Permite compartilhar experiências e conhecimento com os professores e outros estudantes.

O monitor, no contexto do curso de enfermagem, é um acadêmico de graduação selecionado para desempenhar atividades de ensino junto a uma disciplina específica. Para conduzir essas atividades, o monitor deve elaborar um plano de aula junto com o professor que ministra a disciplina, que será o orientador responsável. Esse plano precisa ser aprovado pela coordenação pedagógica e, posteriormente, é divulgado para os alunos, junto com a organização da estrutura necessária para a monitoria (Andrade; Nogueira, 2018).

Esse processo de planejamento inicial é importante, uma vez que marca o começo do desenvolvimento da autonomia e da confiança do monitor em relação aos conhecimentos adquiridos (Andrade; Nogueira, 2018). O conhecimento sobre a disciplina de imunologia, é relevante para a compreensão do equilíbrio do organismo em relação a si, uma vez que o sistema imunológico está conectado com outros sistemas (Castoldi; Albiero, 2022).

Na área da saúde pública, a imunologia está relacionada com a dinâmica saúde-



doença, abordando temas como a vacinação, soroterapia, doação de sangue e órgãos, além de medicamentos com ação antialérgica, anti-inflamatória e imunossupressora. Desta forma, o ensino da imunologia está intimamente relacionado ao cotidiano das pessoas, na educação e promoção da saúde, com informações relevantes para a conscientização da população (Silva et al, 2018).

No entanto, a compreensão dos fenômenos biológicos envolvidos nas respostas imunológicas exige dos acadêmicos um processo de reflexão acerca do tema. Por esse motivo, as queixas sobre a dificuldade da disciplina são frequentes entre os acadêmicos, visto que, existe a necessidade de abstração, além da interseção com outras áreas, como patologia, microbiologia, bioquímica, biologia celular, entre outras. Diante do mencionado, o aluno monitor nessa disciplina auxiliaria nesse processo, tornando o processo de aprendizagem mais acessível e eficaz, oferecendo suporte adicional, esclarecendo dúvidas, e proporcionando uma abordagem mais prática e interativa (Castoldi; Albiero, 2022).

No âmbito da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), a Câmara de Ensino do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão, de acordo com suas atribuições legais, e em uma reunião extraordinária realizada no dia 29 de novembro de 2022, aprovou o regulamento do Programa Institucional de Monitoria (PIM). O PIM representa em espaço de atuação dentro do ambiente universitário, onde os discentes que possuem mérito e rendimento acadêmico satisfatório atuam como monitores, contribuindo para o aperfeiçoamento do processo de ensino-aprendizagem (UEMS, 2022).

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo principal relatar a experiência vivenciada durante o desenvolvimento da monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

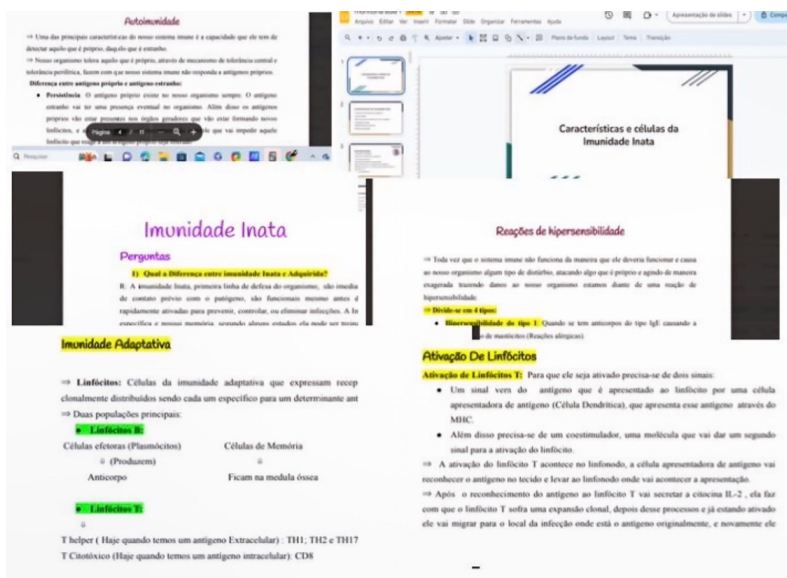
METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência vivenciada durante o desenvolvimento da monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, na UEMS. O Relato de Experiência (RE), é uma modalidade de produção de conhecimento que explora vivências acadêmicas ou profissionais, com ênfase nos pilares da formação universitária. Este tipo de relato se caracteriza pela descrição detalhada de intervenções, destacando-se pela

Complemento; Citocinas; Órgãos Linfáticos; Circulação Linfática; Sistema de Histocompatibilidade; Imunidade Celular-Linfócitos T; Imunidade Humoral-Anticorpos e Linfócitos B; Sistema Imunológico de Mucosas; Imunidade Contra Bactérias, Fungos, Vírus , Helmintos e Protozoários; Imunidade de Transplantes; Imunodeficiência; Reações de Hipersensibilidade; Doenças Autoimunes e Vacinas (Abbas; Lichtman; Pillai, 2019).

Foram utilizadas diferentes metodologias de ensino e materiais de apoio, como montagens e ilustrações; vídeos animados; *slides*; exercícios de fixação e resumos sobre os temas abordados durante a disciplina de Imunologia Aplicada à Enfermagem, para auxiliar no processo de aprendizagem dos discentes do curso de enfermagem. Esses materiais foram disponibilizados ao final de cada encontro com os discentes.

Figura 2- Exemplos de Materiais Complementares Disponibilizados aos Discentes



Fonte: De autoria própria.

Com relação às dificuldades durante o desenvolvimento da monitoria, pode-se citar a adesão e participação dos acadêmicos. Em uma turma de 50 alunos apenas 40%, participaram das atividades relacionadas à monitoria. Apesar dessa dificuldade, todos os acadêmicos relataram que os materiais enviados ao final de cada monitoria, foram importantes em seu processo de aprendizagem.

Sobre as principais dificuldades apresentadas pelos acadêmicos em relação a

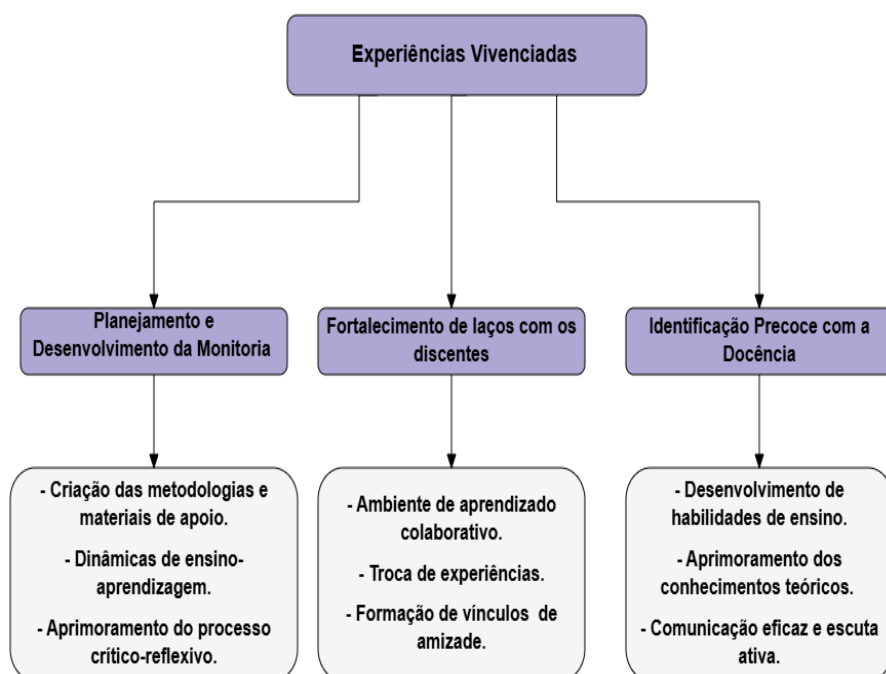
disciplina, eles apontaram os termos de difícil compreensão, o conteúdo de imunologia é complexo, porém a variedade de metodologias de ensino e materiais

de apoio utilizados, auxiliaram na no processo de aprendizagem dos temas relativos à disciplina.

A minha participação na monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem, proporcionou aprimoramento do pensamento crítico-reflexivo, além da experiência significativa de como é a docência, além de uma compreensão mais clara dos conteúdos abordados na disciplina, visto que para ensinar os outros acadêmicos do curso, é necessário um conhecimento teórico bem fundamentado e sólido acerca dos temas propostos.

A proximidade com os alunos monitorados estreitou os vínculos de amizade e simplificou a realização das atividades, criando um ambiente de aprendizado colaborativo e divertido. Além disso, a monitoria possibilitou aos discentes suporte adicional e um auxílio do processo de aprendizagem relacionado a imunologia.

Figura 2- Experiências Vivenciadas na Monitoria de Imunologia Aplicada à Enfermagem



Fonte: De autoria própria.

DISCUSSÃO



A monitoria é uma atividade adicional comumente desempenhada por estudantes em Instituições de Ensino Superior, proporcionando vários benefícios para os alunos de graduação e ajudando-os a se preparar para suas futuras carreiras profissionais (Silva et al., 2021). Nascimento et al (2021), relataram que a monitoria atua como uma ferramenta que facilita o processo de ensino e incentiva a prática docente. Por meio do desenvolvimento de diversas habilidades e da construção de conhecimentos a partir de experiências práticas, o estudante se aproxima da docência, promovendo a aquisição de novas competências e práticas pedagógicas.

Burgos et al (2019) acreditam que a introdução de programas de monitoria nas universidades pode fortalecer os vínculos entre os alunos, criando um ambiente favorável para a troca de conhecimento de maneira mais informal, em encontros realizados fora do horário das aulas regulares. Isso facilita a resolução de dúvidas, a discussão de tópicos importantes e ajuda na consolidação do conteúdo, ao mesmo tempo que elimina a ideia de uma autoridade rígida e promove uma relação mais amigável e empática, baseada no compartilhamento de conhecimento.

Através do compartilhamento de conhecimento, orientação e apoio individualizado, os monitores não só aprimoram suas próprias habilidades pedagógicas, mas também desempenham papel ativo no processo de ensino-aprendizagem dos alunos que buscam sua orientação (Silva et al., 2021). O monitor, ao estar diretamente envolvido nas atividades da monitoria, tem uma oportunidade de aprofundar os conteúdos já estudados na disciplina, em comparação com outros alunos que apenas cursaram no período regular. Isso facilita tanto o desempenho nas atividades como monitor quanto como aluno, já que o monitor também é um estudante (Barros et al., 2020).

Segundo Fernandes et al (2020), o monitor, ao se aproximar da prática docente e compreender as particularidades de ser professor, é visto como um agente de melhoria no ensino de graduação. Ele contribui para a implementação de novas práticas e experiências pedagógicas mais didáticas, que fortalecem os conhecimentos adquiridos e reforçam a relação entre teoria e prática. Dessa forma, o aluno-monitor acaba se envolvendo em outros programas como o de iniciação científica e extensão, com a finalidade de contribuir na formação acadêmica e aprimoramento como docente e pesquisador.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente a essa vivência, pode-se perceber a relevância das monitorias nos cursos de graduação, visto que esse processo contribui tanto para o acadêmico monitor adquirir conhecimentos teóricos bem fundamentados acerca de uma área específica e vivenciar a experiência da docência, quanto para os acadêmicos monitorados que irão ter um suporte adicional, enquanto estiverem cursando a disciplina. Além disso, a monitoria possibilita a interação entre as turmas do curso de enfermagem, visto que devido aos horários de aulas diferentes e até mesmo a rotina exaustiva do curso, essa interação pode ser pouco provável de ocorrer.

Refletindo sobre minha experiência como monitora, percebo que ela me proporcionou um aprendizado inestimável. A convivência e troca com outros acadêmicos não só me permitiu reforçar os conceitos teóricos, mas também aprimorar minha capacidade de comunicação e ensino. Além disso, lidar com as diversas dúvidas e dificuldades dos colegas me fez desenvolver uma abordagem mais empática e eficaz no ensino, preparando-me melhor para desafios futuros na docência. Em suma, a monitoria foi um processo enriquecedor tanto no âmbito acadêmico quanto no pessoal, permitindo-me crescer como aluna e futura profissional.

Dado ao exposto, a atuação do monitor é fundamental para o processo de ensino-aprendizagem, onde ele desempenha um papel essencial ao facilitar a compreensão dos conteúdos, promover a troca de conhecimentos e experiências, além de oferecer um apoio contínuo que complementa o trabalho do docente.

REFERÊNCIA

ANDRADE, Erlon Gabriel Rego et al. Contribution of academic tutoring for the teaching-learning process in Nursing undergraduate studies. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1596–1603, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0736>. Acesso em: 28/08/2024.

ABBAS, Abul ; LICHTMAN, Andrew ; PILLAI, Shiv. **Imunologia Celular e Molecular**. 9ª ed. Anderson de Sá Nunes, Soraya Imon de Oliveira (trad). Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.



BARROS, Alexsander Wilkard Monte Sales et al. Monitoria acadêmica em enfermagem: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 4785–4794, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-067>. Acesso em: 28/08/2024.

CASTOLDI, Lindsey; ALBIERO, Lucinéia Reuse. Ensino de Imunologia: atividades na graduação e no ensino médio. **Scientific Electronic Archives**, v. 15, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36560/15120221488>. Acesso em: 28/08/ 2024.

CUNHA, Keliane Venancio Da; CORDOVIL, Aline Santos; WANDERLEY, Liliane Fernandes Da Costa; et al. Monitoria acadêmica na disciplina de semiologia e semiotécnica em uma universidade no interior do Amazonas. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 7, p. e17630, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e17630.2024>. Acesso em: 29/08/2024.

FERNANDES, Daniele Cristina; FERNANDES, Helder Matheus Alves; BARBOSA, Elane da Silva et al. Contribuições da monitoria acadêmica na formação do aluno-monitor do curso de Enfermagem: relato de experiência. **Debates em Educação**, v. 12, n. 27, p. 316–329, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.28998/2175-6600.2020v12n27p316-329>. Acesso em: 29/08/. 2024.

GONÇALVES, Mariana Fiuza; GONÇALVES, Alberto Magno; FIALHO, Beatriz Fiuza et al. A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Revista Pemo**, v. 3, n. 1, p. e313757, 2020. DOI: <https://doi.org/10.47149/pemo.v3i1.3757>. Acesso em: 27/08/2024.

MUSSI, Ricardo Fraklin de Freitas; FLORES, Fabio Fernandes; ALMEIDA, Cláudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 01/09/2024.

NASCIMENTO, Jéssica Tâmara do; CARDOSO, Leticia Teresa da Silva; ARAÚJO, Linda Concita Nunes et al. Monitoria como espaço de iniciação à docência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5577, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5577.2021>. Acesso em: 30/08/2024.

ORTOLAN, Lucas De Souza; ALTEFF, Luciana França; TIBURZIO, Vera Lúcia Bonfim. importância e os desafios da monitoria universitária na formação docente: um relato de experiência. **Revista de Ensino de Biologia da SBEnBio**, p. 289–308, 2020. DOI: <https://doi.org/10.46667/renbio.v13i2.355>. Acesso em: 27/08/2024.

SILVA, Ana Karoline Alves; FERREIRA, Maria Luiza Santos; OLIVEIRA, Maria Jeny Sousa et al. Contribuições da monitoria acadêmica para a formação em enfermagem: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 33, 2021. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2021-v.95-n.33-art.945>. Acesso em: 28/08/ 2024.

SILVA, Bruno Neves; SOUZA, Thaís Gonçalves de; VIEIRA, Jéssica Keylly da Silva et al. IMUNOLOGIA NAS ESCOLAS: EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.



Revista Brasileira de Extensão Universitária, v. 9, n. 2, p. 93, 2018. DOI: <https://doi.org/10.24317/2358-0399.2018v9i2.7669>. Acesso em: 02/09/2024.

SILVA, Franciare Vieira; CORDEIRO, João Paulo do Nascimento; SILVA, Lissa Lavínia de Oliveira *et al.* A importância da monitoria remota na formação acadêmica do estudante de Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e43610313463–e43610313463, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13463>. Acesso em: 02/09/2024.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL (UEMS). **CE/CEPE/UEMS Nº 376 de 29 de novembro de 2022**. Dispõe sobre a Regulamentação do Programa Institucional de Monitoria. Mato Grosso do Sul, 2022. Disponível em: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKewjXjJeCk7aIAxWppZUCHe7ZNr0QFnoECCMQAQ&url=https%3A%2F%2Fwww.uems.br%2Fanexos%2Fdownload%2F19986&usg=AOvVaw0thDbyrGwRekda4vjRogEV&opi=89978449>. Acesso em: 09/09/2024.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA DE QUEDAS NA POPULAÇÃO IDOSA

EIXO 2- Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Danielli Azevedo Gonçalves
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: danielliazevedo14@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4589-7251>

Jair Rosa Dos Santos
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: jair@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5707-337X>

RESUMO

Introdução: As quedas ocorrem com maior assiduidade na melhor idade, pois nessa faixa etária, ocorre uma maior possibilidade de acometer perda de equilíbrio postural, ou causas desinentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico, além de condições clínicas adversas que afeta secundariamente o mecanismo do equilíbrio e a estabilidade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar um relato de experiência sobre o desenvolvimento e execução de um projeto de extensão voltado à prevenção de quedas na população idosa, na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. **Metodologia:** O projeto de extensão foi realizado na UEMS, sede em Dourados, nas quartas-feiras no período vespertino, com os (as) participantes que frequentam a Universidade Aberta a Melhor Idade da UEMS, a partir de agosto de 2022 a julho de 2023. **Resultados e discussões:** O projeto alcançou resultados significativos, capacitando tanto discentes quanto idosos na prevenção de quedas. As oficinas educativas, baseadas em metodologia ativa e dialógica, proporcionaram conscientização sobre os fatores de risco e estratégias de prevenção. Os idosos demonstraram grande interesse, compartilhando experiências e preocupações, o que fortaleceu a aprendizagem. **Considerações finais:** De acordo com as atividades desenvolvidas durante o semestre, realizamos as capacitações e obtenção de conhecimento sobre a temática, e sobre outros temas, que nos qualificaram para realizar a aplicação ao público-alvo que são idosos do Projeto de Extensão.

Descritores: Idosos, acidentes por quedas, prevenção de acidentes.



INTRODUÇÃO

As quedas e suas lesões derivadas, resultam em diversos problemas da saúde pública, causando um grande impacto social no Brasil e em inúmeros países. As quedas ocorrem com maior assiduidade na pessoa idosa, pois nessa faixa etária, ocorre uma maior possibilidade de acometer perda de equilíbrio postural, ou causas desinentes de problemas primários do sistema osteoarticular e/ou neurológico, além de condições clínicas adversas que afeta secundariamente o mecanismo do equilíbrio e a estabilidade. A estabilidade do corpo, implementa fatores sensoriais, cognitivos, integrativos centrais (primordialmente o cerebelo) e musculoesquelético, além do mais, ocorre a perda de massa óssea, decorrente da redução das taxas hormonais de estrogênio, tornando os ossos mais frágeis, o que acentua no aumento da possibilidade de osteoporose e risco de fratura. (Pereira, 2008)

Resultante do menor equilíbrio, a queda pode ser definida como o deslocamento de forma não intencional do corpo. Portanto, a prevenção resultará na melhor estabilidade, ademais, diminuirá a morbidade, mortalidade, e os custos hospitalares. Pereira (2008), ainda frisa, que a estimativa da ocorrência de quedas por faixa etária é de 28% a 35% nos idosos com idade superior a 65 anos e 32% a 42% naqueles com maior idade de 75 anos, além de citar no estudo, que no ano de 2002, houve cerca de 31% de quedas em idosos, com resultância de diversas lesões, dentre elas a lesão femoral foi a mais frequente. A existência desses traumas ocasionados pela queda, é responsável pela mortalidade de diversos idosos, pois este ato culmina em problemas como pneumonia, infarto do miocárdio, tromboembolismo pulmonar, entre outros. (Pereira, 2008)

De acordo com Ribeiro (2008), após a queda, o idoso limitará suas atividades por receio, medo das dores, ou pela própria incapacidade funcional. Alguns fatores são considerados riscos intrínsecos, como: História prévia de quedas - pois uma queda no ano anterior aumentará o risco de novas quedas no ano subsequente; Idade - é definido que a prevalência das quedas aumenta com o envelhecimento; Sexo feminino - estudos indicam que com o decorrer da faixa etária, a proporção de quedas em mulheres é maior que a de homens e com maior risco de fraturas; Medicamentos o uso de drogas psicoativas, cardiológicos, diuréticos, antiarrítmicos, vasodilatadores, ou o uso de quatro ou mais medicamentos simultaneamente aumenta essa probabilidade; Condições clínicas doenças



como a Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Melito, Osteoarticulares ou Neurológicas ocasionam a queda; Distúrbios de marcha e de equilíbrio; Sedentarismo; Deficiência nutricional; Declínio cognitivo e Deficiência visual. Devemos avaliar esses fatores de risco através da anamnese usando perguntas específicas, além de realizar testes de equilíbrio.

As quedas apresentam classificações a partir de fatores como: frequência, presença de lesões e prolongação da queda, como por exemplo, se acaso o idoso permaneça caído de 15 a 20 minutos por incapacidade de levantar-se sem ajuda. Os idosos propensos a sofrerem quedas prolongadas são os com idade superior há 80 anos, possuindo maior impasse com as atividades de vida diária. (Perracini,2005).

Atualmente, o evento de queda é considerado uma conduta de boa prática geriatricogerontológica, e por consequência, ao ensinarmos os idosos a prevenir a queda, disporíamos a vantagem de, paralelamente, aprimorar a saúde como um todo, tal como a qualidade de vida, na hipótese de minimizar diversos problemas secundários, com simples ações, como por exemplo a atividade física. (Siqueira,2007)

Para o idoso, a acessibilidade é algo indispensável, uma vez que, o ambiente em que ele convive, não pode estar relacionado aos fatores de risco, corroborando isto, destaca-se o ambiente seguro para o idoso viver com independência, autonomia e dignidade. (Freitas *et al.*, 2011)

Freitas (2011), ainda ressalta, que o enfermeiro possui um papel fundamental no cuidado especial e na orientação na prevenção de quedas, tendo potencial para orientá-los de forma necessária. Para essa ação de prevenção de quedas, o enfermeiro poderá utilizar diversos testes, como o Five Times Sit To Stand - Sentado para de pé (FTSST/ ST-DP) que avalia o nível de atividade, equilíbrio, mobilidade funcional, força de membros inferiores e descreve o risco de quedas do idoso. O teste sentado para de pé, consiste em levantar e sentar de uma cadeira determinado número de vezes. (Castro, 2015)

Ao realizar o teste de ST-DP, o idoso deve cruzar os braços sobre o peito, sentando de costas contra a cadeira, sem segurar no apoio (Rodrigues et al, 2017). Após, ocorrerá o aviso, e o idoso ficara de pé, depois sentado, o mais rápido que conseguir. Esta sequência será realizada cinco vezes (Hermelas et al., 2019). No teste de ST-DP o tempo de execução das repetições é o resultado do mesmo. (Van Lummel et al, 2016). De acordo com os estudos da literatura, o movimento de ST-DP é um teste altamente confiável para aplicarmos com os



idosos, principalmente para verificarmos o risco de queda. (Paul; Canning, 2014).

A transição bem sucedida do teste ST-DP indica que o idoso possui um significativo controle motor. (Blackler et al, 2018) Ademais, quando o idoso possui a habilidade de manter-se de pé a partir da posição sentada proposto pelo teste, implica que as funções básicas como usar o banheiro e vestir-se serão realizadas com maior segurança. (Kagwa et al, 2018) Estudos afirmam que o movimento de sentado para de pé, promoverá uma maior independência nas atividades diárias, por isso, é de total importância a aplicação do teste. (Gronstedt et al., 2018).

Além do teste, também podemos aplicar o manual de prevenção de quedas da pessoa idosa, desenvolvido pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual (IAMSPE), onde indica quais são os diversos fatores de risco, excessivamente, a aplicação do manual, contribuirá para a atenuação da queda, bem como dicas que ajudarão os idosos nas medidas de prevenção no ambiente domiciliar, onde ocorre a maioria das quedas. Além de ser explicativo, foi criado diretamente para o idoso, de acordo com suas dificuldades. (Iamspe, 2021)

O presente trabalho tem como objetivo realizar um relato de experiência sobre o desenvolvimento vivenciado por uma acadêmica de enfermagem em um projeto de extensão viabilizado por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX), na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Sendo um projeto de extensão direcionado : Aos participantes que frequentam a Universidade Aberta a Melhor Idade da (UNAMI), da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), em Dourados – MS, a respeito do tema: Prevenção da ocorrência de quedas na população idosa.

Antes de realizar as oficinas educativas sobre os fatores de risco da ocorrência de quedas na população idosa, participei do processo de capacitação discente sobre o tema, e sobre o teste ST-DP, sendo fundamental a realização de leitura de artigos e livros. Estudei sobre práticas pedagógicas, como realizar oficinas educativas; como trabalhar com narrativas; como conduzir uma oficina educativa. Acompanhei as atividades da UNAMI, semanalmente, todas as quartas-feiras, no período vespertino e ajudando os palestrantes e



idosos quando necessário. Este período de capacitação foi necessário para passar aos participantes uma aula didática, aumentando a interação e se apropriar dos temas relacionados. No decorrer do projeto de ensino, desenvolvemos leituras sobre os conceitos pertinentes.

O projeto visou Descrever o grau de conhecimento dos participantes da UNAMI-UEMS sobre os fatores de risco da ocorrência de quedas desta população; Realizar oficinas educativas sobre prevenção da ocorrência de quedas na população idosa; Realizar a aplicação do teste ST-DP para melhor identificação do risco de quedas.

O conteúdo programático abordado versa sobre: Quedas em idosos: Fatores de riscos; Manual de prevenção de quedas da pessoa idosa; Quedas em Idosos: Prevenção e consequências; Teste ST-DP. As atividades educativas foram previstas para serem realizadas por meio de rodas de conversas e esta estratégia foi substituída por aula expositiva dialogada. Foi mantida a técnica de produção de narrativas para que as participantes possam expressar suas experiências em relação as alterações hormonais.

- I. Foi realizado um encontro, para apresentação da temática e assim conhecer o grau de conhecimento dos participantes da UNAMI e promover espaços de diálogo, para que os idosos pudessem se expressar, levando também em consideração seus conhecimentos, tornando assim um ponto de partida.
- II. Utilizamos o manual de prevenção de quedas da pessoa idosa, para explicar sobre o conceito de quedas descritos no manual e para apresentar as formas de prevenção. Para essa atividade, foi utilizada a produção de narrativas, onde através desse relato de suas experiências em relação às quedas, proporcionando assim, uma conversa que levou a uma anamnese para identificação dos fatores que ocasionaram as quedas.
- III. Oficinas educativas, para aplicarmos o teste ST-DP. Com o propósito de disseminar conhecimentos sobre a importância da aplicação do teste. A oficina é referida como um método que abre espaços para a reflexão, permitindo também que os participantes se integrem em atividades de forma ativa e criativa. (CABRAL, *et al.*, 2015)
- IV. Realizado roda de conversa para avaliar o aprendizado dos participantes sobre os diversos fatores que ocasionam risco de quedas, para que eles excogitem as



possíveis futuras quedas. Foi um espaço de diálogo para os idosos compartilharem seus conhecimentos e de avaliação do grau de aprendizagem sobre a temática.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O projeto atingiu resultados significativos, destacando-se a capacitação tanto dos discentes quanto dos participantes idosos sobre a temática da prevenção de quedas. Através das atividades desenvolvidas, houve uma maior conscientização dos fatores de risco e das estratégias de prevenção, como evidenciado nas oficinas e na aplicação do teste ST-DP. Os idosos demonstraram grande interesse em adquirir conhecimento sobre o tema, o que contribuiu para o sucesso do projeto, aumentando sua participação e o entendimento sobre a importância do controle do equilíbrio e da força muscular na prevenção de quedas.

A realização das oficinas educativas, fundamentadas em uma metodologia ativa e dialógica, permitiu que os idosos compartilhassem suas próprias experiências e percepções sobre quedas, enriquecendo o processo de aprendizagem. Esse diálogo não apenas favoreceu a assimilação de novos conhecimentos, mas também promoveu um ambiente acolhedor e de troca, onde os participantes puderam expressar suas preocupações e sugerir soluções que são aplicáveis ao seu cotidiano. A utilização do manual de prevenção de quedas foi fundamental para orientar e reforçar os conceitos abordados, assim como a prática do teste ST-DP, que se mostrou eficaz para a avaliação do risco de quedas e para o estímulo ao desenvolvimento de habilidades motoras nos idosos.

Todos os idosos (a) afirmaram sentir algum grau de instabilidade, ainda que leve, em situações específicas. No entanto, na população participante do projeto, não houve relatos de quedas afetando diretamente sua qualidade de vida, mas foi destacado o desconforto com a falta de estabilidade ao realizar atividades diárias, como agachar, levantar objetos pesados ou caminhar em superfícies irregulares. Essas situações de desequilíbrio tendem a ocorrer em momentos de esforço físico, sugerindo a necessidade de uma abordagem preventiva mais focada no fortalecimento muscular e na melhora do equilíbrio, como forma de evitar quedas e aumentar a autonomia nas atividades cotidianas.

No decorrer do projeto, foi possível observar que o conhecimento sobre os fatores de risco de quedas aumentou consideravelmente entre os participantes, o que é um resultado



encorajador para a continuidade de ações educativas dessa natureza. Além disso, foi notório que a abordagem participativa e interativa facilitou a compreensão e a retenção das informações apresentadas, possibilitando que os idosos adquirissem mais confiança em aplicar as orientações no seu dia a dia.

Outro ponto de destaque foi a valorização da autonomia dos idosos ao discutir as formas de prevenção de quedas em suas próprias residências. O projeto não apenas promoveu um ambiente de aprendizado, mas também incentivou os participantes a refletirem sobre seu espaço domiciliar e a implementarem mudanças que aumentassem sua segurança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A extensão universitária, por meio de práticas educativas, mostrou-se uma ferramenta eficaz para aproximar a universidade da comunidade, estabelecendo uma troca de saberes e promovendo uma educação em saúde de qualidade. As atividades desenvolvidas no âmbito deste projeto contribuíram significativamente para o desenvolvimento de competências tanto dos discentes quanto dos idosos participantes, demonstrando que iniciativas como esta têm o potencial de gerar impactos positivos na saúde pública e na qualidade de vida da população idosa.

O projeto de extensão realizado com a Universidade Aberta à Melhor Idade (UNAMI) comprovou a relevância de iniciativas que abordam a prevenção de quedas na população idosa. Os resultados indicam que a capacitação dos participantes quanto aos fatores de risco e a prática de testes como o ST-DP são estratégias eficazes para minimizar os riscos de quedas, promovendo uma maior autonomia e segurança na execução das atividades diárias.

Como acadêmica de Enfermagem, ao refletir sobre as falas do público-alvo, ficou claro que, assim como em outros temas de saúde, muitos idosos possuem lacunas de conhecimento sobre questões fundamentais relacionadas à sua própria segurança e bem-estar, como é o caso da prevenção de quedas. Muitas vezes, pressupomos que os idosos, por sua experiência de vida, já teriam noção básica de fatores de risco e cuidados essenciais, mas foi observado que há um grande desconhecimento sobre a importância de medidas preventivas, como a adequação do ambiente doméstico e a prática regular de atividades físicas. Isso demonstra a necessidade urgente de investimento em educação em saúde voltada para a prevenção de quedas.



As oficinas realizadas revelaram-se de grande valor, pois permitiram a compreensão mais profunda das necessidades do público-alvo, ajustando melhor a abordagem dos conteúdos. Por exemplo, durante as conversas sobre saúde e prevenção, foi relatado pelos participantes que têm dificuldades com mobilidade ou equilíbrio, mas que desconhecem como isso está diretamente relacionado ao aumento do risco de quedas. As discussões foram cruciais para identificar essas lacunas e preparar melhor o conteúdo, abordando temas como a importância de exercícios para fortalecer a musculatura e melhorar o equilíbrio.

Em conclusão, este trabalho evidenciou que ações educativas voltadas à população idosa, baseadas em métodos ativos e participativos, são essenciais para fomentar o envelhecimento ativo e saudável. A continuidade de projetos dessa natureza é fundamental para a promoção da saúde e para a diminuição da morbidade e mortalidade associadas às quedas em idosos. As parcerias entre a universidade e a comunidade desempenham um papel crucial na disseminação de conhecimentos e no fortalecimento de práticas preventivas, reforçando o papel da educação em saúde como pilar na melhoria da qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BLACKLER, A.; BROPHY, C.; O'REILLY, M.; CHAMORRO-KOC, M. Seating in aged care: Physical fit, independence and comfort. **SAGE Open Medicine**, v. 6, p. 1-17, 2018.

BROCKMEIER, Jens; HARRÉ, Rom. Narrativa: problemas e promessas de um paradigma alternativo. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 16, p. 525-535, 2003.

CABRAL, Juliana da Rocha et al. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. **Revista Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 1, n. 2, p. 71-75, 2015.

CASTRO, Paula Maria Machado Arantes et al. Testes de equilíbrio e mobilidade funcional na predição e prevenção de riscos de quedas em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 129-140, 2015.



FREITAS, Ronaldo de et al. Cuidado de enfermagem para prevenção de quedas em idosos: proposta para ação. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 478-485, 2011.

GRÖNSTEDT, Helena et al. A study protocol of Older Person's Exercise and Nutrition Study (OPEN)-a sit-to-stand activity combined with oral protein supplement-effects on physical function and independence: a cluster randomized clinical trial. **BMC geriatrics**, v. 18, n. 1, p. 1-10, 2018.

KAGWA, Sharon A. et al. Optimising mobility through the sit-to-stand activity for older people living in residential care facilities: A qualitative interview study of healthcare aide experiences. **International Journal of Older People Nursing**, v. 13, n. 1, p. e12169, 2018.

PAUL, Serene S.; CANNING, Colleen G. Five-repetition sit-to-stand. **Journal of physiotherapy**, v. 60, n. 3, p. 168, 2014.

PEREIRA, Sílvia Regina Mendes et al. Quedas em idosos. 2008.

PERRACINI, Monica Rodrigues. Prevenção e manejo de quedas no idoso. Ramos LR, Toniolo Neto J. Geriatria e Gerontologia. **Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar/Unifesp-Escola Paulista de Medicina. São Paulo: Editora Manole, 2005.**

RIBEIRO, Adalgisa Peixoto et al. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, n. 4, p. 1265-1273, 2008.

RODRIGUES, Claudiane Pedro et al. Analysis of functional capacity in individuals with and without chronic lower back pain. **Acta ortopedica brasileira**, v. 25, p. 143-146, 2017.

HELLMERS, Sandra et al. Measurement of the chair rise performance of older people based on force plates and IMUs. **Sensors**, v. 19, n. 6, p. 1370, 2019.



SIQUEIRA, Fernando V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 749-756, 2007.

VAN LUMMEL, Rob C. et al. The instrumented sit-to-stand test (iSTS) has greater clinical relevance than the manually recorded sit-to-stand test in older adults. **PloS one**, v. 11, n. 7, p. e0157968, 2016.



RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

EIXO 2 – ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE

Geovanna Ribeiro Olsen
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: geovannaribeiro06.gro@gmail.com

Milleny Sutier de Carvalho
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: sutiermilleny@gmail.com

RESUMO

Introdução: O estágio curricular obrigatório é realizado no último ano de enfermagem com o objetivo de colocar o acadêmico no meio de trabalho, vivenciando o dia a dia de um enfermeiro. As unidades básicas de saúde (UBS) foram criadas para realizar o primeiro atendimento ao público. Nesses locais são realizadas as consultas de rotina, as trocas de receita, os exames de sangue, urina, cito-patológico, os curativos, as visitas domiciliares, sendo assim, as UBS's são os espaços de maior convívio entre os usuários e os profissionais que ali se encontram, uma vez que ambos criam uma rotina de confiança fazendo com que a população se sinta em casa. **Objetivo:** Relatar a importância das oportunidades e dos aprendizados do estágio curricular obrigatório vivenciados pelos alunos do quinto ano de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS) em uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um relato de vivência, um estudo descritivo do tipo relato de experiência a partir da vivência do trabalho sobre os estágios curriculares obrigatórios realizados pelos acadêmicos do último ano de enfermagem da UEMS. O estágio em questão foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do interior do Mato Grosso do Sul no primeiro semestre de 2024, nesse estágio o acadêmico adentra na no dia a dia da UBS, acompanhando o enfermeiro em todas suas obrigações. **Resultados e discussão:** no estágio curricular obrigatório, o acadêmico tem a chance de aprender e colocar em prática diversos conhecimentos que foram adquiridos durante os cinco anos de faculdade, dentre as oportunidades estão: realizar consulta de enfermagem junto com a prescrição de enfermagem, consulta de pré-natal, exame citopatológico, visita domiciliar, participar do hiperdia, fazer parte da reunião de equipe da UBS, dentre outras oportunidades. **Considerações finais:** O



estágio curricular obrigatório traz experiências diversas em que somente o profissional dentro de sua área de trabalho consegue adquirir, dessa forma, os acadêmicos conseguem se sentir-se mais confiantes e com menor dificuldade frente a um novo trabalho, uma vez que já vivenciaram essa atividade durante o estágio durante o período de graduação.

Descritores: Enfermeiros em saúde pública; Administração em saúde pública; Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O estágio curricular obrigatório supervisionado (ECOS) é realizado no último ano da faculdade de enfermagem visando colocar os acadêmicos à frente do trabalho de um enfermeiro já formado, nesta oportunidade o acadêmico aprende com o enfermeiro supervisor os serviços diários que o enfermeiro deve realizar antes mesmo de estar formado. Durante o ECOS, o acadêmico vivencia a realidade do serviço diário de um enfermeiro, podendo contar com o enfermeiro supervisor para lhe ensinar e com o professor orientador que está sempre disponível para orientá-lo sobre o estágio (Teles, 2024; Da Silva, et al, 2009).

Pela UEMS, o acadêmico deve realizar a carga horaria de 497 horas na unidade basica de saude e 497 horas no hospital, realizando ao final 994 horas de ECOS, tendo diversas oportunidades dentro do estágio podendo contar com o ensinamento tanto do enfermeiro como do professor supervisor, desta forma, o acadêmico consegue observar e vivenciar como um enfermeiro deve se portar perante os usuários da rede e com sua equipe, aprende a vivência do trabalho, os problemas com que o enfermeiro deve enfrentar, dentre outras diversas experiências.

O ECSO também é realizado dentro das UBS's, promovendo o bem estar para a população e o aprendizado dos acadêmicos, as UBS's são o primeiro local em que a população deve procurar atendimento, realizam os atendimentos ambulatoriais, é composta por uma equipe multiprofissional sendo eles, médico, dentista, a equipe de enfermagem, os recepcionistas para prestar atendimento e os agentes comunitários de saúde (ACS) estão disponíveis para visitar essa população, monitorar e acompanhar as ações referentes às vacinas, exames e realização das visitas domiciliares a fim de ter um atendimento mais individualizado e próximo com cada um desses usuários (Brasil, 2021).

As UBS's fazem parte do Sistema Único de Saúde (SUS) que se consolidam pela tríade - equidade, integralidade e universalidade – e, a partir desses três conceitos, são



ofertados os serviços de saúde. A universalidade garante o atendimento para todos, explicando o direito de cada pessoa à saúde e o dever do Estado de assegurar esse direito. A equidade, por sua vez, reconhece que alguns indivíduos são mais vulneráveis e necessitam de maior atenção. Já a integralidade consiste em atender todas as necessidades dos usuários de forma completa e abrangente. Com isso, a percepção do usuário de saúde é fundamental, uma vez que a participação na avaliação do serviço prestado auxilia os profissionais aos itens que podem ser melhorados ou fortalecidos quanto à assistência e atendimento aos usuários (Guimarães; Branco, 2020; Tirroni; Isobe; Polidoro, 2023).

O trabalho em equipe nas UBS's é algo crucial. São diversos profissionais trabalhando de forma coletiva e mútua buscando sempre o melhor cuidado possível para a população e oferecendo um cuidado amplo e integral, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização (PNH), a qual visa humanizar a atenção e a gestão do SUS, buscando autonomia, protagonismo dos sujeitos e corresponsabilidade no cuidado (Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020; Tirroni; Isobe; Polidoro, 2023).

O Ministério da Saúde (MS) formou a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no Brasil trazendo a proposta de integração entre os serviços, contemplando os princípios doutrinários e organizativos do SUS. Começando esse cuidado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF/UBS), após com o transporte pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e então, o cuidado nas Unidades de Pronto Atendimento (UPA), para que se necessário houvesse a transferência do paciente, após atendimento na UPA para os hospitais. E o enfermeiro por possuir formação gerencial e estar diretamente envolvido nas ações que abrangem a inclusão dos pacientes nos cuidados de saúde é uma peça importante e imprescindível no processo de transição e reestruturação dos serviços, comandando o aperfeiçoamento da equipe de enfermagem, a integração da equipe multiprofissional, a humanização do cuidado, a segurança do paciente e a qualidade da assistência. em todos os níveis de cuidado dispostos na rede de atenção à saúde (Guimarães; Branco, 2020; Koerich; Erdmann; Lanzoni, 2020).

Dentro das UBS's, os acadêmicos conseguem vivenciar diversas oportunidades, como realizar consultas para os usuários junto com receitas com medicamentos específicos que os enfermeiros podem prescrever, realizar puericulturas, consultas de pré-natal, hiperdia, testes rápidos, exames laboratoriais, reuniões com os profissionais da UBS's...



Portanto, o objetivo deste trabalho foi relatar a importância das oportunidades do estágio curricular obrigatório vivenciado pelos alunos do quinto ano de enfermagem da UEMS, voltado para a saúde pública e os aprendizados que este estágio proporcionou.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre os estágios curriculares obrigatórios realizados pelos alunos do último ano de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), o estágio em questão foi realizado na unidade básica de saúde no interior do Mato Grosso do Sul no primeiro semestre de 2024.

Este relato de vivência se refere ao estágio curricular obrigatório do quinto ano de enfermagem da UEMS, em que os alunos são inseridos dentro do local de trabalho dos enfermeiros, cumprindo a carga horária igual dos enfermeiros, realizando os mesmos trabalhos que o enfermeiro da UBS, a forma de trabalhar e os dias que são realizados cada tipo de atendimento depende da comunicação entre o enfermeiro da UBS, o acadêmico e professor responsável pelo acadêmico, ao final do estágio, cada aluno deve fechar 493 horas na disciplina, com acompanhamento na modalidade supervisionado com duração de cerca de quatro meses.

Nesses quatro meses, os alunos vivenciam o dia a dia do trabalho de um enfermeiro dentro da UBS. Desta forma, o aluno consegue se conectar com o ambiente e com as pessoas que ali trabalham, tornando-se parte da equipe e adquirindo com ela, aprendizado, experiência e confiança. Na primeira semana de ECOS, o professor e o acadêmico se reúnem para organizar como será realizado o estágio, os dias específicos que são realizadas cada consulta e cada serviço prestado, o acadêmico realiza a carga horária junto com o enfermeiro da UBS, ele fica disponível para ajudar e aprender com o enfermeiro.

Os alunos que ficaram na saúde pública, permaneceram oito horas diárias dentro da UBS junto com o enfermeiro responsável e o restante da equipe. Nesse período, foi possível a realização de diversas atividades, sendo em uma consulta de enfermagem ou curativo ou retirada de sonda vesical.

Os acadêmicos devem fazer um relatório final de estágio em que eles especificam semanalmente quais oportunidades eles tiveram, dentre elas, estão a puericultura, o pré-natal, o hiperdia, visita domiciliar, a reunião de equipe, todas as atividades em que os acadêmicos participam dentro da UBS. No início do ECS, o acadêmico junto com o professor e



enfermeiro se reúnem para realizar uma reunião sobre os dias que serão realizadas cada oportunidades já citadas, o professor faz o acompanhamento semanal junto com o enfermeiro supervisor e o acadêmico, ao final do estágio, o enfermeiro e professor supervisor dão uma nota de 0 a 10 para o acadêmico, onde são avaliadas o vínculo criado entre o acadêmico e os usuários e profissionais com quem ele conviveu, as atividades práticas realizadas e consultas, o crescimento pessoal e profissional do acadêmico ...

A equipe de saúde da família realiza atendimentos de segunda a sexta-feira das 07 horas até as 17 horas, com horário de almoço das 11 horas até as 13 horas. São realizados atendimento médico e enfermeiro, triagem por um auxiliar de enfermagem e realizado a vacinação por um auxiliar de enfermagem, uma vez na semana, ocorre também atendimento agendado da nutricionista, psicóloga e fisioterapeuta. Os agentes comunitários de saúde visitam a população de suas microáreas diariamente e avisam sobre agendamentos de exames e consultas. São realizados também coletas de exames laboratoriais de sangue, urina e fezes e são enviados para os laboratórios conveniados com a prefeitura.

O enfermeiro além de realizar os procedimentos técnicos também realiza os administrativos, ele é responsável por administrar os técnicos de enfermagem, administrar a UBS junto com o coordenador da equipe, organiza os hiperdia e as festas comemorativas, age como um líder frente a UBS, organiza junto com o coordenador as folgas dos profissionais de enfermagem e os plantões realizados por cada um. Quando a UBS não tem um coordenador, este cargo é responsabilidade do enfermeiro, que deve organizar e orientar todos os funcionários da unidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

No estágio curricular obrigatório, o acadêmico tem diversas chances para colocar em prática aquilo que foi visto na parte teórica dentro da universidade, sendo assim, o mesmo consegue ganhar confiança em si mesmo e se sente mais perto da realidade de um dia a dia dentro de um serviço de enfermagem, a UBS traz um vínculo próximo junto com a população, onde são realizados encontros dos profissionais junto com os mesmos para passarem seus conhecimentos.

Dentre os encontros realizados pelos profissionais da UBS, está o Hiperdia, é um encontro dos profissionais junto com os idosos hipertensos e diabéticos, onde tem palestras e ensinamentos para esses idosos, ajudando então, a fortalecer o vínculo entre a equipe de



saúde da família e a população, no hiperdia ocorre a verificação de sinais vitais de usuários com doenças pregressas, como diabetes e hipertensão arterial. Nesse dia em especial, os funcionários prestam cuidado e apoio aos usuários que vivem com essas doenças e podem dar palestras juntando a equipe multiprofissional para explicar aos usuários a importância do uso das medicações, importância da alimentação saudável e das atividades físicas. É um momento em que a população e os profissionais criam vínculo e confiança, em que os profissionais conseguem observar como a população local está se mantendo, como estão seus sinais vitais e por meio das palestras, observam também como estão a vida em casa, os alimentos e as atividades, podendo ficar a par da situação de cada usuário (Ministério da Saúde, 2022; Santos; et al., 2017).

As visitas domiciliares são realizadas pelos agentes de saúde, enfermeiros e médicos das Estratégias de Saúde da Família são muito importantes, pois por meio delas, os profissionais conseguem se aproximar da população e observar qual o contexto e a realidade socioeconômica de cada família, sendo assim, consegue analisar qual forma de tratamento e de diálogo cada família consegue se adequar mais facilmente, tornando assim, o serviço de saúde mais eficaz (Araújo et al., 2022; Vasconcelos, et al., 2020).

As triagens são realizadas dentro das unidades pelos profissionais de enfermagem, são de grande importância, pois é na triagem que é realizado o primeiro contato do usuário de saúde com os profissionais, onde são observados os sinais vitais e os sinais e sintomas do que o paciente está sentindo/relatando. É na triagem que são observadas também as demandas espontâneas, que são aqueles usuários que procuram a unidade de saúde sem ter uma consulta marcada, na triagem é observada a necessidade de atendimento e de encaminhamento para outros serviços da rede pública (Christofoli et al., 2018; Farias et al., 2018).

Dentro da UBS, são disponibilizados também testes rápidos para detectar infecções sexualmente transmissíveis (IST), são os enfermeiros que realizam primeiramente uma anamnese com esses pacientes e após isso, realizam os testes e ao final entregam seus resultados e dão suas orientações, sobre utilização de preservativos, os perigos do sexo desprotegidos e os riscos das IST's.

Os testes rápidos disponíveis nas UBS's abrangem Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), sífilis e hepatite B e C, é muito importante que na atenção básica esteja



disponível para a população essa testagem rápida das IST's, pois assim, ela está vulnerável a estas infecções, seja por seu trabalho ou por ter relações sexuais sem uso de preservativo e acabam tendo algum sintoma, podem procurar a atenção básica e realizar os testes. Dessa forma, a atenção básica está próxima de sua população e por dentro de sua realidade, podendo interferir se caso, algum destes testes deram positivo e o enfermeiro estará disponível para realizar a educação em saúde com esses usuários e orientá-los sobre os cuidados e tratamentos (Araújo; Souza, 2021; Brasil, 2022).

Existem certas doenças que são obrigatórias as notificações compulsórias, quem preenche essas notificações são os enfermeiros ou os médicos das UBS's, o enfermeiro realiza o preenchimento das fichas de notificação, tanto as com resultado positivo tanto como as de investigação, é necessário esse preenchimento para o MS ficar a par das doenças prevalentes em cada região e ser realizado o pedido da medicação específica de cada uma dessas doenças, que por serem incomuns, é necessário o pedido para o MS enviar as medicações e realizar o cuidado perante a prevalência das doenças (Brasil, 2016).

As fichas individuais de notificação são preenchidas pelas UBS's para cada paciente que esteja com suspeita de alguma doença com notificação compulsória ou de interesse nacional, estadual e municipal. Ela deve ter dados gerais sobre o agravo e unidade notificadora, dados do paciente (nome, idade, sexo, escolaridade etc.) e dados de residência, normalmente quem preenche as fichas são os enfermeiros, essas fichas são encaminhadas para a vigilância epidemiológica das secretarias municipais de saúde e respectivamente, para as secretarias estaduais de saúde (Brasil, 2021).

Dentro dos serviços prestados por uma UBS, um dos mais importantes é a vacinação, a fim de proteger e abranger as doenças que colocam a população em risco, seja risco de mortalidade ou de causar traumas e sequelas na vida física e intelectual daquelas pessoas que a adquirirem, então, para aumentar os números de pessoas vacinadas existem as campanhas de vacinação (Araújo, et al., 2022; Brasil, 2024).

As campanhas de vacinação realizadas nas UBS's ressaltam a importância da vacinação, com essas campanhas os números de usuários vacinados aumentam. Sendo de extrema importância para a diminuição e disseminação das doenças, estimulando a produção de anticorpos contra os agentes infecciosos, fortalecendo e imunizando a sociedade. E o SUS disponibiliza 31 vacinas gratuitamente, protegendo a população desde o seu nascimento



(Araújo, et al., 2022; Brasil, 2024).

Existem cidades que permitem que o enfermeiro realize prescrição de enfermagem sobre certos medicamentos, escolhidos e mudados de cidade para cidade, porém, são aqueles mais utilizados por gestantes, hipertensos e diabéticos, sendo assim, na UBS, os enfermeiros podem realizar a prescrição de enfermagem (Cofen, 2023).

A prescrição de enfermagem é uma das atribuições privativas do enfermeiro e faz parte do processo de enfermagem, a comunicação é necessária para o enfermeiro com o usuário de saúde, por meio dela, ele consegue entender e compreender o usuário e ele têm total discernimento e capacidade de por meios científicos prescrever certos medicamentos autorizados conforme sua localidade, dessa forma o enfermeiro consegue ajudar o médico do mesmo estabelecimento acabam trabalhando juntos e dividindo os atendimentos (Cofen, 2023; Silva, et al., 2012).

Dentre os serviços de um enfermeiro de UBS, ele deve estar preparado para realizar curativos de feridas ou queimaduras, tendo que estar apto para realizar o curativo utilizando os materiais certos para o ferimento. O enfermeiro é capacitado para realizar a avaliação da ferida e com isso, definir qual tipo de medicamento/pomada pode ser utilizado naquele curativo, junto com o profissional médico que receita os medicamentos orais, assim ocorre um cuidado integral, especializado e continuado multiprofissional. E a UBS é um local onde deve ocorrer esse cuidado amplo, onde o enfermeiro e o médico podem dialogar sobre o melhor tratamento para aquela ferida e assim disponibilizarem o melhor cuidado unificado possível (Fernandes Antunes, et al., 2014; Silva Filho, et al., 2021).

Continuando os serviços prestados pelo enfermeiro frente a uma unidade básica de saúde, o enfermeiro deve realizar os exames cito patológicos das mulheres de sua região, esse exame é realizado pelos enfermeiros pelas unidades básicas de saúde de forma gratuita e é indicado para mulheres de 25 a 64 anos, que já iniciaram a vida sexual, deve ser realizado inicialmente anualmente e após três exames sem alterações, pode ser feito de trienal. E por meio deste exame podem ser detectadas infecções e até o câncer de colo do útero, algo muito importante que é realizado nas UBS's (Brasil, 2022).

Os exames citopatológicos são utilizados para descobrir precocemente sobre câncer de colo do útero em mulheres na faixa etária de reprodução, este câncer é um dos tumores que acomete a população feminina do Brasil e está na quarta posição em cânceres que levam



as mulheres à morte. A infecção do Vírus Papiloma Humano (HPV) se dá por meio do contato com pele e mucosas infectadas e é transmitida, na maioria das vezes, através da relação sexual desprotegida e essa infecção aumenta as chances desse tipo de câncer. Uma das principais formas de prevenção é a detecção precoce que é realizada pelo exame citopatológico que é realizado nas UBS's pelos enfermeiros, neste exame pode ocorrer a detecção e o encaminhamento da usuária ao acompanhamento de alto risco, salvando a vida da mesma (Brasil, 2022).

Em uma UBS fazem parte daquele serviço muitos profissionais, como médicos, dentistas, equipe de enfermagem, agentes comunitários de saúde e recepção. Para que toda a equipe da unidade ande junto e de acordo uns com os outros, é necessário que seja feitas reuniões de equipe em que os problemas e dúvidas sejam discutidos e entendidos por todos, para que ocorra um atendimento em grupo e igualitário para todos os usuários e entre todos os profissionais (Antoniassi; Pessoto; Bergamin, 2020; Cirino, et al., 2020).

É visto que, na unidade básica de saúde, o enfermeiro tem autonomia e um vínculo forte e consolidado com a população da região, ele é um profissional em que a população confia e leva sua opinião em consideração, sendo assim, os enfermeiros que trabalham nessas unidades ou querem seguir este caminho devem analisar a importância do seu estudo e do seu discernimento sobre o que ele passa para a população, pois ela vai confiar e seguir o que esses profissionais o passarem.

O estágio curricular obrigatório finaliza com louvor os cinco anos de enfermagem que foram cheios de aprendizagem, porém foram muito corridos, passando apenas 10 ou 14 dias em cada unidade de estágio. No estágio final, o acadêmico fica cerca de quatro meses junto com uma equipe, sendo orientado por um enfermeiro, vivenciando a realidade de um “emprego”, se colocando em um lugar novo com profissionais desconhecidos, em que o aluno deve conquistar suas confianças e mostrar que é alguém em que se pode confiar e que tem uma carga teórica que trouxe da universidade, apesar de pouca experiência prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O acadêmico que vivencia o dia a dia de uma unidade básica de saúde, se coloca no lugar do enfermeiro, observa o que realmente o enfermeiro realiza, ele aprende o que é ser um profissional, convive diariamente com outros profissionais de saúde, aprendendo e



entendendo como é importante ter um bom convívio com todos, observando também que no local de trabalho, os profissionais trabalham juntos e é isso leva a um serviço completo, bem-feito e de qualidade.

No estágio curricular obrigatório, o acadêmico pode contar tanto com o enfermeiro da UBS como com o professor responsável por ele para sanar suas dúvidas e ajudá-lo nas atividades diárias realizadas dentro do serviço. Dessa forma, o acadêmico aprende na prática o que é ser enfermeiro de UBS e quais serviços ofertados pelo SUS são de sua responsabilidade, ganhando confiança e intimidade com o serviço, a população e os profissionais com que convive.

O estágio foi muito importante e encerra com chave de ouro a faculdade, aumentando a confiança e diminuiu um pouco o medo de um novo emprego, visto que pelo menos o básico o estágio proporcionou aprender, sendo assim, se iniciar um novo emprego em uma unidade básica de saúde, o acadêmico saberá como iniciar o serviço e o que deve ser feito por ele.

REFERÊNCIAS

ANTONIASSI, C. P.; PESSOTO, J. G.; BERGAMIN, L. Práticas restaurativas na gestão de uma equipe de Estratégia Saúde da Família: relato de experiência em Pato Branco, PR. *Saúde em Debate*, v. 43, n.spe6, p. 147-153, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S614>. Acesso em: 20 jun. 2024.

ARAÚJO, M. R.; et al. Visita domiciliar e a importância da equipe multidisciplinar no sistema único de saúde: um relato de experiência. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 3, p. e40911326871-e40911326871, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26871>. Acesso em: 03 jun. 2024.

ARAÚJO, T. C. V.; SOUZA, M. B. Atuação das equipes de Atenção Primária à Saúde no teste rápido para Infecções Sexualmente Transmissíveis, 2021. *Saúde do Debate*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 131, p. 1075-1087. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TGfx48PRv5kJFVFjnDFS3h/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22 abr. 2024.

ARAUJO, G. M.; et al. A importância da vacinação como promoção e prevenção de doenças: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, v. 19, 2022. Disponível em: <file:///C:/Users/SEMS/Downloads/10547-Artigo-120595-3-10-20220727.pdf>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Câncer do colo do útero: exame para detecção é oferecido no SUS, 2022. Disponível em:



<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/setembro/cancer-do-colo-do-utero-exame-para-deteccao-e-oferecido-no-sus>. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estratégia de saúde da família, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Exames cito patológicos do colo do útero realizados pelo SUS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/dados-e-numeros/exames-citopatologicos-do-colo-do-utero-realizados-no-sus>. Acesso em: 08 mai. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Hipertensão e diabetes são os principais fatores de risco para a saúde no País, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/marco/hipertensao-e-diabetes-sao-os-principais-fatores-de-risco-para-a-saude-no-pais>. Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436. Brasília, DF, 2017. Disponível em: [PNAB_portaria_2436-setembro_2017.pdf](https://p1ab.portaria_2436-setembro_2017.pdf) (abennacional.org.br). Acesso em: 22 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Vacinação, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 24 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Funcionamento. Sistema de informação de agravos de notificação, 2016. Disponível em: <http://portalsinan.saude.gov.br/funcionamentos>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Sistema de informação em Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/sistemas-de-informacao-em-saude>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Testes rápidos no SUS permitem diagnósticos em até 30 minutos, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2022/10/testes-rapidos-no-sus-permitem-diagnosticos-em-ate-30-minutos>. Acesso em: 22 abr. 2024.

14. CIRINO, F. M. S. B.; et al. O Acesso Avançado como estratégia de organização da agenda e de ampliação do acesso em uma Unidade Básica de Saúde de Estratégia Saúde da Família, município de Diadema, São Paulo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 15, n. 42, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003002582>. Acesso em: 20 jun. 2024.

COFEN. PL regulamenta prescrição em consultório de Enfermagem, 2023. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/pl-regulamenta-prescricao-em-consultorio-de-enfermagem>. Acesso em: 24 abr. 2024.

CHRISTOFOLI, C. S.; et al. Mutirões de saúde interdisciplinares: promovendo a saúde na comunidade. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, v. 4, Suplemento 1, ISSN



2446-4813: Saúde em Redes Suplementares, 2018. Disponível em:

https://scholar.google.com.br/scholar?start=20&q=artigos+sobre+triagem+na+ubs&hl=pt-BR&as_sdt=0,5&as_vis=1#d=gs_qabs&t=171735559187&u=%23p%3D4byHJu-tbH8J. Acesso em: 01 jun. 2024.

DA SILVA, R. M.; et al. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. Revista Práxis, v. 1, n. 1, 2009. Disponível em: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/542>. Acesso em: 10 out. 2024.

MIHALIUC, D. B. M.; et al. Guia de enfermagem na atenção primária à saúde: contribuição acadêmica para a prática clínica. Enfermagem em Foco, v. 12, n. 7, SUPL. 1, 2021. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/5227>. Acesso em: 10 out. 2024.

FARIAS, R. G.; et al. A importância do acolhimento humanizado na triagem em uma estratégia de saúde da família. Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida, v. 4, Suplemento 1, ISSN 2446-4813: Saúde em Redes Suplementares, 2018. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/13CRU/13CRU/paper/view/2289/0>. Acesso em: 01 jun. 2024.

FERNANDES ANTUNES, A. J.; et al. Educação permanente em feridas e curativos para as equipes de enfermagem em Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal. Health Residencies Journal – HRJ, v. 4, n. 21, p. 1-11, 2023. Disponível em: <https://escsresidencias.emnuvens.com.br/hrj/article/view/956>. Acesso em: 28 abr. 2024.

GUIMARAES, B. E. B.; BRANCO, A. B. A. C. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. Revista Brasileira de Psicologia e Saúde, Campo Grande, v. 12, n. 1, p. 143-155, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 mai. 2024.

KOERICH, C.; ERDMANN, A. L.; LANZONI, G. M. M. Professional interaction in management of the triad: Permanent Education in Health, patient safety and quality. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 28, p. e3379, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/j8tf6FjjXzWD3JSbssf7XXf/?lang=pt#>. Acesso em: 08 mai. 2024.

MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Revista Práxis Educacional, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SILVA, L. G.; et al. Prescrição de enfermagem e qualidade do cuidado: um estudo documental. Revista de Enfermagem da UFSM, e2, p. 97-107, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4546/3131>. Acesso em: 24 abr. 2024.

SILVA FILHO, B. F.; et al. Autonomia do enfermeiro no cuidado à pessoa com lesão crônica. Revista Bioética, v. 29, n. 3, p. 481-486, 2021. Disponível em:



<https://www.scielo.br/j/bioet/a/9ShV9SPwrLpwDGLhSL8MfWS/#ModalHowcite>. Acesso em: 28 abr. 2024.

TELES, L. A.; et al. O estágio obrigatório curricular em psicologia escolar/educacional crítica: uma experiência no Piauí. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 28, p. e245212, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pee/a/FQkF6BMJXc8pMkwCH4MpCtn/#:~:text=O%20presente%20artigo%20objetiva%20partilhar%20reflex%C3%B5es%20acerca%20da,tomando%20por%20caso%20uma%20experi%C3%A2ncia%20realizada%20no%20Piau%C3%AD>. Acesso em: 14 out. 2024.

TIRRONI, J. P.; ISOBE, D. F.; POLIDORO, A. A. Percepção do usuário da unidade básica de saúde sobre o atendimento dos acadêmicos de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 47, n. 1, p. e050, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbem/a/PpwYDLTc88qNL9WYNF7C3tk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2024.

VASCONCELOS, L. V. A.; et al. Características do acesso à visita domiciliar: visão de enfermeiros. *Revista Científica de Enfermagem*, v. 10, n. 31, p. 57-64, 2020. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/290>. Acesso em: 03 jun. 2024.



RELATO DE INTERVENÇÃO EDUCATIVA DE PRÁTICA DOS *BUNDLES* DE PREVENÇÃO DE INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

Eixo 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Leidiane Souza Dutra Piccoli

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: leidy_souza_hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2254-7624>

Marcos Antonio Nunes de Araujo

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: marccosjuara@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1013-7441>

Rogério Dias Renovato

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: rrenovato@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: Dentre as infecções adquiridas pelos pacientes durante a assistência, a Infecção do Trato Urinário é a segunda mais incidente e esta em sua grande maioria associada ao uso de sonda vesical de demora. A Unidade de Terapia Intensiva é um setor propício à ocorrência dessa infecção e isso gera consequências negativas no tratamento, ao agravamento clínico e aumento da taxa de óbitos. A equipe de enfermagem desempenha atividades que exigem conhecimentos técnico-científicos. Nessa perspectiva é necessário os profissionais estarem em constante aperfeiçoamento, para renovar conhecimentos, inovando a prática no processo de trabalho com foco na melhoria dos resultados. **Objetivo:** Relatar uma intervenção educativa de prática dos *bundles* para prevenção das infecções do trato urinário em Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de uma enfermeira matriculada como aluno regular no Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional - Ensino em Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul na cidade de Dourados/MS, que é servidora em um hospital público em setor de pacientes críticos. **Resultados e discussões:** Um estudo mostrou que a Infecção do Trato Urinário é bastante incidente a nível internacional, e que estatisticamente, fica atrás das infecções oriundas do trato respiratório, sendo que 75 a 80% das infecções são provenientes da sonda urinária. Em outro estudo, observou-se que 25% dos pacientes hospitalizados utilizam sonda vesical e evidenciou que quando a média de adesão dos profissionais aos *bundles* é maior que 90% reduz o tempo de permanência da sonda, e a incidência de infecção do trato urinário, chegando a zerar. **Considerações finais:** A adesão das medidas contidas nos *bundles* por meio de educação em saúde, são efetivos, chegando a zerar esse tipo de infecção, quando a média de adesão dos profissionais for maior que 90%. Além disso, reduzem o impacto econômico nos custos gerados para tratamento dessas infecções, diminui tempo de internação, bem como o risco de complicações e morbimortalidade corroborando na melhoria da qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente.



Descritores: Assistência de enfermagem; Cateterismo urinário; Infecções Urinárias; Ensino em Saúde; Segurança do paciente.

INTRODUÇÃO

As Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) representam um desafio significativo no âmbito de saúde hospitalar. São infecções adquiridas pelos pacientes durante a assistência, que podem ser resultantes de: procedimentos invasivos, uso prolongado de cateteres, dispositivos ou ventilação mecânica (VM), fatores como resistência bacteriana, higiene inadequada das mãos e técnicas não assépticas de inserção e manutenção dos dispositivos (Melo, 2022).

Dentre as infecções, a Infecção do Trato Urinário (ITU) acontece em cerca de 30 a 40% dos pacientes hospitalizados, cerca de 14% precisam usar sonda vesical e 5% tendem a desenvolver infecção, comprovando que o procedimento oferece expressivo risco de infecção (Campos *et al.*, 2017).

A sonda vesical de demora (SVD) é um cateter de material flexível siliconada, com várias apresentações de calibres, que é inserido na bexiga e acoplado a uma bolsa coletora de sistema fechado que permite drenagem da urina em pacientes com disfunção vesical em decorrência de diversos fatores (Potter; Perry, 2018).

Pode ser de forma intermitente (sondagem de alívio), usado para o esvaziamento da bexiga, e após a realização do esvaziamento a sonda é retirada e descartada, e causa um menor índice de infecção; ou de longa permanência (sondagem de demora) a qual tem um risco maior de infecção pelo tempo de permanência com o dispositivo, podendo ser de 21-28 dias (Silva *et al.*, 2017).

Por ser um procedimento invasivo, envolve riscos infecciosos (locais e sistêmicas, como a ITU) e não infecciosas (desconforto para o paciente, restrição da mobilidade e traumas uretrais por tração). É um procedimento corriqueiro no ambiente de UTI, porém caso não seja realizado de maneira adequada, na sua indicação e na sua manutenção, pode causar eventos adversos aos pacientes, e isso deve ser alvo de atenção dos profissionais do setor (Anvisa, 2017).

A ITU é um processo infeccioso causado pela patogenicidade de bactérias ou de fungos que se instalam e colonizam o sistema urinário, composto pelos rins, bexiga e uretra. A ITU pode acometer o trato urinário inferior (limitando-se a bexiga e uretra), ou acometer o



trato urinário superior, (quando o patógeno viaja pela corrente sanguínea e se dissemina atingindo os rins). Nos casos mais graves, a tríade de sintomas característicos é: febre, calafrios e dor lombar, presentes na maioria dos casos (Baker, 2022).

Os agentes da ITU adquirida em ambiente hospitalar são bastante diversificados e predominantemente são bactérias. São diagnosticadas por exames de urina comum e urocultura (antibiograma - padrão ouro para definir diagnóstico) e nos casos mais graves podem necessitar outros exames laboratoriais e de imagem (Franco, 2017).

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor propício à ocorrência de IRAS, devido aos frequentes e complexos procedimentos, grande demandas de uso de medicamentos, tempo de permanência, utilização de antimicrobianos não guiados por cultura e a colonização por bactérias do ambiente hospitalar. Quando há ocorrência dessas infecções geram consequências negativas que vão desde o aumento do tempo da permanência e custos elevados com o tratamento, ao agravamento clínico e aumento da taxa de óbitos (Silva *et al.*, 2017).

A ANVISA em 2010 determinou serem obrigatórias as notificações de IRAS, essa ação deu lugar à busca por estratégias e tecnologias educacionais que auxiliem na capacitação dos profissionais para que ofereçam assistência segura, com menos falhas e maior recuperação (Barbosa *et al.*, 2021).

Dentre os muitos objetivos da assistência de enfermagem, um deles é a oferta de uma assistência de qualidade que busca alcançar melhores desfechos clínicos. Ressalta-se a necessidade dos profissionais estarem em constante aperfeiçoamento, para renovar conhecimentos devidamente embasados em evidências científicas, inovando a prática no processo de trabalho com foco na melhoria dos resultados (Azevedo *et al.*, 2015).

Assim, este trabalho objetivou relatar uma intervenção educativa de prática dos *bundles* para prevenção das infecções do trato urinário em UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência enquanto enfermeira de uma Unidade de Terapia Intensiva de um hospital público do município de Dourados-MS. O relato de experiência produz conhecimento, por meio de uma vivência acadêmica e/ou profissional, com característica principal de descrever uma intervenção com embasamento científico e reflexão crítica (Mussi; Flores; Almeida, 2021).



A experiência foi vivenciada durante um período de aproximadamente cinco meses, o local foi um hospital público geral, de média e alta complexidade, voltado para a assistência, o ensino, a pesquisa e extensão. Dividido em Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Obstétrica e Maternidade (referência para gestação de alto risco), Clínica Pediátrica, Clínica Psiquiátrica, UTI neonatal, pediátrica e adulta. É referência para as regulações municipal e estadual que abrange 33 municípios, incluindo a população indígena e de fronteira (Paraguai) (EBSERH, 2019).

O setor é uma UTI adulto composta por 14 leitos sendo distribuídos em dois ambientes nominados UTI A – com 6 leitos, sendo 2 destes destinados a pacientes com necessidade de isolamento e UTI B – com 8 leitos, sendo um de isolamento. Destinadas ao atendimento e a recuperação de pacientes críticos adultos (acima de 13 anos).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

É possível notar que as ITU são bastante incidentes a nível internacional, um estudo mostrou que a ITU fica atrás, estatisticamente, das infecções oriundas do trato respiratório, e que 75 a 80% das infecções são provenientes da sonda urinária (Cao, Yulong, *et al.*, 2018).

Em outro estudo, observou-se que 25% dos pacientes hospitalizados utilizam sonda vesical, muito comum no tratamento clínico, um procedimento que tem grande valor por proporcionar alívio e conforto aos pacientes que estão com patologias do sistema urinário, como a incontinência e retenção urinária. Evidenciou que quando a média de adesão dos profissionais aos *bundles* é maior que 90% reduz o tempo de permanência da sonda, e a incidência de ITU, chegando a zerar (Baker, 2022).

A Resolução Nº 450 publicada em 11 de dezembro de 2013 pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) normatiza o procedimento de sondagem vesical no âmbito do Sistema COFEN e dos Conselhos Regionais de Enfermagem (COREN). A resolução estabelece que o procedimento é uma função privativa do enfermeiro, por ser invasivo e de alta complexidade. Porém, considera-se importante a presença do outro profissional durante o procedimento de inserção, podendo ser de nível médio, para a segurança não apenas do paciente, como do profissional que executa, por exigir exposição de regiões íntimas, evitando assim futuras suspeitas de abuso ou assédio sexual (COFEN, 2013).

A literatura salienta que a permanência da SVD é um fator de risco relevante para



ITU, considerando fatores como: a técnica correta de inserção da sonda, o calibre mais adequado, higiene íntima adequada no momento do procedimento, a higiene diária do meato uretral e o tempo de permanência da sonda, uma vez que o risco de proliferação de bactérias aumenta de 5 a 10% por dia de permanência (Baker, 2022; Barbosa *et al.*, 2019).

Existem diversos fatores relacionados da ITU com o paciente e ao procedimento de sondagem, que são: pacientes com comorbidades; pessoas do sexo feminino e pessoas com idade acima de 50 anos; inserção de sonda após dias de internação; colonização bacteriana aumentada na região perianal; inserção de sonda em ambientes colonizados (Chenoweth; Saint, 2016).

Diante disso, a adoção de medidas para prevenção e controle de ITU pode contribuir para a redução do tempo de internação hospitalar, de custos com tratamento e com qualidade e segurança dos cuidados. Tratando-se de prevenção e controle dessas infecções, o enfermeiro está à frente dos achados, por estar presente desde a inserção da sonda, manutenção e retirada da mesma. Porém, em ambientes de UTI é importante que a equipe multiprofissional trabalhe em conjunto nessa causa (Baker, 2022; Castilho *et al.*, 2022).

Sabendo que a equipe de enfermagem desempenha atividades que exigem conhecimentos técnico-científicos que somam à prática, para que obtenham resultados favoráveis. Faz-se necessário um raciocínio crítico- reflexivo e precisão na tomada de decisões para oferecer uma assistência de qualidade e segura, sendo assim, métodos de ensino e aprendizagem vem agregar para atualização e aperfeiçoamento das práticas (COFEN, 2013).

A educação continuada (EC) e a educação permanente (EP) são recursos de educação, consideradas ferramentas para a construção de organização e competências no trabalho, pautada em aprendizagem significativa que será desenvolvida através dos problemas encontrados na rotina diária pelos profissionais, embora outras dificuldades venham limitar, é importante usar de estratégias para proporcionar a socialização dos conhecimentos, aumentando a autonomia e segurança diante das ações e atitudes a serem tomadas (Cavalcante; Guizardi, 2018).

A criação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) do hospital em 2015 objetivou apoiar a implantação das práticas de Educação em saúde com os profissionais, contribuir para a melhoria da assistência e dos processos de trabalho, e como parte da Gestão



de Desempenho por Competências (GDC) que é um procedimento avaliativo onde os colaboradores são estimulados a desenvolver competências individuais, mediante a identificação de suas lacunas profissionais. Oferece EC em espaço virtual, em plataforma criada para disponibilizar um ambiente de aprendizado online completo com o intuito de apoiar e cooperar para o aperfeiçoamento dos (EBSERH, 2019).

Devido ao aumento de casos de ITU em pacientes críticos, foi elaborada uma intervenção educativa pelos enfermeiros referenciais e facilitadores, com objetivo de aperfeiçoar a prática dos *bundles* de prevenção/redução de ITU.

Os *bundles* são definidos como conjunto sistemático de práticas e intervenções que visam reduzir a incidência de infecções em ambientes hospitalares. Esse conjunto é baseado em evidências científicas e são importantes no processo de trabalho hospitalar considerando os indicadores de ITU em ambientes como UTI que em pesquisa, a taxa de infecção foi de 5 a 14% no total das internações e 40% de mortalidade (Anvisa, 2017).

Uma das ações foi para otimizar a higienização das mãos, e para isso aumentou-se o numero de equipamentos de reservatório com álcool 70% em gel, em pontos estratégicos nas unidades, também foram dispostos infográficos em tamanho A4 plastificado com o passo a passo e os cinco momentos adequados dessa prática (WHO, 2019).

Diariamente passou a acontecer no início de cada plantão o *huddle*, que o *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) define como uma ferramenta para a segurança do paciente (IHI, 2008). Essa ferramenta consiste em reuniões curtas e em pé com toda a equipe, que podem durar entre 10 e 15 minutos, com *check list* para averiguar: quantitativo da equipe, equipamentos/mobília que necessitam de manutenção, número de pacientes e desses quais são mais graves, empenhos de exame e/ou alta, retirada de dispositivos, despertar diário de pacientes com uso de sedativos, reserva de vagas e também permite uma maneira de gerenciar a qualidade e segurança no processo de trabalho.

O *round* ou visita multidisciplinar conta com médico intensivista, médico diarista, enfermeiro, técnico em enfermagem, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, psicólogo, assistente social e enfermeiro (a) do Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (SCIRAS). Essa visita passou a ser realizada diariamente com obrigatoriedade de representante das categorias profissionais, foi estabelecido horário de início e durabilidade, foi elaborado pela equipe e passado a utilizar *check list* diário



individual para programar o plano terapêutico para as próximas 24h, que revezam entre as categorias o preenchimento. Nesse momento, assim como no *hundle* é averiguado necessidade do uso da SVD e possibilidade de retirada.

A intervenção educativa sobre inserção SVD foi ofertada em horário que contemplasse os três turnos de trabalho, sendo iniciada e finalizada em um mesmo período com previsão de quatro horas de duração, sendo divididas em dois momentos: teoria e prática.

Inicialmente foi disponibilizado material teórico em plataforma virtual, via TEAMS, onde foi discutido o passo a passo, e padronizado a técnica asséptica de inserção com ajustes necessários, posteriormente procedeu-se à prática que foi realizada em laboratório. Esse momento contemplou compartilhar conhecimentos sobre sondagem vesical, apresentação e reflexão sobre os indicadores da UTI e estratégias para melhorá-los. Explanando os aspectos éticos, indicações e cuidados na inserção e manutenção.

A prática foi realizada no laboratório de práticas no centro de pesquisa, cujo espaço é situado no setor de Gestão de Ensino e Pesquisa do hospital, que é equipado com manequim, material de uso hospitalar, equipamentos de proteção individual (EPIs), pia para lavagem das mãos e local para descarte de materiais.

Procedendo a prática do procedimento de SVD feminino e masculino, foi realizada no laboratório por profissionais da equipe em um boneco, uma simulação realística. Na execução como parte da cena foram cometidos erros propositalmente, que foram identificados pelos demais profissionais que assistiam a cena para posterior discussão dos pontos críticos e espaço para elucidar possíveis dúvidas.

Os colaboradores participaram da prática e discussão (inserção e manutenção, respeitando os preceitos legais da categoria) desde a higienização das mãos, paramentação, reunir os materiais necessários, realizar cuidados, mudar o decúbito e deixar o paciente-boneco confortável. Posteriormente identificar a bolsa coletora com as informações pertinentes, assinar *check list* e arquivar.

Na inserção do dispositivo foi padronizado preencher um *check list* de inserção por outro profissional que acompanhar o procedimento, sinalizando os itens que estão de acordo, caso houver quebra de uma das etapas o procedimento é reiniciado. Finalizado o procedimento, o *check list* é assinado e carimbado pelos profissionais (que preencheu e o que



realizou o procedimento). O *check list* é arquivado no prontuário e o SCIRAS do hospital faz coleta dos dados gerando indicadores que são apresentados no mural da unidade.

Os cuidados com a inserção da sonda padronizados são: realizar higiene íntima com água e sabonete líquido; realizar higiene do meato uretral com antisséptico - clorexidina 0,1%; utilizar sonda *Foley* de menor calibre 14 ou 16FR; utilizar anestésico novo selado e para fazer abertura usar agulha estéril 40x12; abrir o material e realizar o procedimento nas técnicas assépticas; inserir a sonda conectada ao sistema de drenagem; identificar a bolsa coletora com o número da sonda utilizada, volume de água destilada para inflar o balão, seta na marcação da capacidade adequada para desprezar, data e hora da inserção, nome do profissional; registrar no prontuário esses dados com exatidão, acrescido do número de tentativas e intercorrências.

Para manutenção do dispositivo foram adotadas ações que estão no pacote de cuidados básicos da prescrição de enfermagem, os *bundles*. Que são: no momento do *hundle* ou na visita multidisciplinar destacar a necessidade do uso do dispositivo; proceder à higiene das mãos antes de entrar no leito e técnicas correta na manipulação do sistema (clampear ao elevar a bolsa coletora ao nível da bexiga e em transporte); nos cuidados diários nos três turnos de trabalho, é realizado higiene do meato uretral com água e sabonete líquido; observar dobras e /ou acotovelamento do sistema de drenagem; observar identificação da sonda; manter clamp do sistema de drenagem aberto; manter o sistema 10 cm distante do chão; esvaziar a bolsa coletora quando estiver com dois terços de sua capacidade total, chegando a 1.200ml; não desconectar o sistema de drenagem.

Para corroborar com a prática, foi elaborado um informativo e anexado a beira leito com os *bundles* de ITU explicativo, cor de fundo verde, tamanho de folha A4 plastificado com as principais ações para servir de apoio durante a assistência. Criou-se a figura do agente sentinela, em que mensalmente um membro da equipe de enfermagem é designado pelo enfermeiro referencial para preencher um check list, nesse instrumento observa-se no mês corrente as conformidades e/ou inconformidades na prática dos bundles de prevenção de ITU.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O procedimento de sondagem vesical de demora é comum no setor da UTI adulto e



embora seja necessário para proporcionar melhora para o paciente, pode resultar em algumas complicações, principalmente a ITU. Nesse sentido a equipe de enfermagem exerce um papel importante com a adoção de boas práticas de inserção e manutenção da SVD na prevenção/redução de processo infeccioso, como a ITU.

A adesão do pacote de medidas contidas nos *bundles* são efetivos na redução do tempo de permanência de SVD e, conseqüentemente, na taxa de ITU em pacientes hospitalizados na UTI adulto, chegando a zerar esse tipo de infecção. Além disso, reduzem o impacto econômico nos custos gerados para tratamento dessas infecções, diminui tempo de internação, bem como o risco de complicações e morbimortalidade corroborando na melhoria da qualidade da assistência prestada e a segurança do paciente.

Assim, a educação em saúde é uma importante ferramenta de intervenção educativa combinada a metodologias ativas que possibilitem aos profissionais novos conhecimentos a partir de seus saberes, ampliar suas competências, métodos assistenciais, ferramentas técnicas e atualizações para acompanhar os avanços, fornecer segurança e preparo para a atuação profissional.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº. 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 jul. 2013b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Caderno 4 - **Medidas de prevenção** de infecção relacionada à assistência à saúde. Brasília, DF, v.1, p. 37 – 47, 11 de agosto de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 8 de setembro de 2024.

AZEVEDO, I.C; SILVA, G.W.S.; VALE, L.D.; SANTOS, Q.G.; CASSIANO, N.A.; MORAIS, I.F.; et.al. Educação continuada em enfermagem no âmbito da educação permanente em saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Saúde e pesquisa**. v.8, n.1, p.131-140, 2015. DOI: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2015v8n1p131-140>. Acesso em: 7 de setembro de 2024.

BAKER, S.; SHINER, D.; STUPAK, J.; COHEN, V.; STONER, A. Redução de Infecções do Trato Urinário Associadas a Cateteres: Uma Abordagem Multidisciplinar para Impulsionar



a Mudança. **Critical Care Nursing Quarterly**. v.45, n.4, p.290-299, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i6.41974> Acesso em: 10 de setembro de 2024.

BARBOSA, I. E. B.; FONSECA, A. R.; ANDRADE, E. N. M. de; MAKLOUF, D. C.; RIBEIRO, M. C. S.; RODRIGUES, A. J. P. da S.; LABORDA, Y. T. C.; SILVA, V. D. B. L. da; LIRA, F. C. de F.; GOMES, S. S. de S. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v.13, n.2, p. e6454, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e6454.2021>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Hospital Universitário da Universidade Federal de Grande Dourados (HU/UFGD). **Plano Diretor Estratégico PDE 2018-2020**. 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/governanca/gestao-estrategica/plano-diretor-estrategico-pde/pde-2018-2020>. Acesso em: 5 de setembro de 2024.

CAMPOS, C. C.; ALCOFORADO, C. L. G. C.; FRANCO, L. M. de C.; CARVALHO, R. L. R. de; ERCOLE, F. F. Incidência de infecção do trato urinário relacionada ao cateterismo vesical de demora: um estudo de coorte. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**. v.20, n.1, p.e973, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160043>. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

CASTILHO, S. S.; BLANCO, J.; LUVIZUTTO, J.; SAVASSI, D. G.; SOUSA, L. A. D.; FUMINCELLI, L. Mapping of health services to urinary catheter users: challenges for the advanced nursing practice. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v.56, p. e20210437, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0437en>. Acesso em: 9 de setembro de 2024.

CAO, Y.; GONG, Z.; SHAN, J.; GAO, Y. Comparação do efeito preventivo da limpeza uretral versus desinfecção para infecções do trato urinário associadas a cateteres em adultos: uma meta-análise de rede. **International Journal of Infectious Diseases**. v.76, p.102-108, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijid.2018.09.008>. Acesso em: 9 de setembro de 2024.

CAVALCANTI, F.O.L.; GUIZARDI, F.L. Educação Continuada ou permanente em saúde? Análise da produção panamericana da saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**. v.16, n.1, p.99-122, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00119>. Acesso em: 7 de setembro de 2024.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN 450, de 11 de dezembro de 2013: normatiza o procedimento de Sondagem Vesical no âmbito do Sistema COFEN/Conselhos Regionais de Enfermagem. 2013. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n. 251, p. 305, 27 dez. 2013.

CHENOWETH, C.E.; SAINT, S. Preventing Catheter-Associated Urinary Tract Infections in the Intensive Care Unit. **Critical Care Clinics**. v.29, n.1, p.19-32, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ccc.2012.10.005>. Acesso em: 9 de setembro de 2024.



DUTRA, G. G.; COSTA, M. P. da; BOSENBECKER, E. O.; LIMA, L. M. de; SIQUEIRA, H. C. H. de, CECAGNO, D. Controle da infecção hospitalar: função do enfermeiro. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. v.7,n.1, p.2159-2168, 2015. DOI: [10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2015.v7i1.2159-2168). Acesso em: 6 de setembro de 2024.

FRANCO, M.M.B. **Etiologia e resistência bacteriana em unidades de terapia intensiva através de culturas de vigilância**. 2017. 97f. Dissertação (Mestrado em Ciências Biológicas) – Centro de Biociências, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/23573>. Acesso em: 9 de set. de 2024.

Institute for Healthcare Improvement (IHI). **Prevenindo infecções do trato urinário associadas ao uso de cateter**. 2008. Disponível em: http://www.segurancadopaciente.com/pbsp/img_up/01311384063.pdf. Acesso em: 10 de setembro de 2024.

MELO, L. S. W. de, et al. Fatores de sucesso em colaborativa para redução de infecções relacionadas à assistência à saúde em unidades de terapia intensiva no Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v.34, n.3, 2022. DOI: <https://doi.org/10.5935/0103-507X.20220070-pt>. Acesso em: 7 de setembro de 2024.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Práxis Educacional**. Vitória da Conquista, v.17, n.48, p.60-77, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Acesso em: 5 de setembro de 2024.

POTTER & PERRY. **Fundamentos de enfermagem**. 9. ed. Brasil: Elsevier editora, 2018. 430 – 443 p.

SILVA, A.S.; HARTMANN, A.; STAUDT, J.; ALVES, I.A. Identificação e prevalência de bactérias causadoras de infecções urinárias em nível ambulatorial. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. v.19, n.3, p.69-75, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/19569>. Acesso em: 5 de setembro de 2024.

World Health Organization (WHO). **Evidence for Hand Hygiene Guidelines**. 2019. Disponível em: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/infection-prevention-control/hand-hygiene>. Acesso em: 9 de setembro de 2024.



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NAS CONDUTAS PARA LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA TROMBÓTICA ASSOCIADA A ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Gabrielly Miranda Leal

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,

lealgaby@hotmail.com,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0622-5322>

Leticia Brito de Falchi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,

leticia_falchi@hotmail.com,

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4494-399X>

Eduardo Espíndola Fontoura Junior

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul,

eduardoefjr@hotmail.com,

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8753-312X>

RESUMO

Introdução: A relação entre a púrpura trombocitopênica trombótica e o acidente vascular encefálico emerge da fisiopatologia subjacente à formação de microtrombos disseminados, que podem favorecer eventos neurológicos graves e levar a comprometimentos como restrições de movimento e, consequentemente, lesão por pressão. **Objetivo:** Expor a educação em saúde prestada a uma paciente portadora de lesão por pressão e púrpura trombocitopênica trombótica associada a casos de acidente vascular encefálico. **Método:** Trata-se de um estudo de caso, em forma de relato de experiência, coletado durante aula prática na disciplina de Doenças Infecto-Parasitárias do quarto ano de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul. **Resultados:** Paciente com um histórico clínico de púrpura trombocitopênica trombótica e acidente vascular encefálico recorrente, deixando-a acamada, afásica e com flutuações do nível de consciência, favorecendo o aparecimento de lesão por pressão. **Considerações finais:** Foi possível aprimorar a assistência prestada à paciente, com ênfase em cuidados essenciais. Um dos principais pontos destacados foi a importância da educação em saúde.

Descritores: Púrpura Trombocitopênica Trombótica; Acidente Vascular Cerebral; Úlcera por Pressão; Educação em Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: The relationship between thrombotic thrombocytopenic purpura and stroke emerges from the pathophysiology underlying the formation of disseminated microthrombi, which can favor serious neurological events and lead to impairments such as movement



restrictions and, consequently, pressure injury. **Objective:** To expose the health education provided to a patient with pressure injury and thrombotic thrombocytopenic purpura associated with cases of stroke. **Method:** This is a case study, in the form of an experience report, collected during a practical class in the discipline of Infectious and Parasitic Diseases of the fourth year of nursing at the State University of Mato Grosso do Sul. **Results:** Patient with a clinical history of thrombotic thrombocytopenic purpura and recurrent stroke, leaving her bedridden, aphasic and with fluctuations in the level of consciousness, favoring the appearance of pressure injury. **Final considerations:** It was possible to improve the care provided to the patient, with an emphasis on essential care. One of the main points highlighted was the importance of health education.

Descriptors: Purpura, Thrombotic Thrombocytopenic; Stroke; Pressure Ulcer; Health Education; Nursing.

INTRODUÇÃO

A púrpura trombocitopênica trombótica (PTT) é uma microangiopatia trombótica rara e grave, descrita pela primeira vez em 1924 por Eli Moschowitz, que se caracteriza pela formação disseminada de trombos na microcirculação. Esses microtrombos ocorrem devido a uma lesão endotelial que promove a ativação plaquetária. A PTT apresenta uma prevalência baixa e acomete preferencialmente mulheres, com uma relação de 2:1 em comparação aos homens (Valandro, Silva e Daltoé, 2024).

No que se diz respeito à PTT, a condição é frequentemente desafiadora para o diagnóstico clínico devido à sua apresentação heterogênea, que inclui anemia hemolítica microangiopática, trombocitopenia, febre, insuficiência renal e manifestações neurológicas. Esses sintomas, muitas vezes inespecíficos, contribuem para um diagnóstico complexo, exigindo alto aperfeiçoamento da equipe para intervenção precoce. Apesar de sua raridade, a PTT demanda reconhecimento e tratamento urgentes devido à sua elevada mortalidade e predisposição para disfunção multissistêmica se retardada excessivamente sua abordagem (Sotelo e Fernández, 2013).

A enfermagem assume um papel crucial na vigilância constante dos sinais vitais e neurológicos, assegurando a administração segura de terapias e prevenindo complicações hemorrágicas e trombóticas. A educação do paciente e de seus familiares quanto aos sinais de alerta e à adesão ao tratamento é vital para mitigar riscos. A conexão entre a PTT e o acidente vascular encefálico (AVE) decorre da formação de microtrombos disseminados, propensos a desencadear eventos neurológicos severos, resultando em limitações motoras e subsequente desenvolvimento de lesão por pressão (LPP). Este estudo se justifica pela necessidade de documentar estratégias eficazes no manejo da PTT, condição rara e grave, e



pela importância da qualidade assistencial no tratamento de LPP, considerando que a trombocitopenia compromete a integridade da pele. A pesquisa oferece uma valiosa contribuição ao conhecimento existente, fortalecendo a prática baseada em evidências no cuidado de LPP, PTT e AVE (Goméz *et al.* 2022).

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Esse estudo tem como objetivo geral expor a educação em saúde prestada a uma paciente portadora de lesão por pressão e púrpura trombocitopênica trombótica associada a casos de acidente vascular encefálico,

Objetivos Específicos

- Relatar os cuidados cutâneos indicados.
- Dissertar sobre a assistência prestada durante aula prática.
- Averiguar os dados encontrados no prontuário.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, na modalidade relato de experiência, onde o processo de descrição e pesquisa envolve testemunhar, expor e documentar um acontecimento a partir da coleta de dados, a análise dos mesmos e as interpretações acerca de seus significados (Creswell e Creswell, 2021). As informações necessárias para a realização da pesquisa foram coletadas durante uma aula prática na disciplina de Doenças Infecto-Parasitárias do quarto ano de enfermagem da Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul (UEMS), sob supervisão do professor responsável, com início no dia 19 e fim no dia 21 de Agosto de 2024, no Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD).

No estudo de caso, o investigador tenta analisar uma situação em profundidade, focando em compreender as variáveis que influenciam o comportamento do indivíduo estudado. Tal modelo de pesquisa explora o estado atual do sujeito, assim como suas experiências passadas e o ambiente em que está inserido, buscando entender como esses fatores interagem entre si e influenciam suas ações. Esse tipo de investigação exige um acompanhamento detalhado, possibilitando uma análise completa das mudanças



comportamentais em resposta ao ambiente. O caso estudado é considerado uma representação do mundo real, servindo como base para conclusões fidedignas e futuras intervenções (Mendonça, 2014).

A atuação das acadêmicas permitiu não apenas a observação, mas também a aplicação de conhecimentos teóricos, o que contribuiu para a formação e desenvolvimento das habilidades técnico-científicas. Ressalta-se que todos os princípios e valores éticos foram respeitados de maneira rigorosa, garantindo o sigilo, proteção, confidencialidade e respeito do paciente e dos dados coletados durante todas as fases do estudo.

As aulas práticas, sempre supervisionadas por um professor, oferecem ao discente a oportunidade de aperfeiçoar os conhecimentos adquiridos teoricamente, realizando procedimentos em ambientes de saúde, como hospitais, e participando ativamente na educação em saúde do paciente. A enfermagem exige habilidades teórico-práticas que só podem ser desenvolvidas no cuidado direto ao indivíduo. Nessas aulas, o estudante interage terapeuticamente com o paciente e família, vivenciando a oportunidade de oferecer ensinamentos e promover a educação em saúde (Lima *et al.* 2023).

Essa experiência permite ao discente aprimorar sua visão, criando e implementando ações que contribuem tanto para a assistência aos pacientes quanto para sua formação. A pesquisa na graduação é essencial para desenvolver autonomia intelectual, exercitar a criatividade e promover o raciocínio crítico, além de proporcionar uma visão interdisciplinar e holística. Isso prepara o estudante para os desafios da profissão, oferecendo-lhe maior segurança e competência (Silva *et al.* 2021).

RESULTADOS

Dados obtidos

A coleta de dados proveniente do prontuário e da entrevista com o acompanhante permitiu o levantamento do caso da paciente M. M. S. que possui LPP, com um histórico clínico complexo de PTT e AVE recorrente, tendo, no total, oito acontecimentos documentados, sendo o primeiro em 1998. Segundo informações colhidas, a partir do ano de 2010, os episódios ocorridos a deixavam acamada, porém conseguia recuperação parcial dos movimentos com fisioterapia. Ela recebeu o diagnóstico de PTT em 2013 e desde 2019



tornou-se totalmente dependente, acamada, afásica e com flutuações do nível de consciência, o que favoreceu o aparecimento de lesão por pressão.

Ademais, em agosto de 2024 a paciente apresentou um episódio de sangramento vaginal nos dias 6 e 7, que cessou de forma espontânea no dia 8, seguido por um quadro de letargia e sonolência com rebaixamento do nível de consciência. No mesmo dia 8, após a família realizar um hemograma de M. M. S. por conta própria, foi necessário procurar atendimento em unidade básica de saúde (UBS), onde recebeu um tratamento dito conservador. Retornou ao estabelecimento de saúde no dia 12 devido à plaquetopenia evidenciada no hemograma, sendo necessário a administração de um concentrado de plaquetas e, posteriormente, no dia 14 um concentrado de hemácias e plaquetas. Foi então encaminhada à unidade de terapia intensiva (UTI) do HU-UFGD, com sinais de palidez e, assim que obteve uma melhora do quadro, recebeu alta daquele setor e foi transferida para a clínica médica no dia 16 de agosto devido à plaquetopenia persistente.

Em relação ao exame físico realizado no dia 21 de agosto de 2024, a paciente apresentava-se restrita ao leito, afásica, hipocorada (+/4+), eupneica com respiração espontânea em ar ambiente, normoglicêmica, afebril nas últimas 24 horas e não havia sangramento ativo. Na avaliação do sistema respiratório, a ausculta pulmonar revelou murmúrios vesiculares presentes, sem ruídos adventícios. Na avaliação cardiovascular, as bulhas cardíacas estavam ritmadas em dois tempos, sem sopros. O exame abdominal não apresentou alterações, com ausência de dor à palpação superficial e profunda. À avaliação neurológica, foi notada maior paresia do lado esquerdo do corpo e a escala de coma de *Glasgow* teve pontuação 11. Já no exame tegumentar, foi possível observar uma marca arroxeadada importante na região do epicôndilo lateral do fêmur, e várias outras menores espalhadas pelo corpo, além de uma lesão por pressão (LPP) em estágio 2 na região sacral.

Educação em saúde

Durante a assistência prestada, foram realizadas diversas orientações para o cuidado com a pele e a prevenção de novas complicações relacionadas à imobilidade prolongada. A necessidade da mudança de decúbito a cada no máximo duas horas foi reforçada, visando aliviar a pressão nas áreas mais vulneráveis e propensas a lesões, incentivando o uso de coxins para apoiar e livrar as proeminências ósseas e relatando a importância da troca



frequente do mesmo de lugar (Santos, 2023).

Outrossim, foi explicada a necessidade de evitar o uso da pomada à base de colagenase que estava sendo usada na LPP sacral, tendo em vista que, conforme citado na BVS- Biblioteca virtual em saúde (2019), a pomada é utilizada em casos onde se quer realizar desbridamento químico, por isso foi indicada a substituição por um creme protetor de barreira manipulado utilizado no setor para promover a hidratação e regeneração do tecido de epitelização presente na lesão (BVS, 2019).

Ademais, ainda em relação ao cuidado à LPP, foi elucidado a importância de monitorá-la diariamente, verificando sinais de infecção como mau odor, presença de exsudato e alteração da coloração da pele. Corroborando com a prevenção de infecções, também foi enfatizada a essencialidade da troca frequente das fraldas e de uma higiene adequada já que a lesão sacral, por se encontrar próxima à região anal, necessita de uma atenção maior para que não seja contaminada com resíduos fecais, o que aumentaria a umidade e fragilizaria a integridade tissular (Queiróz *et al.* 2023).

DISCUSSÃO

Os microtrombos formados na microvasculatura cerebral comprometem a perfusão tecidual e resultam em isquemia, o que explica a ocorrência de sintomas neurológicos agudos. A PTT, portanto, não é apenas uma emergência hematológica, mas também uma urgência neurológica, exigindo reconhecimento rápido e intervenção precisa. Diante do exposto, ressalta-se que a paciente relatada no caso se encontra acamada a 11 anos devido às complicações dos AVE sofridos em consequência da PTT (Fonseca *et al.* 2022).

Em decorrência à restrição de seus movimentos e ao quadro de internação na UTI, M. S. desenvolveu uma LPP estágio 2 em região sacral. Quanto à ferida/lesão, se trata da perda da continuidade dos tecidos, alterando a estrutura da pele, que tem três camadas: epiderme (camada externa), derme (contém colágeno, vasos sanguíneos e proporciona elasticidade) e tecido subcutâneo/hipoderme (onde ficam as células adiposas e que conecta a pele aos órgãos). A profundidade da ferida depende das camadas afetadas, podendo ser superficial ou profunda e são caracterizadas em: As lesões por pressão variam conforme a profundidade afetada, podendo ser superficiais ou profundas. No Estágio I, há apenas uma mancha vermelha sem perda de pele; no Estágio II, ocorre perda parcial da derme; no



Estágio III, a perda é total, expondo a gordura subcutânea; e no Estágio IV, há exposição de osso, músculo ou tendão. Esfacelo, bordas enroladas, descolamento e túneis são comuns (Moraes *et al.* 2024).

É necessário realizar a mudança de decúbito a cada duas horas (ou antes, se houver hiperemia nas áreas de proeminência óssea) para reduzir a pressão sobre as áreas vulneráveis, prevenindo o agravamento das lesões e o surgimento de novas. O reposicionamento deve evitar fricção e cisalhamento na pele, com atenção para não posicionar o paciente sobre drenos ou lesões existentes. Coxins macios e baixos devem ser usados nas áreas com mais tecido adiposo, como região tibial anterior, panturrilhas e plantas dos pés, evitando a hiperextensão dos joelhos, que pode obstruir a veia poplítea e causar trombose venosa profunda (EBSERH, 2023).

No caso da paciente estudada, foi recomendada a interrupção do uso da colagenase, uma pomada de desbridamento químico indicada para feridas com tecido desvitalizado, já que a lesão apresentava tecido de epitelização em fase final de cicatrização. Em seu lugar, indicou-se um creme protetor de barreira manipulado, contendo manteiga de karité 5% (hidratante e anti-inflamatório pela inibição da ciclooxigenase-2 e de citocinas), óleo de girassol 5% e óleo de framboesa 3% (reparadores da barreira cutânea), triglicerídeos de cadeia média 5% (hidratantes de alta absorção tópica, resultando em nutrição celular), tocoferol 1% (vitamina E, cicatrizante e antioxidante) e retinol 0,2% (conhecido como vitamina A, regenerador que estimula o crescimento do epitélio, de fibroblastos e de tecido de granulação, favorecendo a regeneração da pele e reparo de tecidos danificados, além da ação anti-inflamatória e antioxidante), produto que apresentou-se benéfico para a lesão apresentada (Borba, 2023; Engers, 2022; Lin, Zhong e Santiago, 2017).

Outrossim, foi possível fazer a correlação com o Processo de Enfermagem, ressaltando-se os principais diagnósticos e suas intervenções de acordo com o Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I e NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem (Tabela 1).

Tabela 1: Diagnósticos de Enfermagem, os fatores dos quais eles se relacionam e suas intervenções.

Diagnósticos	Fatores Relacionados	Intervenções

Integridade da pele prejudicada	Pressão sobre saliência óssea e mobilidade física diminuída	Posicionar o paciente a cada 1 a 2h para evitar pressão prolongada; Utilizar leitos e colchões adequados, conforme apropriado; Utilizar equipamentos no leito que protejam o indivíduo; Aplicar creme em áreas ressecadas da pele.
Risco de infecção	Integridade da pele prejudicada	Monitorar sinais e sintomas sistêmicos e localizados de infecção; Manter a assepsia; Inspeccionar pele para rubor, calor extremo ou drenagem; Auxiliar no banho no leito.
Lesão por pressão no adulto	Pressão sobre saliência óssea	Descrever as características da lesão em intervalos regulares; Monitorar aparência da pele vizinha; Limpar a pele ao redor da lesão com sabonete suave e água; Aplicar pomadas e curativos, conforme apropriado; Orientar o familiar sobre os procedimentos de cuidados da ferida e sinais de colapso da pele.

Fonte: Butcher (2020); Herdman, *et al.* (2021).

A inspeção diária da pele é fundamental, pois a rápida progressão das LPP permite intervenções imediatas em caso de agravamento ou infecção, devendo incluir a palpação das áreas mais vulneráveis. A higiene adequada, especialmente na região sacral, exposta a fezes e urina, é crucial para reduzir a carga microbiana e prevenir contaminações, favorecendo a cicatrização. O controle da umidade também é essencial para evitar a maceração da pele, o que poderia piorar a lesão e dificultar a cicatrização (Queiróz *et al.* 2023; Severo *et al.* 2020).

No ambiente hospitalar, o enfermeiro é responsável por planejar, executar e monitorar continuamente os cuidados a pacientes com lesões agudas e crônicas, garantindo sua segurança e eficácia. Ele avalia a extensão das lesões, conforme a Resolução 736/2024 do Conselho Federal de Enfermagem, realiza consultas, prescreve e aplica curativos, coordena a equipe e registra a evolução das lesões por pressão. Além disso, participa ativamente da educação em saúde de pacientes e familiares, promovendo uma melhor qualidade de vida e esclarecendo dúvidas (COFEN, 2024; Silva *et al.* 2024).

Os objetivos foram alcançados, a pesquisa destacou a importância da educação em saúde, papel essencial da enfermagem, juntamente com o monitoramento contínuo e a



prevenção de complicações, que são fundamentais para melhorar a qualidade de vida do paciente. A enfermagem, conhecida como a profissão do cuidado, utiliza diversos conhecimentos, e a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson (1979) corrobora com o conteúdo desse estudo ao enfatizar uma abordagem holística, integrando corpo, mente e alma no processo de cuidado e compreensão do paciente e sua rede de apoio (Afonso *et al.* 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo de caso proporcionou uma oportunidade valiosa para analisar o manejo de uma paciente com PTT, AVE recorrente e LPP, ressaltando a complexidade e os desafios envolvidos no tratamento de condições raras e graves. Através da observação clínica e da implementação de intervenções baseadas em evidências, foi possível aprimorar a assistência prestada à paciente, com ênfase em cuidados essenciais. Um dos principais pontos destacados foi a importância da educação em saúde, um componente crucial para garantir a continuidade dos cuidados e a adesão ao tratamento. O conhecimento técnico-científico de acometimentos como esse são cruciais para a prestação de uma assistência qualificada, aprofundamento que o presente estudo de caso pôde colaborar.

REFERÊNCIAS

- AFONSO, S. R. *et al.* Análise crítica da produção científica sobre a Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, p. e20230231, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jSspfsdqZWDtBmrC8yXC74G/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2024.
- BORBA, A. R. C. Intervenção nutricional na cicatrização de feridas (Revisão Temática). **Repositório Aberto da Universidade do Porto**, 2023. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/151814/2/636173.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.
- BUTCHER, H. K. **NIC - Classificação das Intervenções de Enfermagem**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2020. E-book. ISBN 9788595157620. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595157620/>. Acesso em: 21 set. 2024.
- BVS- Biblioteca Virtual em saúde. Qual pomada/cobertura seria indicada para desbridamento autolítico ou enzimático de lesões com tecido desvitalizado?. **Núcleo de Telessaúde NUTES PE**, 2019. Disponível em: <https://aps-repo.bvs.br/aps/qual-pomadacobertura-seria-indicada-para-desbridamento-autolitico-ou-enzimatico-de-lesoes-com-tecido-desvitalizado-na-dificuldade-de-desbridamento-mecanico-ou-cirurgico/>. Acesso em: 5 set. 2024.
- COFEN- Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº736/2024. Dispõe sobre a



implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. **Portal COFEN**. Brasília, DF, 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/>. Acesso em: 8 set. 2024.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786581334192. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786581334192/>. Acesso em: 4 set. 2024.

EBSERH. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Hospital Universitário da Grande Dourados- UFGD. **Procedimento Operacional Padrão, Prevenção de Lesão por Pressão**, v. 3, n. 1. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-centro-oeste/hu-ufgd/acesso-a-informacao/pops-protocolos-e-processos/gad/prt-cp-nsp-011-prevencao-de-lesao-por-pressao.pdf>. Acesso em: 8 set. 2024.

ENGERS, R. W. **Avaliação dos benefícios do laser de baixa potência e do led azul associados a cosmético home care na dermatite atópica corporal**. 2022. Tese (Trabalho de conclusão de curso em Biomedicina)- Universidade de Santa Cruz do Sul. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11624/3488>. Acesso em: 8 set 2024.

FONSECA, G. L. M. *et al.* Uma análise acerca das características da púrpura trombocitopênica

trombótica: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 7, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e10715.2022>. Acesso em: 3 set. 2024.

GOMÉZ, M. S. *et al.* Proceso de atención de enfermería a un paciente con púrpura trombocitopénica trombótica. **Revista Sanitaria de Investigación**, 2022. Disponível em: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/proceso-de-atencion-de-enfermeria-a-un-paciente-con-purpura-trombocitopenica-trombotica/> Acesso em: 3 set. 2024.

HERDMAN, H. T. *et al.* **Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação - 2021-2023**. Porto Alegre: Grupo A, 2021. E-book. ISBN 9786558820369. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786558820369/>. Acesso em: 21 set. 2024.

LIMA, E. J. A. *et al.* A importância do treinamento prático na formação do profissional de enfermagem. **Revista Foco**, [S. l.], v. 16, n. 11, p. e3238, 2023. DOI: 10.54751/revistafoco.v16n11-006. Disponível em: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/3238>. Acesso em: 5 set. 2024.

LIN, T. K.; ZHONG, L.; SANTIAGO, J. L. Anti-Inflammatory and Skin Barrier Repair Effects of Topical Application of Some Plant Oils. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 19, n. 1, p. 70, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1422-0067/19/1/70>. Acesso em: 8 set. 2024.



MENDONÇA, A. W. Metodologia para Estudo de Caso. **Unisul Virtual**, Palhoça, 2014. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstreams/5a6aeab8-82d0-44c4-964b-7d7ba28a41d8/download>. Acesso em: 20 set. 2024.

MORAES, V. F. *et al.* Atuação do enfermeiro no tratamento de feridas em estágio 1 e 2 com laserterapia. **Revista Foco (Interdisciplinary Studies Journal)**, v. 17, n. 5, p. 1, 2024. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.54751%2Frevistafoco.v17n5-131?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.54751%2Frevistafoco.v17n5-131>. Acesso em: 8 set. 2024.

QUEIRÓZ, D. T. G. *et al.* Uso de dispositivo de incontinência anal como adjuvante para tratamento de lesão por pressão: estudo de caso. **Congresso Brasileiro de Estomaterapia**, 2023. Disponível em: <https://anais.sobest.com.br/cbe/article/view/721>. Acesso em: 5 set. 2024.

SANTOS, W. S. G. dos. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 1, p. 580–591, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n1p580-591. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/1228>. Acesso em: 5 set. 2024.

SEVERO, E. A. A. R. *et al.* Análise das condutas de enfermagem na prevenção de lesões por pressão em recém-nascidos. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. l.], v. 94, n. 32, p. e–020085, 2020. DOI: 10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.702. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/702>. Acesso em: 8 set. 2024.

SILVA, K. L. A. *et al.* Enfermeiro da comissão de controle de infecção hospitalar na avaliação tissular com inovações em curativos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n. 1, p. 5392-5406, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67134>. Acesso em: 8 set. 2024.

SILVA, W. B. H. *et al.* Iniciação em pesquisa científica na enfermagem: a importância da monitoria. **Global Academic Nursing Journal**, v. 2, n. Sup. 1, p. e127-e127, 2021. Disponível em: <https://globalacademicnursing.com/index.php/globalacdnurs/article/download/192/263>. Acesso em: 5 set. 2024.

SOTELO, M. E.; FERNÁNDEZ, J. M. C. Púrpura trombocitopênica trombótica. In: GREENE, Enrique Juan Diaz. **Clínicas Mexicanas de medicina interna**. Ed. Alfil: México, 2013. Acesso em: 3 set. 2024.

VALANDRO, B.; SILVA, M. R.; DALTOÉ T. Púrpura trombocitopênica trombótica. **Acervo Médico**, v. 24, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25248/REAMed.e16144.2024>. Acesso em: 3 set. 2024.



EIXO 3 - PRÁTICAS E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E AS NECESSIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



CONSTRUÇÃO DE UM FOLDER SOBRE CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO PARA PACIENTES INDÍGENAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Amanda Martins

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: amandamartins2021enfermagem@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-2878-3112>

Ana Paula de Lima Trein

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: anapauladelimaand@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6895-401X>

RESUMO

Introdução: As comunidades indígenas, que são originárias do território brasileiro, têm sistemas de conhecimento distintos, línguas e formas de organização política e social distintas. Nesse contexto, o subsistema de saúde indígena, um componente do Sistema Único de Saúde, é caracterizado como um campo de atuação que tem a interculturalidade como característica distintiva. **Objetivo:** Relatar a experiência da construção de um folder bilíngue (Guarani-Português), elaborado para facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e pacientes indígenas. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência, cuja a mesma foi vivenciada em um hospital público da cidade de Dourados-MS, durante as aulas práticas da disciplina de Clínica Médica. **Resultados e Discussão:** O folder bilíngue ajudou a superar barreiras linguísticas, melhorando a comunicação entre a equipe de saúde e a paciente, promovendo um cuidado mais humanizado e culturalmente sensível. **Considerações Finais:** O folder bilíngue demonstrou ser uma importante ferramenta de comunicação intercultural, facilitando o atendimento para a população indígena e melhorando a adesão ao tratamento. O estudo enfatizou a necessidade de incluir competência cultural nos currículos acadêmicos de enfermagem, de modo a preparar melhor os profissionais para as especificidades culturais das diversas comunidades indígenas no Brasil.

Descritores: Processo de Enfermagem; Saúde de Populações Indígenas; Cultura Indígena; Comunicação em Saúde.

INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), 0,83% da população brasileira se declara indígena, isso totaliza que 1.698.535 da população do Brasil são indígenas (IBGE, 2022).



De acordo com a Constituição Federal, além de garantir o direito à propriedade das terras que ocupam há muito tempo, a Constituição Federal garante a esta população o direito às suas crenças, línguas faladas, organização social e tradições (Brasil, 2002). Além disso, o acesso à atenção à saúde que leva em consideração a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política é importante, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso ajudará a superar os fatores que tornam essa população mais vulnerável aos problemas de saúde (Oliveira *et al.*, 2024).

Assim, a rede de saúde em cada território indígena funciona de forma integrada e hierarquizada e está conectada ao SUS em cada território (Silva *et al.*, 2021). O atendimento começa dentro dos territórios nas unidades básicas de saúde e envolve equipes multidisciplinares, tornando-se um serviço de primeira referência (Brasil, 2022). No entanto, em situações mais graves, a atenção básica é limitada e os indígenas precisam ser enviados para serviços de complexidade média ou alta para receber atendimento em estados e municípios vizinhos (Brasil, 2022).

O enfermeiro desempenha um papel vital em todos os níveis de complexidade da assistência médica (baixa, média e alta). Isso se deve às suas habilidades em promover, prevenir, reabilitar e agir de forma independente de acordo com princípios éticos e legais (Coren, 2017). Este é responsável por manter contato frequente com os pacientes e monitorar e planejar a assistência de enfermagem durante todo o dia (Coren, 2024).

O enfermeiro deve ter uma visão holística e multidimensional ao assistir aos pacientes indígenas. Eles devem levar em consideração seus aspectos étnicos, basear suas condutas no conceito de atenção diferenciada, levar em consideração sua cultura e costumes, buscar compreender o processo de saúde-doença e integrar medicina ocidental e medicina indígena (Silva *et al.*, 2021). No entanto, ao receber este paciente, o enfermeiro do serviço de saúde de referência enfrenta problemas como o déficit de conhecimento da língua falada e as dificuldades de comunicação, que podem prejudicar o tratamento oferecido (Monteiro *et al.*, 2023).

Dada a complexidade a assistência integral à saúde indígena, destaca-se a importância da competência cultural no atendimento à saúde indígena para manejar a dificuldade de comunicação, uma vez que um aspecto ainda pouco explorado na formação de muitos profissionais, o que reforça a necessidade de experiências práticas que ampliem a



compreensão das especificidades culturais de cada povo (Gouveia; Silva; Pessoa, 2020).

Adicionalmente, Oliveira *et al.*, (2024) trazem que os recursos não verbais oferecem uma valiosa contribuição, pois facilitam a comunicação em hospitais. Esses recursos incluem desenhos, ilustrações, demonstrações em modelo 3D e materiais multilíngues de educação em saúde que são fáceis de entender e simples de usar. Além disso, as tecnologias digitais estão se tornando cada vez mais presentes no cotidiano por meio de aplicativos para dispositivos móveis, cartilhas, vídeos e/ou manuais, o que pode ajudar a desenvolver novos métodos de saúde (Carvalho *et al.*, 2020).

As práticas de saúde no Brasil e em outros países como a Austrália, enfatizam que os povos indígenas, devem estar diretamente envolvidas no seu processo saúde doença e que a assistência em saúde deve garantir o fornecimento de informações necessárias para sua completa recuperação, não deixando de fortalecer seus valores culturais (Hewage *et al.*, 2024).

Diante do exposto, destaca-se a necessidade da criação das orientações na língua Guarani, dada a complexidade da comunicação com os indígenas sob cuidados hospitalares, com orientações cruciais para a pronta recuperação do paciente. Para tanto, o presente estudo visa relatar a experiência da construção de um folder bilíngue (Guarani-Português), elaborado para facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e pacientes indígenas.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, cuja a mesma foi vivenciada em um hospital público da cidade de Dourados-MS, durante as aulas práticas da disciplina de Clínica Médica. O paciente escolhido para a realização do Caso clínico foi uma mulher indígena da etnia *Kaiowá*, internada no setor de clínica médica feminina. A escolha criteriosa desta paciente decorre de sua história clínica com intercorrências cirúrgicas e evolução clínica, distinguindo-se como um caso significativo para análise e desenvolvimento.

A coleta de dados foi realizada no dia 01/12/2023 e utilizou-se como principal ferramenta metodológica o prontuário do paciente, anamnese e exame físico. para a discussão da análise de dados, utilizou-se a base de dados Scientific Eletronic Library Online (Scielo) e Biblioteca Virtual da Saúde (BVS).



Para tanto, foi elaborado um folder para facilitar a comunicação com a população indígena. Os temas a serem abordados foram discutidos, e organizados: cuidados gerais, cuidados com o medicamento, cuidados com o curativo e complicações.

Após a busca dos artigos, análise e levantamento do referencial teórico, foi confeccionado o folder, com orientações traduzidas do português para o Guarani, juntamente com imagens destacando as características indígenas para mais representatividade por meio da plataforma Canva. O material impresso em estudos futuros, tem a pretensão em aprofundar os estudos e realizar a validação com especialista e com o público-alvo, com isso aplicar a sua funcionalidade com os profissionais de enfermagem e as populações indígenas falantes da língua Guarani.

É importante ressaltar que este trabalho respeitou todos os aspectos éticos pertinentes. A privacidade da paciente foi assegurada, mantendo-se o sigilo sobre sua identidade, sem a exposição de informações que pudessem identificá-la. O estudo não trabalhou com dados sensíveis, falas ou qualquer outro dado que pudesse comprometer a confidencialidade da paciente. Portanto, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos, o estudo não necessitou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O desenvolvimento de um folder bilíngue em Guarani e Português visou minimizar as barreiras linguísticas encontradas na comunicação com pacientes indígenas em ambiente hospitalar. No caso da paciente Kaiowá, o folder foi essencial para facilitar a compreensão das orientações, permitindo uma comunicação mais clara e promovendo um cuidado mais humanizado (Silva *et al.*, 2021).

Estudos indicam que, no Brasil, existem 305 etnias indígenas e 274 línguas faladas (Monteiro *et al.*, 2023), o que torna desafiador garantir um atendimento adequado. A adoção de uma abordagem culturalmente sensível, como o uso de um folder bilíngue, é uma medida importante para superar as barreiras linguísticas e melhorar a adesão ao tratamento (Araújo *et al.*, 2023). O material cobre orientações essenciais sobre cuidados pós-operatórios, garantindo que a paciente compreendesse todas as etapas de seu tratamento.

Embora o caso clínico da paciente Kaiowá destaque os desafios enfrentados pela



equipe de saúde, o folder bilíngue é uma solução que transcende esse único exemplo, podendo beneficiar outras comunidades indígenas que enfrentam dificuldades semelhantes. A ferramenta oferece uma base de comunicação clara e acessível, tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde, especialmente em contextos multilíngues onde o Guarani é a língua predominante.

Além de oferecer orientações traduzidas e adaptadas à realidade cultural dos pacientes, o folder foi elaborado utilizando a plataforma Canva, incorporando imagens que respeitam e reforçam as características culturais indígenas. Essa representatividade visual é essencial para fortalecer a confiança e o engajamento dos pacientes com o material educativo, criando uma conexão entre a equipe de saúde e os pacientes baseada no respeito à identidade cultural (Silva *et al.*, 2021).

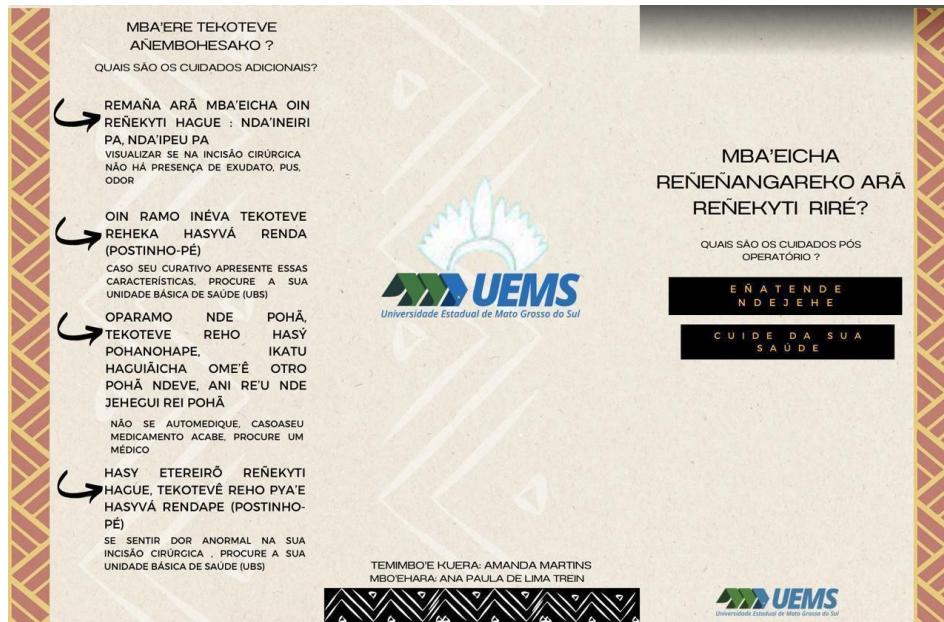
Contudo, alguns desafios ainda precisam ser superados para garantir a plena implementação do folder. Fragilidades como a necessidade de validação contínua do conteúdo com especialistas na língua Guarani, bem como testes de usabilidade com o público-alvo, precisam ser abordados. Além disso, a capacitação dos profissionais de saúde para utilizar o folder de maneira eficaz é um passo fundamental para garantir que o material alcance seu potencial completo na prática clínica.

A relevância deste folder bilíngue vai além do simples ato de comunicar-se com pacientes. Ele representa um avanço importante na construção de uma assistência de enfermagem mais inclusiva e equitativa, onde as particularidades culturais e linguísticas dos pacientes indígenas são respeitadas e valorizadas. O uso de materiais como este pode ser ampliado para unidades de saúde que atendem populações indígenas em diferentes regiões do Brasil que falam Guarani, garantindo que o atendimento à saúde seja feito de maneira respeitosa e eficaz.

Por fim, a criação deste folder reflete a importância de sensibilizar os profissionais de saúde sobre a diversidade cultural e a competência cultural necessária para atender essas comunidades. A formação acadêmica, muitas vezes, não inclui esse conhecimento de maneira suficiente, e isso se reflete na dificuldade dos profissionais em prestar um atendimento adequado a essas populações. Assim, o uso de ferramentas como o folder bilíngue representa um passo importante para a promoção de um cuidado mais humanizado e eficaz, especialmente em contextos onde a língua e a cultura podem ser barreiras

significativas ao cesso do tratamento.

Figura 1: Folder elaborado sobre os cuidados pós-operatórios (Frente)



FONTE: Autoria própria (2023).

Figura 2: Folder elaborado sobre os cuidados pós-operatórios (Verso)



FONTE: Autoria própria (2023).



CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência descrita enfatiza a necessidade de uma assistência de enfermagem que combina competência cultural e comunicação eficaz, especialmente quando se trata de atender a populações indígenas. A criação do folder bilíngue não só facilitou a comunicação entre a equipe de saúde e os pacientes, mas também serviu como um exemplo de como pequenos ajustes no cuidado podem ter um grande impacto na adesão dos pacientes ao tratamento e na qualidade do cuidado que recebem.

Como indígena, pude aplicar meus conhecimentos linguísticos e culturais para fornecer uma assistência mais humanizada, o que demonstrou a importância da diversidade no campo da enfermagem. Essa experiência também foi um importante aprendizado para meus colegas e para a equipe, destacando a relevância de práticas que respeitem as especificidades culturais.

No entanto, é importante destacar que ainda há um substancial carência de conteúdo voltado para a competência cultural nas universidades. Essa ausência pode dificultar a formação de profissionais preparados para lidar com as diversas realidades culturais encontradas no Brasil, o que compromete a qualidade da assistência prestada em muitos casos.

Portanto, é essencial que as universidades invistam na implementação de disciplinas ou módulos obrigatórios sobre saúde indígena, promovam capacitação em comunicação intercultural, valorizem as práticas tradicionais de saúde, ofereçam experiências práticas em comunidades indígenas e adotem políticas afirmativas que garantam o acesso e a permanência de estudantes indígenas nos cursos de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. A. F.; LOPES, G. De S. Desafios na Assistência em Saúde nas Comunidades Indígenas. **Revista Contemporânea**. V. 3, N. 11, P. 22336–22361, 2023. Doi: <https://doi.org/10.56083/Rcv3n11-120>. Disponível em: <https://Ojs.Revistacontemporanea.Com/Ojs/Index.Php/Home/Article/View/2272>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional De Saúde. Política Nacional De Atenção À Saúde Dos Povos Indígenas. -2ª Edição -Brasília: **Ministério Da Saúde**. Fundação Nacional de Saúde, 2002.



Disponível em: https://Bvsmms.Saude.Gov.Br/Bvs/Publicacoes/Politica_saude_indigena.Pdf . Acesso em: 10 set. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério Da Saúde Estabelece Critérios Para O Atendimento De Indígenas Em Hospitais[Internet]. Brasília, Df; 2022. Disponível em: <https://Www.Gov.Br/Saude/Pt-Br/Assuntos/Noticias/2017/Outubro/Ministerio-Da-Saude-Estabelece-Criterios-Para-O-Atendimento-De-Indigenas-Em-Hospitais-1> . Acesso em: 10 set. 2024

CARVALHO, I.C.N. De.; NASCIMENTO, M. O de F; PINTO, A.C.S; MELO, E.R.F de; CARVALHO, G.R.N de; SANTOS, M.C.T dos. Tecnologia Educacional: Enfermagem e Jogos Educativos na Educação em Saúde. **Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento**, [S. L.] , V. 7, Pág. E18710716471, 2021. Doi: 10.33448/Rsd-V10i7.16471. Disponível em: <https://Rsdjournal.Org/Index.Php/Rsd/Article/View/16471> . Acesso em: 10 set. 2024

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 564/2017**. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://Www.Cofen.Gov.Br/Resolucao-Cofen-No-5642017/> . Acesso em: 13 set. 2024

COFEN, Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução Cofen Nº 736 De 17 de Janeiro de 2024**. Conselho Federal de Enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/> . Acesso em: 13 set. 2024

GOUVEIA, E. A. H.; SILVA, R. De O.; PESSOA, B. H. S. Competência Cultural: Uma Resposta Necessária para Superar as Barreiras de Acesso à Saúde para Populações Minorizadas. **Revista Brasileira De Educação Médica**, V. 43, N. 1, P. 82–90, 2019. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190066> . Disponível em: 13 set. 2024

HIYARE-HEWAGE, A.; et al. The Cultural Safety Of Research Reports On Primary Healthcare Use By Indigenous Peoples: A Systematic Review. **Bmc Health Serv Res** 24, 873 (2024). <https://Doi.Org/10.1186/S12913-024-11314-3> . Acesso em: 13 set. 2024

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Censo Demográfico 2022: População Residente, Total E Indígena, Por Localização De Domicílio E Quesito De Declaração Indígena Nos Censos Demográficos –Primeiros Resultados do Universo. Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <https://Sidra.Ibge.Gov.Br/Tabela/9718> . Acesso em: 17 set.2024

MONTEIRO, M. A. C.; SIQUEIRA, L. E. de A.; FROTA, N. M.; BARROS, L. M.; HOLANDA, V. M. de S.. Assistência de Enfermagem à Saúde das Populações Indígenas: Revisão De Escopo. **Cogitare Enfermagem**, V. 28, P. E88372, 2023. Disponível em: <https://Doi.Org/10.1590/Ce.V28i0.88372> . Acesso em: 17 set.2024

OLIVEIRA, P. M. V. de.; LEMES, A. G.; SILVA, V. A.; OLIVEIRA, M. B. de.; MANSO, A. G.; MEDEIROS, R. A. de.; CALDAS, J. M. P. Dificuldades e necessidades de comunicação em saúde entre o enfermeiro e a população Indígena em contexto hospitalar: Uma revisão de



escopo. **Contribuciones A Las Ciencias Sociales**, [S. L.] , V. 5, Pág. E6527, 2024. Doi: 10.55905/Revconv.17n.5-229. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/6527> . Acesso em: 17 set.2024

SILVA, E. C.; SILVA,N. C. D. de L.; CAFÉ, L. A.; ALMEIDA, P. M. O.; SOUZA, L. N.; SILVA, A. D. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**,2021, V.13, N.1. Disponível em: DOI <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021> . Acesso em: 17 set.2024



ELABORAÇÃO DE INFOGRÁFICO SOBRE HIGIENIZAÇÃO ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS SOB VENTILAÇÃO MECÂNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Alana de Souza Morais Silva
Hospital Universitário UFGD/Ebserh
E-mail: alanasmsilva@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7445-9445>

Babinton Luis Patias Trein
Hospital Universitário UFGD
E-mail: babintonadv@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7002-9285>

Maycon Robson Pigosso
Hospital Universitário UFGD/Ebserh
E-mail: mayconpigosso@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-0264-7486>

Glaucia Gabriel
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: glaucia@comp.uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-7816>

Marcia Regina Martins Alvarenga
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: marciaregina@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1367-6475>

RESUMO

Introdução: O presente trabalho visa apresentar o relato de experiência do processo de criação de uma tecnologia educacional em saúde, produção e desenvolvimento de infográfico utilizando a plataforma Canva. Apresenta também o processo criativo e as decisões tomadas durante a construção do roteiro e do infográfico. O conteúdo do infográfico aborda um cuidado prestado ao paciente pediátrico sob ventilação mecânica. A higiene oral é um cuidado fundamental para manter a saúde e o conforto dos pacientes, especialmente aqueles sob ventilação mecânica. **Objetivo:** Descrever o processo de elaboração de infográfico educativo sobre higienização oral de pacientes pediátricos sob ventilação mecânica. **Método:** Trata-se do relato de experiência detalhando a elaboração do roteiro e do infográfico apresentado como trabalho final para a disciplina de Tecnologias Educacionais em Saúde, parte integrante do programa de mestrado profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. O estudo foi desenvolvido na ótica do design instrucional elaborando um



infográfico como produto educativo, voltado para os cuidados na higienização oral de pacientes em uso de ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Foi utilizado um modelo pronto da plataforma Canva e o roteiro desenvolvido em forma de quadro através do programa Excel 2016®. **Resultados:** Como referencial teórico para desenvolvimento do tema utilizou-se o Procedimento Operacional Padrão de higiene bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva neopediátrica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira e as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Mesmo tendo sido observadas divergências quanto ao uso de antisséptico bucal, o conteúdo entregue, por ambos os referenciais, foi considerado consistente e relevante. Buscou-se desenvolver um produto com fundo branco e elementos coloridos, além de figuras, de forma que a visualização ficasse agradável, com informações concisas e didáticas. **Considerações finais:** Consideramos o infográfico uma tecnologia educacional importante para a promoção da educação em saúde, e devido à dificuldade em encontrar padrões de roteiros apresentamos a forma como construímos este material, buscando oferecer um modelo que possa ser adaptado e replicado por outros profissionais e pesquisadores.

Descritores: Educação em Saúde; Enfermagem Pediátrica; Saúde Bucal; Tecnologia educacional.

INTRODUÇÃO

A produção de conteúdos educacionais abrange um amplo campo de atuação, com especificidades próprias para cada contexto educacional, nível de ensino e modalidade. Além disso, a diversidade do público — incluindo faixa etária, função social, estilos e interesses de aprendizagem — e as particularidades dos diferentes domínios de conhecimento e das variadas possibilidades de combinação midiática e tecnológica também desempenham papel crucial. Envolve, ainda, competências multidisciplinares e transdisciplinares, geralmente distribuídas entre uma equipe diversificada que colabora de forma sinérgica para criar um produto final tangível e passível de avaliação com base em critérios de qualidade estabelecidos (Filatro; Cairo, 2015).

A partir disso, o produto educacional surge como forma de divulgar a pesquisa realizada e recurso que utiliza estratégias educacionais para apoiar a prática pedagógica. A criação desse produto pedagógico envolve um processo de formação contínua, no qual a pesquisa serve como base fundamental (Freire; Rocha; Guerrini, 2018).

Nesse contexto e caminhar da pesquisa, como estratégia educativa relacionada à temática, além das características do público-alvo, a elaboração de produto educacional com associação



de elementos textuais e imagens na forma de infográfico pode contemplar os objetivos educacionais propostos.

O presente trabalho visa relatar a experiência do processo de criação de uma tecnologia educacional em saúde, produção e desenvolvimento de infográfico utilizando a plataforma Canva. Apresenta o processo criativo e as decisões tomadas durante a construção do roteiro e do infográfico, sendo um modelo prático que pode ser adaptado e replicado por outros profissionais e pesquisadores.

No âmbito da divulgação científica das mídias, a tecnologia do infográfico se apresenta como uma forma inovadora de textualização, combinando elementos visuais e textuais para otimizar a apresentação de informações complexas. Esta tecnologia abrange uma ampla gama de aplicações, desde a ilustração de processos microscópicos no corpo humano até a representação visual de eventos históricos distantes. Ao integrar texto e imagem, o infográfico destaca-se como um meio de tornar conceitos científicos mais acessíveis e compreensíveis para o público em geral ou específico, como em hospitais (Souza, 2016).

O conteúdo do infográfico aborda um cuidado prestado ao paciente pediátrico sob ventilação mecânica. A higiene oral é um cuidado fundamental para manter a saúde e o conforto dos pacientes, especialmente aqueles sob ventilação mecânica, pois problemas nos dentes e gengivas podem resultar na perda de dentes, afetar a digestão dos alimentos, e favorecer o surgimento de infecções bacterianas. Consiste na manutenção e limpeza da cavidade bucal para prevenir cáries dentárias, infecções na boca, no sistema digestivo e respiratório (Araújo *et al.*, 2009).

O cuidado com a saúde oral é uma intervenção de enfermagem essencial e de grande importância. A técnica de higiene oral visa remover eficazmente os resíduos alimentares e a placa bacteriana, não apenas para prevenir alterações na cavidade oral, mas também para impedir que esses microrganismos compliquem o estado geral do paciente (Potter, 2017). A falta desta higiene favorece o aparecimento e manutenção das bactérias gram-negativas na cavidade oral, uma vez que estas se proliferam quando a microbiota se altera em decorrência do acúmulo do biofilme e do desenvolvimento da doença periodontal. A higiene oral então, objetiva diminuir essa colonização bucal, prevenir e controlar infecções, manter a integridade da mucosa além de proporcionar conforto ao indivíduo (Orlandini; Lazzari, 2012).



Como prática essencial desempenhada em ambiente de terapia intensiva pela equipe de enfermagem, é de fundamental importância que os profissionais estejam seguros quanto ao emprego dos cuidados de higiene oral, conhecendo a fundo toda a técnica empregada nos procedimentos, assegurando a qualidade para a equipe e pacientes. Desta forma a utilização de uma ferramenta visualmente atrativa e de fácil compreensão, instrumento possível de ser fixado próximo ao leito do paciente e consultado durante a atividade assistencial, contribui para a padronização dos cuidados, assim como, auxilia esses profissionais na execução dessas práticas promovendo uma assistência de qualidade.

Objetivo: Descrever o processo de elaboração de infográfico educativo sobre higienização oral de pacientes pediátricos sob ventilação mecânica.

METODOLOGIA

Trata-se do Relato de Experiência (RE) sobre uma pesquisa de desenvolvimento metodológico, que descreve o processo de construção do roteiro e desenvolvimento do infográfico sobre higienização oral de pacientes pediátricos sob ventilação mecânica.

O RE não se caracteriza obrigatoriamente como um relato de pesquisa acadêmica, mas sim como um registro de vivências. Estas experiências podem ser provenientes de diversas atividades, incluindo pesquisas, práticas de ensino e projetos de extensão universitária, entre outras (Lüdke; Cruz, 2010).

Em relação aos estudos metodológicos, Polit e Beck (2019) os caracterizam por seu foco no desenvolvimento, na avaliação e na validação de ferramentas ou estratégias metodológicas.

O relato detalha a elaboração do roteiro e do infográfico que foi apresentado como trabalho final para a disciplina de Tecnologias Educacionais em Saúde, parte integrante do programa de mestrado profissional em Ensino em Saúde da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

O desenvolvimento ocorreu em três etapas: levantamento bibliográfico, roteirização, e criação do infográfico e as ferramentas utilizadas para a criação do roteiro e infográfico, foram o programa Excel 2016® e a plataforma Canva.

Uma parcela da bibliografia empregada neste trabalho teve sua origem na elaboração do roteiro e no estudo da tecnologia, processos que ocorreram durante o decorrer da disciplina de Tecnologias Educacionais em Saúde, sendo utilizadas algumas obras, que estão disponíveis na



biblioteca digital da UEMS. Para complementar e enriquecer a construção do relato de experiência, foram realizadas pesquisas utilizando o Portal de Periódicos da CAPES, acessado por meio da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe) da UEMS, que remeteram em grande parte ao portal Scielo, e adicionalmente, foram conduzidas pesquisas diretamente no site da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB).

DESENVOLVIMENTO DO ROTEIRO E INFOGRÁFICO

Tratou-se de um estudo na ótica do design instrucional para o desenvolvimento de um infográfico como produto educativo, voltado para os cuidados na higienização oral de pacientes em uso de ventilação mecânica em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica.

O design instrucional pode ser caracterizado como um corpo de conhecimentos voltado à pesquisa e à teorização sobre estratégias de ensino-aprendizagem. Nesse sentido, a teoria do design instrucional se dedica a produzir conhecimentos sobre os princípios e os métodos de instrução mais adequados a diferentes tipos de aprendizagem. É nessa teoria que encontramos apoio para a tomada de decisões quando precisamos desenhar, desenvolver e implementar uma solução educacional específica. Os produtos do design instrucional são muitos: livros impressos e digitais, podcasts, animações, objetos de aprendizagem, vídeos, jogos e infográficos, entre outros (Filatro; Cairo, 2015).

Os infográficos são organizadores gráficos que combinam, em sua versão mais tradicional, texto e imagem. O texto para mídia impressa é caracterizado por ser um registro em material físico, reproduzível em larga escala, baseando-se principalmente nas formas de linguagem verbal e visual para apresentar conteúdos e propor atividades de aprendizagem em diversas áreas do conhecimento, é considerado um meio de fácil utilização, pois não requer recursos materiais adicionais e pode ser utilizado em diferentes ambientes de aprendizagem, oferecendo grande mobilidade e flexibilidade. Além disso, proporciona um acesso rápido às informações, permitindo que o leitor conduza pesquisas e acesse referências para aprofundar conhecimentos em tópicos específicos de interesse (Filatro; Cairo, 2015).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente realizou-se o levantamento bibliográfico das informações a serem inseridas no infográfico. Os referenciais teóricos adotados foram o Procedimento Operacional Padrão

(POP) de higiene bucal em pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva neopediátrica da Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB, 2021), somadas as Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Brasil, 2017). Observou-se que os dois referenciais, com recomendações protocolares, divergem quanto ao uso de antisséptico na higiene oral do paciente neonatal e pediátrico em terapia intensiva e sob ventilação mecânica.

Diante dessa divergência, optou-se por utilizar o conteúdo apresentado por Brasil (2017), uma vez que este não faz distinção por idade quanto ao uso de clorexidina 0,12%, proporcionando uma abordagem mais abrangente e consistente para o infográfico. Assim, fez-se um compilado dos itens pertinentes e que se enquadram na realidade do hospital em que os autores desenvolvem suas atividades laborais.

O conteúdo foi dividido em 4 páginas, e as informações distribuídas da seguinte forma: Página 1 - Introdução ao tema, cuidados prévios e materiais; Página 2 - Orientações para uma higiene oral segura; Página 3 - Orientações de como realizar os procedimentos de higiene oral; Página 4 - Orientações de higiene oral com escova de dentes. Todo o conteúdo e distribuição das páginas podem ser visualizados na Figura 1.

Figura 1 - Conteúdo dividido em páginas para a montagem do infográfico.

PÁGINA 1	PÁGINA 2	PÁGINA 3	PÁGINA 4
HIGIENIZAÇÃO ORAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA A FREQUÊNCIA DA HIGIENE ORAL: A frequência da higiene oral está relacionada com a via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação do cirurgião dentista ou enfermeiro. Pacientes que fazem uso de amamentação exclusiva não devem receber higiene oral, salvo prescrito pelo cirurgião dentista ou enfermeiro. CUIDADOS PRÉVIOS À HIGIENE ORAL Separar o kit de higiene oral adequado; Lavar as mãos; Paramentar com EPIs; Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica; Explicar ao acompanhante (quando presente) o procedimento de higiene oral a ser realizado. MATERIAL Equipamentos de proteção individual (EPIs) - precaução padrão completa e/ou precaução adicional indicada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Água destilada estéril ou filtrada; Gaze estéril; Escova de dentes de acordo com a avaliação do cirurgião dentista; Solução aquosa de clorexidina a 0,12% (o uso da clorexidina na higiene oral será de acordo com a prescrição do cirurgião dentista ou enfermeiro); Cufiômetro se usar tubo orotraqueal ou traqueostomia com balonete.	PARA UMA HIGIENE ORAL SEGURA Nas primeiras 24h da admissão, o paciente deverá receber os cuidados necessários para adequação do meio oral por um cirurgião dentista ou enfermeiro, visando prevenir bactérias e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS). A equipe de enfermagem deverá solicitar auxílio ao cirurgião dentista em toda situação adversa, tais como patologias associadas, dentes neonatais com mobilidades, lesões de mucosa, lesões cárie cavitadas, sangramentos de origem oral. O tubo orotraqueal também deverá ser higienizado da mesma forma que as estruturas bucais, com movimentos póstero-anteriores e leves para a redução do risco de entubação acidental, principalmente, em tubos com ausência do balonete. Executar a higienização oral desvinculada do momento do banho no leito. Na impossibilidade, realizar imprimevelmente antes da higiene corporal, para reduzir os riscos de quebra da cadeia asséptica e eventos adversos." O uso de escovas dentárias descartáveis somente deverão ser indicados pelo cirurgião dentista.	EM UTI PEDIÁTRICA" ANTES DE ABORDAR A REGIÃO INTRABUCAL: MATERIAIS: Gaze estéril água destilada estéril ou filtrada. Remover as sujidades da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou filtrada. Atentar para não lesionar os tecidos moles (não empregar força manual)." Realizar a limpeza da região peribucal e parte interna dos lábios, com gaze estéril umedecida e água destilada estéril. AO ABORDAR A REGIÃO INTRABUCAL: MATERIAIS: Dedo indicador ou dedo mínimo envolvido em gaze estéril, água destilada estéril ou filtrada Remover as sujidades das estruturas intrabucais. Aplicar gaze umedecida em água destilada estéril ou filtrada, executando movimentos póstero-anteriores (de trás para frente), sem empregar força manual. Realizar este passo em todas as estruturas moles e duras presentes na boca: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; rodets gengivais; dentes (neonatais) se presentes, tubo orotraqueal e/ou Sonda orogástrica. Realizar este passo da arcada superior para a inferior. Avaliar presença de fissuras nos lábios, rodets gengivais e palato quando houver presença de tubo orotraqueal e/ou sonda orogástrica, caso positivo comunicar o cirurgião dentista Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com água estéril.	AO UTILIZAR ESCOVA DE DENTES MATERIAIS: Escova de dente, água destilada estéril ou filtrada. Umedecer a escova com água destilada estéril ou filtrada. Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente. Realizar movimentos vibratórios brandos, pressionando levemente as cerdas de encontro à gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente. Prossiguir sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual ou palatina); Com movimentos de vaivém, escove as faces oclusais dos dentes, do palato e da parte interna das bochechas; Sempre que necessário, umedecer a escova de dente na água destilada estéril ou filtrada. Em seguida, finalizar o procedimento de higienização oral aplicando água destilada estéril em gaze estéril. OBSERVAÇÃO Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda orogástrica (SOG) ou oroenteral (SOE), realizar a higiene do Tubo Orotraqueal e das sondas com gaze estéril umedecida com água destilada estéril ou filtrada;

Fonte: Elaborado pelos autores, com base em AMIB (2021) e Brasil (2017).

Com o conteúdo organizado para o desenvolvimento do infográfico, realizou-se a escolha do modelo. A plataforma Canva conta com uma gama de modelos de infográficos que podem ser escolhidos e utilizados gratuitamente. Planejava-se desenvolver um produto com fundo



branco, elementos coloridos e figuras, de forma que a visualização ficasse agradável, com informações concisas e didáticas. O modelo escolhido foi “Infográfico valores da empresa informações com ícones corporativo azul”, por apresentar as características buscadas pelos autores, e foram utilizadas imagens gratuitas da própria plataforma, relacionadas ao tema.

Na roteirização os autores tiveram dificuldade para encontrar publicações que tratam da metodologia de roteirização e sobre os itens necessários de como formular um roteiro, não identificando modelos para estes. A produção de um roteiro é uma tarefa complexa que exige, além dos elementos criativos, a fundamentação das informações que serão divulgadas (Souto; Andrade; Camargo, 2023).

Após discussões, chegou-se ao consenso de construir o roteiro em forma de quadro, para isso utilizou-se o programa Excel 2016®, e detalhar de forma clara e concisa a construção do material com informações gerais, como: nome da instituição, nome do programa de pós-graduação, descrição do material, páginas, sequência dos elementos, texto, descrição da formatação, descrição das formas utilizadas, cores, fonte, tamanho da fonte e imagens. Chegando ao consenso da primeira versão do planejamento do roteiro (Figura 2). O objetivo desta separação foi descrever de forma detalhada como deveria ser construído o infográfico.

Figura 2 - Planejamento do roteiro.

NOME DA INSTITUIÇÃO							
NOME DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO							
DESCRIÇÃO DO MATERIAL							
PÁGINA	ELEMENTOS	TEXTO	DESCRIÇÃO	CORES	FONTE	TAMANHO DA FONTE	IMAGENS

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao montar o roteiro neste formato percebemos que os elementos e descrições ficavam de fácil visualização, porém este ficou com colunas estreitas, sendo necessário reorganizar. Como iríamos utilizar a mesma fonte para todo o material, decidimos retirar a coluna do nome da fonte, incluindo a descrição da fonte utilizada na linha de descrição do material.

O roteiro completo para a elaboração das 4 páginas do infográfico totalizou 9 páginas, e foi desenvolvido em sequência, sem cabeçalho entre estas. O recurso visual utilizado foi o uso de cores para diferenciar o conteúdo de cada página, para facilitar o trabalho em equipe e a visualização de cada uma. Devido à extensão do material optamos em demonstrar de forma resumida a roteirização através das figuras. Na Figura 3 apresentamos o roteiro total da página 1, onde se pode observar o cabeçalho e as descrições. Nas Figuras 4, 5 e 6 expomos a



roteirização de forma parcial, onde evidenciamos o recurso de divisão por cores utilizado para diferenciar as páginas.

Figura 3 - Roteiro da página 1 do Infográfico.

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MATO GROSSO DO SUL UNIDADE UNIVERSITÁRIA DE DOURADOS PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU ENSINO EM SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL - PPGES						
ROTEIRIZAÇÃO PARA DESENVOLVIMENTO DO INFOGRÁFICO SOBRE HIGIENIZAÇÃO ORAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA						
O material será composto por quatro páginas. Em todo o documento deve ser usada a fonte padrão do modelo "Pathway Gothic One" e mantido o fundo padrão do modelo. Seguir definições abaixo:						
PÁG.	ELEMENTOS	TEXTO	DESCRIÇÃO	CORES	TAMANHO DA FONTE	IMAGENS
1	1	HIGIENIZAÇÃO ORAL DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM USO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA	Título em caixa alta, alinhamento centralizado.	Cor padrão do modelo: azul escuro "0434e99"	38	Linha rosa abaixo do título, padrão do modelo
	2	A FREQUÊNCIA DA HIGIENE ORAL:	Texto em caixa alta, alinhamento esquerdo.		30	
	3	A frequência da higiene oral está relacionada com a via de alimentação utilizada e a necessidade de cada paciente, sendo determinada após avaliação do cirurgião dentista ou enfermeiro.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "01b334b"	23	
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando 2/3 da largura da página, alinhado à esquerda.	Preenchimento Cor padrão do modelo: azul claro "00f33f". Bordas cor padrão do modelo: azul escuro "0434e99"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, fora da forma, alinhada à direita.
	4	Pacientes que fazem uso de amamentação exclusiva não devem receber higiene oral, salvo prescrito pelo cirurgião dentista ou enfermeiro.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "01b334b"	23	
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando 2/3 da largura da página, alinhado à direita.	Preenchimento Cor padrão do modelo: azul claro "00f33f". Bordas cor padrão do modelo: azul escuro "0434e99"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, fora da forma, alinhada à esquerda.
	5	CUIDADOS PRÉVIOS À HIGIENE ORAL	Texto em caixa alta, alinhamento esquerdo.	Cor padrão do modelo: laranja "00611f"	30	
	6	Separar o kit de higiene oral adequado; Lavar as mãos; Paramentar com EPIs; Assegurar a correta fixação do tubo orotraqueal em pacientes sob ventilação mecânica; Explicar ao acompanhante (quando presente) o procedimento de higiene oral a ser realizado.	Texto com a primeira letra maiúscula, em forma de tópicos, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "01b334b"	23	
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando a largura da página, centralizado na página.	Preenchimento Cor padrão do modelo: laranja claro "00f33f". Bordas cor padrão do modelo: laranja "00611f"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, dentro da forma, para completar o espaço vazio na lateral do texto.
2	7	MATERIAL	Texto em caixa alta, alinhamento esquerdo.	Cor padrão do modelo: verde "0008e5b"	30	
	8	Equipamentos de proteção individual (EPIs): precaução padrão completa e/ou precaução adicional indicada pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Água destilada estéril ou filtrada; Gaze estéril; Escova de dentes de acordo com a avaliação do cirurgião dentista; Solução aquosa de clorexidina a 0,12% (o uso da clorexidina na higiene oral será de acordo com a prescrição do cirurgião dentista ou enfermeiro); Cufiômetro se usar tubo orotraqueal ou traqueostomia com balonete.	Texto com a primeira letra maiúscula, em forma de tópicos, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "01b334b"	23	
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando a largura da página, centralizado na página.	Preenchimento Cor padrão do modelo: verde "0008e5b". Bordas cor padrão do modelo: verde "0008e5b"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, dentro da forma, para completar o espaço vazio na lateral do texto.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 4 - Divisão das páginas por cores, roteiro parcial das páginas 1 e 2 do Infográfico.



Página 1	8	Escova de dentes de dente com a aplicação de energia dentista; Solução aquosa de clorexidina a 0,12% (o uso da clorexidina na higiene oral será de acordo com a prescrição do cirurgião dentista ou enfermeiro); Cuffômetro se usar tubo orotraqueal ou traqueostomia com balonete.	maiuscula, em forma de tópicos, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23		
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando a largura da página, centralizado na página.	Preenchimento Cor padrão do modelo: verde "#cae492". Bordas cor padrão do modelo: verde "#008e5b"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, dentro da forma, para completar o espaço vazio na lateral do texto.	
Página 2	2	1	PARA UMA HIGIENE ORAL SEGURA	Título em caixa alta, alinhamento esquerdo.	Cor padrão do modelo: azul escuro "#434e99"	38	Linha rosa abaixo do título, padrão do modelo
		2	Nas primeiras 24h da admissão, o paciente deverá receber os cuidados necessários para adequação do meio oral por um cirurgião dentista ou enfermeiro, visando prevenir bactérias e infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23	
				Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando 2/3 da largura da página, alinhado à esquerda.	Preenchimento Cor padrão do modelo: azul claro "#dfe3ff". Bordas cor padrão do modelo: azul escuro "#434e99"		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, fora da forma, alinhada à direita.
		3	A equipe de enfermagem deverá solicitar auxílio ao cirurgião dentista em toda situação adversa, tais como patologias associadas, dentes neonatais com mobilidades, lesões de mucosa, lesões cárie cavitadas, sangramentos de origem oral.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à direita.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23	
				Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando	Preenchimento Cor padrão do modelo: rosa claro "#ffd2ef". Bordas cor padrão		Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, fora da forma,

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 5 - Divisão das páginas por cores, roteiro parcial das páginas 2 e 3 do Infográfico.

Figura 5 – Divisão das páginas por cores, preenchimento das páginas 2 e 3 e do integrante.							
Página 2	6		Retângulo com bordas arredondadas, alinhado à direita.	Preenchimento: cinza escuro "#dba905"			alinhada à esquerda.
		O uso de escovas dentárias descartáveis somente deverão ser indicados pelo cirurgião dentista.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo cinza escuro "#1b334b"	23		
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando 2/3 da largura da página, alinhado à esquerda.	Preenchimento Cor padrão do modelo: verde "#cae492". Bordas cor padrão do modelo: verde "#008e5b"			Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, fora da forma, alinhada à direita.
Página 3	3	1	5 PASSOS DA HIGIENE ORAL EM UTI PEDIÁTRICA	Título em caixa alta, alinhamento esquerdo.	Cor padrão do modelo: azul escuro "#434e99"	38	Linha rosa abaixo do título, padrão do modelo. Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, alinhada à direita.
		2	ANTES DE ABORDAR A REGIÃO INTRABUCAL:	Texto em caixa alta, alinhamento esquerdo.		30	
				MATERIAIS: Gaze estéril água destilada estéril ou filtrada.	Texto com a primeira palavra em caixa alta, alinhamento esquerdo.		23
			3	Remover as sujidades da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	

Fonte: Elaborado pelos autores.

Figura 6 - Divisão das páginas por cores, roteiro parcial das páginas 3 e 4 do Infográfico.

Figura 6 – Divisão das páginas por cores, e o parentesco das páginas 3 e 4 do integrante.

Página 3	8	Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com água estéril.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23		
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, precedido do número 5, ocupando a largura da página, alinhado à direita.	Preenchimento Cor padrão do modelo: verde "#cae492". Bordas cor padrão do modelo: verde "#008e5b"			
Página 4	4	1	AO UTILIZAR ESCOVA DE DENTES	Título em caixa alta, alinhamento esquerdo.	Cor padrão do modelo: azul escuro "#434e99"	38	Linha rosa abaixo do título, padrão do modelo.
		2	MATERIAIS: Escova de dente, água destilada estéril ou filtrada.	Texto com a primeira palavra em caixa alta, alinhamento esquerdo.		23	Colocar imagem gratuita do aplicativo relacionada ao assunto, alinhada à direita.
	3	Umedecer a escova com água destilada estéril ou filtrada.	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23		
			Retângulo com bordas arredondadas, atrás do texto, padrão do modelo, ocupando a largura da página com alinhamento centralizado.	Preenchimento Cor padrão do modelo: azul claro "#dfe3ff". Bordas cor padrão do modelo: azul escuro "#434e99"			
		Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45°	Texto com a primeira letra maiúscula, alinhado à esquerda.	Cor padrão do modelo: cinza escuro "#1b334b"	23		

Fonte: Elaborado pelos autores.

Após planejamento do roteiro do material, realizou-se a montagem dele na plataforma Canva. Como foi utilizado um modelo pronto com cores já pré-estabelecidas, não tivemos dificuldade na organização das informações, e não precisamos escolher as cores. Nas Figuras 7 e 8 pode-se visualizar o infográfico desenvolvido.

Figura 7 - Páginas 1 e 2 do Infográfico.



Fonte: Elaborado pelos autores, na plataforma Canva.

Figura 8 - Páginas 3 e 4 do Infográfico.

5 PASSOS DA HIGIENE ORAL EM UTI PEDIÁTRICA



ANTES DE ABORDAR A REGIÃO INTRABUCAL:
MATERIAIS: Gaze estéril água destilada estéril ou filtrada.

- Remover as sujidades da região peribucal e parte externa dos lábios, com gaze estéril umedecida em água destilada estéril ou filtrada.
Atentar para não lesionar os tecidos moles (não empregar força manual).
- Realizar a limpeza da região peribucal e parte interna dos lábios, com gaze estéril umedecida e água destilada estéril.

AO ABORDAR A REGIÃO INTRABUCAL:
MATERIAIS: Dedo indicador ou dedo mínimo envolvido em gaze estéril, água destilada estéril ou filtrada

- Remover as sujidades das estruturas intrabucais.
Aplicar gaze umedecida em água destilada estéril ou filtrada, executando movimentos pósterio-anteriores (de trás para frente), sem empregar força manual.
Realizar este passo em todas as estruturas moles e duras presentes na boca: mucosa jugal; parte interna dos lábios; gengiva; palato; dorso da língua; rodets gengivais; dentes (neonatais) se presentes, tubo orotraqueal e/ou Sonda orogástrica.
Realizar este passo da arcada superior para a inferior.
- Avaliar presença de fissuras nos lábios, rodets gengivais e palato quando houver presença de tubo orotraqueal e/ou sonda orogástrica, caso positivo comunicar o cirurgião dentista
- Lubrificar a região peribucal e parte externa dos lábios, com água estéril.

AO UTILIZAR ESCOVA DE DENTES



MATERIAIS: Escova de dente, água destilada estéril ou filtrada.

- Umedecer a escova com água destilada estéril ou filtrada.
- Posicionar suavemente a cabeça da escova, na região de gengiva livre e o dente, de modo que forme um ângulo de 45° com o longo eixo do dente.
- Realizar movimentos vibratórios brandos, pressionando levemente as cerdas de encontro à gengiva, fazendo com que elas penetrem no sulco gengival e abrace todo o contorno do dente.
- Iniciar em seguida, um movimento de varredura no sentido da gengiva para o dente, de forma suave e repetida, por pelo menos 5 vezes de forma a desorganizar o biofilme.
- Prosseguir sistematicamente com o movimento por todos os dentes pelo lado de fora (face vestibular) e pelo lado interno dos dentes (face lingual ou palatina);
- Com movimentos de vaivém, escove as faces oclusais dos dentes, do palato e da parte interna das bochechas;
Sempre que necessário, umedecer a escova de dente na água destilada estéril ou filtrada.
- Em seguida, finalizar o procedimento de higienização oral aplicando água destilada estéril em gaze estéril.

OBSERVAÇÃO

Em pacientes sob ventilação mecânica e portadores de sonda orogástrica (SOG) ou oroenteral (SOE), realizar a higiene do Tubo Orotraqueal e das sondas com gaze estéril umedecida com água destilada estéril ou filtrada;

Fonte: Elaborado pelos autores, na plataforma Canva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do infográfico, possibilita a apresentação das informações de forma concisa, sendo necessária para evitar equívocos na prestação da assistência e uma estratégia eficaz para a promoção da educação em saúde e a padronização dos cuidados, contribuindo



para o aprimoramento dos cuidados de enfermagem e a diminuição dos riscos para os pacientes críticos internados no ambiente de cuidados intensivos sob ventilação mecânica.

Ao desenvolver essa pesquisa, nos deparamos com desafios como a falta de consenso sobre o uso de antisséptico oral nos referenciais consultados, a dificuldade de encontrar padrões de roteiros para a criação de infográficos e de construir o material na plataforma, sendo necessário horas para o planejamento e construção deste, tendo em vista que foi nosso primeiro contato a roteirização e com a plataforma. Neste processo de criação, foi desenvolvido uma versão inicial do roteiro, conforme descrito nos resultados, posteriormente a versão final com as devidas alterações, e somente uma versão do infográfico. Consideramos, apesar das dificuldades encontradas, uma experiência única e exitosa, pois conseguimos concluir e entregar o material proposto.

Assim, apresentamos uma proposta de planejamento deste material, buscando oferecer um modelo que possa ser adaptado e replicado por outros profissionais e pesquisadores. Ressaltamos que o roteiro foi planejado baseado em um modelo de infográfico já pronto na plataforma, sendo necessário realizar adaptações de acordo com o tema proposto. Destacamos, também, que para a avaliação deste produto educativo, torna-se necessário a implementação e posterior mensuração do impacto desta tecnologia.

REFERÊNCIAS

AMIB – Associação de Medicina Intensiva Brasileira. **Pop Higiene Bucal (HB) em pacientes internados em uti neo/pediátrica.** [Internet] São Paulo, 2021. Disponível em: https://d1xe7tfg0uwul9.cloudfront.net/amib-portal/wp-content/uploads/2022/06/POP_UTI_NEO-PED_AMIB_-_2021.pdf. Acesso em: 14 jun. 2024.

ARAÚJO, R. J. G. *et al.* Análise de percepções e ações de cuidados bucais realizados por equipes de enfermagem em unidades de tratamento intensivo. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 21, n. 1, p. 38–44, jan. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2009000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/QdrLhLG9zvcpKgSbbvN87Gm/#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medidas de Prevenção de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde.** [Internet] Brasília: Anvisa, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-4-medidas-de-prevencao-de-infeccao-relacionada-a-assistencia-a-saude.pdf/view>. Acesso em: 11 jul. 2024.

FILATRO, A; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais.** Saraiva. São Paulo. 2015.



FREIRE, G. G.; ROCHA, Z. de F. D. C.; GUERRINI, D. Produtos educacionais do Mestrado Profissional em Ensino da UTFPR – Londrina: estudo preliminar das contribuições. **Revista Polyphonia**, Goiânia, v. 28, n. 2, 2018. DOI: 10.5216/rp.v28i2.52761. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/sv/article/view/52761>. Acesso em: 17 set. 2024.

LÜDKE, M.; CRUZ, G. B. DA. Contribuições ao debate sobre a pesquisa do professor da educação básica. Formação Docente – **Revista Brasileira de Pesquisa sobre Formação de Professores**, v. 2, n. 3, p. 86 - 107, 18 dez. 2010. Disponível em: <https://revformacaodocente.com.br/index.php/rbpfp/article/view/20/18> Acesso em 17 de set. 2024.

ORLANDINI, G. M.; LAZZARI, C. M. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre higiene oral em pacientes criticamente enfermos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n. 3, p. 34–41, set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472012000300005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/JYb9CvzSwKnppwFnpS4kPYS/#>. Acesso em: 20 jun. 2024.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Porto Alegre: Grupo A, 2019. E-book. ISBN 9788582714904. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714904/>. Acesso em: 21 set. 2024.

POTTER, P. A. *et al.* **Fundamentos da enfermagem**. 9. ed.- Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

SOUTO, M. M.; ANDRADE, M. D. de; CAMARGO, R. A. A. de. Elaboração de roteiro para desenvolvimento de infográfico animado educacional sobre método canguru: um estudo metodológico. **Saberes Plurais Educação na Saúde**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. e128242, 2023. DOI: 10.54909/sp.v7i1.128242. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/saberesplurais/article/view/128242>. Acesso em: 23 set. 2024.

SOUZA, J. A. DE C. DE. Infográfico: modos de ver e ler ciência na mídia. **Bakhtiniana: Revista de Estudos do Discurso**, v. 11, n. 2, p. 190–206, maio 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bak/a/F3Pz5NVD4d6mxJCwRzJ3pWH/?lang=pt#> Acesso em: 23 set. 2024.



ELABORAÇÃO DE PANFLETO INFORMATIVO SOBRE DIREITO DAS GESTANTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 – Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Laura Benites Costa
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: laurabenites11@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3942-9164>

Ceny Longhi Rezende
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: ceny.longhi@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7717-1460>

RESUMO

Introdução: Apesar dos direitos legais, muitas mulheres ainda enfrentam abusos e negligência. A promoção e proteção dos direitos das gestantes asseguram o bem-estar da mulher e bebê, permitindo que a gestante seja protagonista na gestação. O panfleto visa promover a autonomia das gestantes, garantindo que estejam bem informadas e empoderadas para tomar decisões sobre sua saúde e a do bebê. **Objetivos:** Relatar a experiência da elaboração de um panfleto informativo sobre os direitos das gestantes, realizado por uma acadêmica de Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde. **Metodologia:** Este estudo descritivo relata a elaboração de um panfleto informativo sobre os direitos das gestantes, desenvolvido durante o estágio curricular supervisionado na Unidade Básica de Saúde Dr. Archiduque Fernandes, em Dourados/MS. O processo envolveu diagnóstico situacional para identificar as dúvidas das gestantes, revisão de literatura para embasamento teórico, criação de conteúdo acessível e design gráfico utilizando a plataforma CANVA. Os panfletos foram distribuídos nas consultas de pré-natal, visando esclarecer dúvidas e fornecer informações claras e adaptadas às necessidades das gestantes. **Resultados:** Este relato destaca a criação de um panfleto como uma estratégia eficaz de educação em saúde, evidenciando sua importância na promoção e conscientização dos direitos das gestantes. A utilização de materiais educativos baseados em evidências é crucial para fornecer informações claras, fortalecer o apoio das unidades de saúde e melhorar a qualidade do atendimento. Esses recursos contribuem para uma gestão mais tranquila da gravidez e promovem um ambiente de cuidado mais informado e inclusivo. **Considerações finais:** O panfleto desenvolvido é uma ferramenta crucial para informar gestantes sobre seus direitos, tanto para aquelas em acompanhamento pré-natal quanto para aquelas que ainda não iniciaram. Ao oferecer informações claras e detalhadas, o panfleto ajuda a esclarecer dúvidas e promover uma gravidez mais tranquila. Além disso, ele permite que gestantes compartilhem essas



informações com outras mães, ampliando o alcance do conhecimento e garantindo que mais mulheres estejam informadas e seguras sobre seus direitos e o suporte disponível. Isso contribui para o bem-estar das gestantes e uma experiência de gravidez mais positiva.

Descritores: Unidade Básica de Saúde; Educação em saúde; Assistência Pré-Natal.

INTRODUÇÃO

O cuidado no ciclo gravídico-puerperal corresponde ao pré-natal, parto e puerpério. A assistência ofertada às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal visa atender às necessidades de saúde, prepará-las para o parto e puerpério, bem como sanar as dúvidas e anseios que surgem nesse período (Backes *et al.*, 2024). Diante disso, é essencial que a assistência ofertada durante esse ciclo contribua com a disseminação de informações que auxiliem para que a mulher tenha autonomia na gestação, parto e pós-parto.

Embora os direitos das gestantes e parturientes estejam legalmente assegurados desde o século XX, inúmeras gestantes e parturientes ainda são vítimas de abusos, negligências e desrespeito durante todo o período gravídico-puerperal (Souza, 2021; Costa *et al.*, 2023).

A promoção e proteção dos direitos que são garantidos a mulheres durante o período gravídico-puerperal é essencial para assegurar o bem-estar da mãe e do bebê. Ao fornecer informações claras e precisas em relação a esses direitos, os profissionais de saúde colaboram para o fortalecimento da autonomia, permitindo que a gestante seja protagonista na gestação, participando ativamente das decisões baseado em suas preferências pessoais e valores, além de poder reconhecer o significado das medidas tomadas sobre sua saúde, a do bebê e seu processo de parto (Pantoja; Batisti; Pereira, 2024).

No estudo conduzido por Costa *et al.* (2023) foi observado que existem poucos estudos semelhantes e foi enfatizado a necessidade de promover uma maior discussão sobre os direitos das gestantes, pois há uma deficiência quanto a divulgação e orientação desses direitos, principalmente em questão da qualidade das informações e meios necessários para que as gestantes possam adquirir esse conhecimento.

A história da evolução dos direitos das gestantes é marcada por lutas e conquistas significativas ao decorrer do tempo. Ao analisar o histórico das políticas públicas direcionadas às mulheres no Brasil, é possível observar que, ao longo do século XX, a função reprodutiva era a principal preocupação. As medidas e serviços implementados,



muitas vezes de maneira insuficiente e precária, eram voltadas às necessidades relacionadas à gestação, parto e puerpério, ficando as demais queixas de saúde negligenciadas em termos de investigação e cuidado (Brasil, 1984).

Considerando a necessidade da implementação dos direitos garantidos em lei durante o período gravídico, torna-se evidente a importância de compartilhar amplamente informações referente a esses direitos, bem como o compromisso imprescindível dos profissionais de saúde em orientar as gestantes, deixando-as ciente sobre seus direitos e da sua autonomia diante de suas escolhas. Ao desconhecerem seus direitos, as gestantes se tornam vulneráveis a serem negligenciadas durante o processo de gestação, parto e puerpério.

Diante disso, este artigo tem como objetivo relatar a experiência da elaboração de um panfleto informativo sobre os direitos das gestantes, realizado por uma acadêmica de Enfermagem durante o Estágio Curricular Supervisionado Obrigatório em uma Unidade Básica de Saúde. Este relato visa destacar o processo de elaboração do material como uma estratégia de educação em saúde, métodos adotados para a elaboração e o papel da educação em saúde como uma importante ferramenta de promoção e conscientização sobre os direitos das gestantes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da elaboração de um panfleto informativo, desenvolvido durante a vivência no estágio curricular supervisionado obrigatório na Unidade Básica de Saúde Dr. Archiduque Fernandes, localizada na cidade de Dourados/MS durante o segundo semestre de 2024. A disciplina em questão é ofertada na quinta série do curso de Enfermagem na Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

Durante o acompanhamento nas consultas de pré-natal, foi possível observar que frequentemente as gestantes tinham dúvidas relacionadas aos seus direitos. Diante dessa observação surgiu a necessidade de elaborar um panfleto informativo, com intuito de fornecer informações claras e acessíveis sobre os direitos das gestantes.

A elaboração do panfleto ocorreu em cinco etapas: diagnóstico situacional e definição do tema, revisão de literatura, elaboração do conteúdo e produção do design gráfico. O



diagnóstico situacional ocorreu juntamente com a enfermeira da unidade, proporcionando a identificação das principais características e demandas do público-alvo, onde foi realizada uma análise e revisão das dúvidas mais comuns relatadas pelas gestantes durante as consultas de pré-natal, após a análise foram definidos os principais direitos a serem abordados. Foi realizada também a revisão de literatura para um maior embasamento teórico, incluindo a legislação atual, artigos, diretrizes de saúde, dentre outros.

Após a revisão de literatura, foi realizada a elaboração do conteúdo. Com o objetivo de oferecer informações essenciais e de fácil compreensão para as gestantes, foi elaborado um panfleto com base nas literaturas vigentes, mas com clareza na comunicação e uma abordagem simplificada para garantir que as informações sejam acessíveis e compreendidas facilmente, para favorecer o processo de ensino e aprendizagem.

Para a criação do design do material foi utilizado a plataforma CANVA, com o objetivo de produzir um panfleto funcional e visualmente atraente. O planejamento da estrutura teve como foco principal a organização de forma que as informações fiquem claras, onde foram utilizados recursos gráficos para facilitar o entendimento do público-alvo. A escolha dos elementos gráficos teve como objetivo destacar as principais informações, além de tornar a leitura mais dinâmica e direta.

A implementação foi realizada através da entrega dos panfletos para as gestantes durante as consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Dr. Archiduque Fernandes, garantindo que a gestante tenha a oportunidade de esclarecer possíveis dúvidas, permitindo que as informações sejam discutidas e adaptadas para as demandas individuais de cada gestante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No início da elaboração do panfleto, o processo apresentou complexidade, uma vez que demandou várias horas de pesquisa e leitura de materiais teóricos, além da necessidade de traduzir o conteúdo técnico para uma linguagem acessível ao público-alvo. Foi fundamental garantir que as informações mantivessem precisão técnico-científica, ao mesmo tempo em que eram simplificadas para facilitar o entendimento das gestantes.

Embora desafiador, o conteúdo do panfleto foi desenvolvido com base em uma revisão de literatura atualizada e de qualidade. Porém, como alguns temas relacionados aos



direitos das gestantes apresentavam materiais desatualizados ou complexos, a adaptação para uma comunicação clara e acessível se tornou um obstáculo. A escolha das informações exigiu cautela para manter a clareza e objetividade, sem comprometer o embasamento teórico e a relevância do conteúdo.

A produção do design gráfico no Canva também envolveu desafios, sobretudo em organizar as informações de forma didática e atrativa. Além disso, o panfleto precisava ser funcional e visualmente atrativo para assegurar que o público-alvo assimilasse o conteúdo de maneira eficaz durante as consultas de pré-natal.

O panfleto informativo é uma ferramenta essencial na disseminação de informações de forma acessível e educativa. Seu formato compacto e objetivo permite que ele seja amplamente distribuído e facilmente consultado, especialmente em ambientes de saúde pública, como Unidades Básicas de Saúde (Jansen *et al.*, 2021).

Por ser um material visual e textual simplificado, o panfleto tem o potencial de alcançar públicos variados, favorecendo a compreensão de temas complexos, como os direitos das gestantes. Além disso, seu caráter prático facilita a leitura e a retenção de informações, promovendo a educação em saúde de forma contínua e contribuindo para a autonomia e a tomada de decisões informadas (Nascimento *et al.*, 2015).

A educação em saúde é uma ferramenta que auxilia na promoção da saúde e bem-estar da população, sendo uma das ações mais importantes na atenção primária à saúde. Ela visa não apenas à disseminação de informações, mas também à capacitação dos indivíduos para que possam tomar decisões conscientes e autônomas em relação à sua saúde e à prevenção de doenças (Tavares; Rodrigues, 2017). No contexto do pré-natal, essa prática é essencial para orientar gestantes quanto aos seus direitos, aos cuidados necessários durante a gestação e ao acompanhamento adequado, garantindo uma gestação saudável e segura.

Ao desenvolver o panfleto informativo para gestantes, essa ferramenta educativa ganha ainda mais relevância, pois proporciona informações claras e acessíveis, que auxiliam as futuras mães a compreenderem e exercerem seus direitos. A promoção de uma educação em saúde eficaz requer materiais didáticos adaptados ao público-alvo, que sejam ao mesmo tempo informativos e de fácil compreensão, como no caso deste panfleto. Dessa forma, ele não apenas atende às necessidades imediatas das gestantes, mas também fortalece sua capacidade de tomar decisões embasadas, tornando-se um recurso fundamental no processo



de educação continuada em saúde.

Além disso, o envolvimento dos profissionais de saúde, como enfermeiros no processo de entrega e explicação dos materiais educativos, é indispensável para garantir que o conteúdo seja compreendido corretamente e que as dúvidas sejam esclarecidas. Esse tipo de intervenção educativa tem o potencial de reduzir incertezas, aumentar a adesão ao pré-natal e melhorar os resultados tanto para a gestante quanto para o bebê.

A elaboração de um panfleto informativo sobre os direitos das gestantes é de grande importância, pois a gravidez é um evento de profunda significação na vida da mulher, marcado por transformações físicas e emocionais únicas. De acordo com Carvalho (2006), essas mudanças são vivenciadas de formas diversas pelas mulheres, e é fundamental que elas recebam informações adequadas e apoio durante esse período.

O acompanhamento pré-natal, conforme orientações do Ministério da Saúde (2012), deve priorizar o acolhimento, oferecendo respostas a sentimentos de medo, dúvidas e angústias que surgem ao longo da gestação. A disponibilização de um material educativo, como o panfleto, contribui para garantir que as gestantes conheçam seus direitos, promovendo segurança e autonomia durante todo o processo gestacional. A figura 2 apresenta o panfleto final, frente e verso.

Figura 2. Panfleto Orientativo



Fonte: Próprio autor (2024).

A discussão sobre os direitos das gestantes abordados no panfleto destaca garantias essenciais para proteger a saúde e o bem-estar da mãe e do bebê durante a gestação e após o parto. A licença maternidade de 120 dias com salário integral e a estabilidade no emprego



desde a confirmação da gravidez até cinco meses após o parto são amparadas pela Constituição Federal de 1988, que no artigo 7º, inciso XVIII, assegura o direito à licença remunerada para trabalhadoras gestantes. Além disso, a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), em seu artigo 392, reforça esses direitos, detalhando as condições para a concessão da licença maternidade e a realocação em casos de risco à saúde da gestante. Essas legislações visam garantir que a mulher possa vivenciar uma gestação segura, sem sofrer penalidades no ambiente de trabalho, promovendo a proteção da maternidade e a segurança no emprego.

Da mesma forma, a concessão do direito de intervalo para amamentação no ambiente de trabalho até que o bebê complete seis meses de idade é fundamental para promover a saúde tanto do recém-nascido quanto da mãe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda fortemente o aleitamento materno exclusivo durante os primeiros seis meses de vida, pois ele fornece os nutrientes essenciais e anticorpos que são cruciais para o desenvolvimento saudável do bebê e para a prevenção de doenças infecciosas (OMS, 2022). Estudos demonstram que a amamentação reduz a mortalidade infantil e fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, além de beneficiar a saúde da mãe ao reduzir o risco de câncer de mama e ovário (Victora *et al.*, 2016).

Além dos benefícios para a saúde, o direito a filas preferenciais e assentos prioritários em transportes públicos é uma medida importante para assegurar a mobilidade e o conforto das gestantes. Essas medidas são essenciais para reduzir a fadiga e o estresse físico durante a gravidez, conforme preconizado pela Lei Federal nº 14.626/2023, que garante o atendimento preferencial a pessoas com necessidades especiais, incluindo gestantes (Brasil, 2000).

Outro ponto crucial abordado é o direito das gestantes adolescentes, que garante o atendimento sigiloso e sem discriminação, preservando sua privacidade e autonomia. Este direito é fundamental para assegurar que adolescentes grávidas possam acessar serviços de saúde, como o pré-natal, sem enfrentar julgamentos ou restrições, promovendo um ambiente de apoio e inclusão. Estudos demonstram que o estigma e a discriminação podem ser barreiras significativas para o acesso aos cuidados de saúde, afetando negativamente a saúde da gestante e do bebê (Cabral; Brandão, 2020). O atendimento sigiloso e livre de discriminação não só respeita a dignidade da jovem gestante, mas também é crucial para garantir que ela receba os cuidados necessários para um desfecho saudável da gravidez.



(Ministério da Saúde, 2023).

No contexto educacional, a licença maternidade para estudantes é um direito que assegura que a gestante não seja prejudicada no seu desempenho escolar, permitindo que continue seus estudos remotamente a partir do oitavo mês de gestação. Esse direito reflete uma preocupação com a continuidade educacional e o desenvolvimento pessoal da mulher, reconhecendo a importância da educação na vida das gestantes. O apoio educacional durante a maternidade é vital para reduzir as desigualdades e permitir que as mulheres jovens possam conciliar responsabilidades acadêmicas e maternidade, promovendo a equidade no acesso à educação (Da Silva, 2022). A concessão dessa licença também contribui para a redução do abandono escolar e para a promoção de um futuro mais igualitário para as jovens mães (Andrade, 2022).

Ainda, o direito ao acompanhamento durante o trabalho de parto e pós-parto é uma medida fundamental para humanizar o processo de parto, oferecendo à mulher a possibilidade de ter o apoio emocional de uma pessoa de sua escolha. A presença de um acompanhante, seja homem ou mulher, contribui significativamente para a autonomia da mulher durante o nascimento, proporcionando-lhe conforto e segurança em um momento crucial. Estudos demonstram que o apoio contínuo durante o parto pode reduzir a percepção de dor, diminuir a necessidade de intervenções médicas e melhorar os desfechos tanto para a mãe quanto para o bebê (Mendes *et al.*, 2024).

De acordo com um estudo de Brüggemann, Parpinelli e Osis (2005), a presença de um acompanhante de escolha durante o parto está associada a uma redução na duração do trabalho de parto, menor uso de analgesia e menor taxa de partos instrumentais e cesarianas. O suporte contínuo também é associado a uma experiência de parto mais positiva e a uma maior satisfação com o processo de nascimento (Brüggemann; Parpinelli; Osis, 2005).

Da mesma forma, uma pesquisa conduzida por Bohren *et al.* (2017) destaca que a presença de um acompanhante oferece um suporte emocional crucial, que pode ajudar a reduzir o estresse e a ansiedade durante o parto, contribuindo para uma recuperação mais rápida e uma melhor experiência geral. Essas evidências reforçam a importância de garantir o direito ao acompanhamento como uma forma de promover uma experiência de parto mais segura e satisfatória.

Essa abordagem dos direitos reforça a importância de políticas públicas que



assegurem um atendimento humanizado, seguro e igualitário para todas as gestantes, sem discriminação e com foco na saúde física e emocional da mulher e do bebê.

Esse relato visa destacar o processo de criação do panfleto como uma estratégia eficaz de educação em saúde, evidenciando os métodos adotados para sua elaboração e o papel crucial da educação em saúde na promoção e conscientização sobre os direitos das gestantes. A incorporação de materiais educativos baseados em evidências é essencial para beneficiar pacientes, visitantes e profissionais no processo de educação em saúde.

Tais materiais não apenas fornecem informações claras e precisas sobre os direitos das gestantes, mas também fortalecem o apoio oferecido pelas unidades de saúde, contribuindo para uma gestão mais tranquila da gravidez e melhorando a qualidade do atendimento. A implementação desses recursos educativos reforça a importância da educação contínua e do empoderamento das gestantes, promovendo um ambiente de cuidado mais informado e inclusivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O período de gestação é frequentemente marcado por incertezas e ansiedades, e é fundamental que as gestantes tenham clareza sobre os seus direitos para que possam vivenciar essa fase com maior tranquilidade e segurança.

O esclarecimento dessas dúvidas é essencial para proporcionar um suporte adequado e garantir que as gestantes saibam que têm respaldo legal e não serão desamparadas. A confirmação de que possuem direitos garantidos por lei ajuda a reduzir o estresse e a ansiedade associados à gravidez, permitindo que se concentrem no cuidado de si mesmas e de seus bebês.

O panfleto desenvolvido desempenha um papel crucial nesse contexto. Ele serve como uma fonte de informação acessível para todas as gestantes, tanto para aquelas que estão sob acompanhamento pré-natal quanto para aquelas que ainda não iniciaram esse acompanhamento. Ao fornecer informações claras e detalhadas sobre os direitos das gestantes, o panfleto pode ajudar a acalmar as gestantes e a esclarecer suas dúvidas, promovendo uma gestão mais tranquila da gravidez.

Além disso, o panfleto pode ser uma ferramenta valiosa para que as gestantes compartilhem informações com outras mães que possam precisar desse conhecimento. Dessa



forma, ele se torna uma fonte de informação não apenas para as gestantes atendidas diretamente pela unidade básica de saúde, mas também para outras mulheres que possam se beneficiar dessas orientações.

Esse aspecto é especialmente relevante para garantir que todas as gestantes, independentemente de seu ponto de acesso aos serviços de saúde, estejam informadas e seguras quanto aos seus direitos e ao suporte disponível. A disseminação efetiva dessas informações pode contribuir significativamente para o bem-estar das gestantes e para a promoção de uma experiência de gravidez mais positiva e informada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

Brasília, DF: Planalto, 1988. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Decreto-Lei n.º 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Poder Executivo, Brasília, DF, 9 ago. 1943. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm.

Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. Lei Federal nº 14.626, de 19 de julho de 2023. Altera a Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000, e a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, para prever atendimento prioritário a pessoas com transtorno do espectro autista ou com mobilidade reduzida e a doadores de sangue e reserva de assento em veículos de empresas públicas de transporte e de concessionárias de transporte coletivo nos dois primeiros casos. *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília, DF, 2023.

ANDRADE, Bianca Gansauskas de et al. Apoio social e resiliência: um olhar sobre a maternidade na adolescência. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 35, p. eAPE03341, 2022. Disponível em: <https://acta-ape.org/article/apoio-social-e-resiliencia-um-olhar-sobre-a-maternidade-na-adolescencia/>. Acesso em: 13 set. 2024.

BOHREN, Meghan A. et al. Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, n. 7, 2017. Disponível em:

<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD003766.pub6/full/pt#CD003766-abs-0015>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Brasília, DF: Centro de Documentação do Ministério da Saúde, 1984.

BRÜGGEMANN, Odaléa Maria; PARPINELLI, Mary Angela; OSIS, Maria José



Duarte. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1316-1327, 2005. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v21n5/03.pdf. Acesso em: 12 set. 2024.

CABRAL, Cristiane da Silva; BRANDÃO, Elaine Reis. Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 36, n. 8, p. e00029420, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/WryX9xCMY5vwNwjM33pqbyb#>. Acesso em: 14 set. 2024.

CARVALHO, Quitéria Clarice Magalhães et al. Malformação congênita: significado da experiência para os pais. *Ciência, Cuidado e Saúde*, Londrina, v. 5, n. 3, p. 389-397, 2006. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/90683349/3262.pdf>. Acesso em: 11 set. 2024.

COSTA, Aline Caraméz et al. Liberdade de movimentos e posicionamentos no parto com as tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, p. e84830, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/wTQbdykSPwwQKmH5nzSKVHb/#>. Acesso em: 18 set. 2024.

DA SILVA, Edilaine Almeida Langa; NOVAIS, Lucimar. Maternidade e educação: refletindo sobre o apoio na instituição de ensino. *Revista Alembra*, Mato Grosso, v. 4, n. 9, p. 03-19, 2022. Disponível em: <https://periodicos.cfs.ifmt.edu.br/periodicos/index.php/alembra/article/view/81>. Acesso em: 16 set. 2024.

DE SOUZA, Jéssica Pereira Soares et al. O papel do enfermeiro no ciclo gravídico-puerperal frente à violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 13, p. 1-7, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/8188>. Acesso em: 18 set. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Gravidez na adolescência: saiba os riscos para mães e bebês e os métodos contraceptivos disponíveis no SUS. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 15 set. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Alimentação de bebês e crianças pequenas. Genebra, 2022. Disponível em: <https://www.who.int>. Acesso em: 14 set. 2024.

PANTOJA, Jessica Corrêa; BATISTI, Mateus Batista; PEREIRA, Maria Clara de Araújo Rodrigues. Repensando o nascimento como um direito integral na luta contra a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, Brasília, DF, v. 13, n. 2, p. 41-61, 2024. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/sobre-secoes>.

Acesso em: 13 set. 2024.



ESTRATÉGIAS DE COMUNICAÇÃO NAS ORIENTAÇÕES DO PACIENTE DRC: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Rênita Festa

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: renitafesta21@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6488-7285>

Leticia Brito de Falchi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: leticia_falchi@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4494-399X>

Gabriel Fleitas da Silva

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: gabriel-fleitas@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3965-7140/print>

Ester Cândido de Souza

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: estercsouza01@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-1207-8650>

Miena Barros Martins

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: mienabarrosmartins@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-6303-3258>

Joyce Carvalho Oliveira

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: joycecar88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1805-4998>

Ana Paula de Lima Trein

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: anapauladelimaand@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6895-401X>

RESUMO

Introdução: A Doença Renal Crônica (DRC) é uma complicação comum em pacientes com Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), acelerando o



comprometimento renal. A visita domiciliar e a educação em saúde são essenciais para melhorar o conhecimento dos pacientes e a adesão ao tratamento, especialmente em situações de vulnerabilidade. **Objetivo:** Discutir a importância da visita domiciliar e da educação em saúde por meio de material impresso como ferramenta educativa, para uma paciente com DRC. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, adotando a abordagem de relato de experiência. **Resultados e Discussão:** Observou-se que a paciente apresentava falta de conhecimento e compreensão sobre sua condição e sobre a DRC, refletido em um estilo de vida incompatível com a doença e na baixa adesão ao tratamento dialítico, alimentação inadequada e consumo hídrico. Entretanto, foi possível identificar uma evolução positiva da paciente após utilização do material impresso, destacando a importância de refletir sobre a qualidade da assistência de enfermagem em contextos de vulnerabilidade social. **Conclusão:** Verificou-se que diversos fatores interferem na qualidade do tratamento, incluindo questões de saúde pública, condições socioeconômicas e culturais, além da compreensão individual do paciente sobre sua doença e o tratamento.

Descritores: Doença Renal Crônica; Cuidados de Enfermagem; Educação em Saúde.

INTRODUÇÃO

De acordo com (Ribeiro *et al.*, 2018) a Doença Renal Crônica (DRC) é caracterizada pela perda progressiva e irreversível das funções renais, o que frequentemente leva os pacientes a necessitarem de tratamento dialítico. Este procedimento é realizado por meio de uma máquina que filtra o sangue, removendo toxinas, líquidos e sais minerais, e, assim, contribuindo para o controle dos sintomas associados à doença.

Estudos evidenciam a forte correlação entre a DRC e comorbidades como Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), com ênfase especial em idosos. A HAS é identificada como um fator determinante para lesões renais, sublinhando a importância de sistemas eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento para evitar danos que comprometem substancialmente a qualidade de vida dos pacientes (Coelho *et al.*, 2019).

Segundo Almeida *et al.*, (2019) a gestão eficaz da DRC demanda uma abordagem abrangente que transcende apenas a administração de medicamentos e tratamento dialítico. É fundamental implementar mudanças comportamentais, incluindo a redução do consumo de nicotina e álcool, bem como o manejo adequado da alimentação e do estresse. A adoção de um estilo de vida saudável, a adesão rigorosa aos regimes terapêuticos recomendados, a restrição alimentar e o acompanhamento especializado contínuo são elementos essenciais para o sucesso no manejo da DRC.

Diante disso, Oliveira *et al.*, (2022) destacam o papel crucial do enfermeiro como o profissional mais próximo ao paciente. Esse profissional deve estar adequadamente preparado para enfrentar as particularidades da patologia e do tratamento, fornecendo



orientações e educação ao paciente sobre seu quadro clínico e a importância da adesão ao tratamento.

Nesse processo, o enfermeiro, na função de educador em saúde, desempenha um papel crucial na elaboração e execução do plano assistencial focado na promoção da saúde. Por meio de atividades educativas, o profissional orienta o paciente, utilizando recursos impressos ou digitais, a tomar decisões informadas sobre seu autocuidado. Além disso, ajusta as práticas de saúde às novas condições de vida do paciente, garantindo um suporte contínuo e adaptado às suas necessidades (Coelho e Aguiar, 2020).

Sendo assim, no processo de educação em saúde, a atuação do enfermeiro deve ser sustentada por um sólido embasamento científico e vasta experiência clínica, assegurando uma assistência integral e de excelência ao paciente em tratamento dialítico (Corgozinho *et al.*, 2022).

O presente estudo tem como objetivo explorar a importância da visita domiciliar e da educação em saúde, com o uso de materiais impressos, na abordagem de uma paciente com DRC, destacando a relevância dessas práticas para a melhoria da qualidade de vida e adesão ao tratamento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, adotando a abordagem de relato de experiência. O objetivo é explorar a interconexão entre os conhecimentos teóricos sobre o tema específico e as experiências práticas na enfermagem. O estudo analisa o contexto social do indivíduo investigado e aplica estratégias de educação em saúde utilizando materiais impressos, visando promover uma melhor compreensão e adesão ao tratamento.

O estudo foi realizado durante visitas domiciliares nas aulas práticas da disciplina de Saúde do Adulto I, em uma unidade hospitalar na cidade de Dourados-MS, em novembro e dezembro de 2023. Adicionalmente, a paciente foi avaliada pelo grupo de acadêmicos durante o atendimento inicial, com o objetivo de obter uma compreensão mais ampla sobre seu estado de saúde.

Com tudo a visita domiciliar ajuda a compreender o contexto social da paciente, assim implementação de intervenções de enfermagem e a provisão de educação em saúde.



Foram adotadas estratégias específicas para abordar as preocupações identificadas, promovendo um cuidado mais abrangente e personalizado.

Foi desenvolvido um material ilustrado com letras grandes para destacar os alimentos recomendados para a paciente com DRC. Além disso, foram fornecidos alimentos da dieta recomendada e uma garrafa milimetrada como incentivo. Foi realizada uma avaliação da eficácia das intervenções anteriores. O material impresso foi revisado para garantir a compreensão, foram esclarecidas dúvidas relatadas e foram reforçadas as orientações sobre a restrição hídrica. A adesão da paciente às orientações foi avaliada de forma positiva (Oliveira *et al.*, 2022).

Adicionalmente, foi realizada uma revisão bibliográfica do tipo narrativa, fundamental para o desenvolvimento deste caso clínico. Esta revisão é caracterizada por incorporar as experiências, concepções e opiniões do autor, podendo não refletir as informações mais recentes. No entanto, ela é extremamente útil tanto para a atualização de conhecimentos sobre temas previamente conhecidos quanto para o aprendizado inicial sobre novos tópicos (Galvão e Pereira, 2022).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto da visita domiciliar foi possível identificar que a paciente de meia idade, aposentada, apresenta vulnerabilidade socioeconômica, e apresenta dificuldades de compreensão sobre sua doença e os cuidados específicos necessários (Ribeiro *et al.*, 2018).

Para estabelecer uma relação de confiança entre a equipe de enfermagem e a paciente, foram realizados diálogos abertos, permitindo que ela se expressasse livremente e mantendo um ambiente descontraído. A paciente foi orientada sobre a importância de comparecer regularmente às sessões de hemodiálise agendadas e a procurar a UPA em caso de piora do estado geral.

Durante a visita, foram identificados problemas socioeconômicos significativos, incluindo condições precárias de higiene, ausência de saneamento básico, água com aspecto turvo e uma disponibilidade limitada de alimentos. Foi possível identificar barreiras que poderiam comprometer a adesão ao tratamento, especialmente relacionadas às condições socioeconômicas e de higiene da residência (Oliveira *et al.*, 2022).



Podemos compreender que a dificuldade em aderir ao tratamento de hemodiálise está relacionada às significativas mudanças nos hábitos de vida dos pacientes, que afetam diretamente suas atividades de lazer e outros aspectos cotidianos. A necessidade de alterar o padrão alimentar, controlar a ingestão total de líquidos nas 24 horas, manter o uso contínuo de medicações, além de depender de uma máquina para garantir a qualidade de vida, representa um desafio substancial para a adesão ao tratamento (Ribeiro *et al.*, 2018).

A paciente parece omitir informações quando questionada sobre sua alimentação. Ela menciona orientações recebidas na unidade hospitalar, como evitar grandes quantidades de arroz e macarrão, e aumentar o consumo de saladas. No entanto, não fornece detalhes precisos sobre como são suas refeições.

No início da investigação do caso, notou-se certa resistência por parte da paciente na aderência plena à terapêutica prescrita, especialmente no que concerne às sessões de hemodiálise nos dias de alta hospitalar. A lacuna na compreensão da paciente acerca de suas condições, gravidade da situação e real importância dos procedimentos prescritos dificulta a adesão ao tratamento preconizado, o que compõe um cenário desafiador na eficácia do manejo clínico.

Nesse contexto, o grupo verificou a necessidade de criação de um material impresso com uma linguagem simples e ilustrações. Um material de fácil compreensão melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, auxilia no desenvolvimento de suas atitudes e habilidades, facilita a autonomia, estimula uma melhor compreensão e favorece a tomada de decisões equilibrada (Coelho e Aguiar, 2020).

A elaboração de material impresso educativo e acessível, com ilustrações e informações simplificadas, abordando a importância de uma dieta adequada para pacientes com DRC. O material foi desenvolvido considerando a realidade financeira da paciente, destacando alimentos de baixo custo e de fácil acesso (Figura 1).

O material ilustrava orientações alimentares para pacientes com DRC, focando em micronutrientes como potássio e fósforo, priorizando alimentos de baixo custo e acessíveis, considerando as condições sociais da paciente. Restrições são aplicadas em casos de hiperfosfatemia, e os níveis de cálcio e potássio devem ser ajustados. A ingestão de sódio recomendada é $< 2,3$ g/dia, junto com intervenções farmacológicas. O ganho de peso interdialítico (GPID) ideal é de 2-4% do peso corporal seco, o que ampara na definição da

quantidade de ingestão hídrica diária (Braspen, 2021).

Os materiais impressos na educação em saúde são uma estratégia essencial para facilitar a compreensão dos pacientes, uma vez que, possuem o potencial de transformar informações complexas em diretrizes claras e acessíveis, tornando o aprendizado mais efetivo. A personalização dos materiais, com uma linguagem simples e ilustrações relevantes, pode comunicar eficazmente as orientações sobre manejo de doenças, como dieta e cuidados específicos, atuando como um recurso valioso que complementa o atendimento clínico (GIGUÈRE, *et al.*, 2020).

Figura 1- Ilustração do material impresso criado pelo grupo.



Fonte: Autoria própria (2024).

Durante a oportunidade de uma outra visita domiciliar, foi entregue o material impresso com orientações alimentares específicas para o paciente renal crônico, considerando as restrições da hemodiálise e suas condições financeiras. Além disso, o grupo comprou frutas e legumes indicados no folheto para oferecer opções alimentares adequadas ao tratamento da paciente. As estratégias de educação em saúde, contribuíram para uma melhor compreensão do tratamento pela paciente e para a promoção do autocuidado (Coelho



e Aguiar, 2020).

A ausência de um plano alimentar prescrito por um nutricionista dificultou as orientações nutricionais, já que os cálculos e necessidades específicas da paciente tornam o acompanhamento desse profissional indispensável. É essencial que os pacientes dialoguem com os profissionais de saúde para prevenir complicações e garantir a eficácia do tratamento de hemodiálise (Corgozinho *et al.*, 2022).

No contexto do autocuidado, o enfermeiro desempenha um papel privilegiado na equipe de saúde, pois colabora na definição de estratégias educativas e diretrizes referentes aos recursos de apoio que possam responder às necessidades do indivíduo, promovendo assim sua independência e autonomia (Coelho e Aguiar, 2020).

A paciente foi orientada sobre a importância da restrição hídrica e uso de uma garrafinha milimetrada para visualizar a quantidade permitida. Recebeu também orientações nutricionais sobre alimentos permitidos e formas de aliviar a sede. Apesar de maior adesão às sessões de hemodiálise, ainda apresenta falta de compreensão sobre sua doença, sendo necessária educação em saúde sobre seu quadro e o papel da hemodiálise no tratamento. No entanto, foi observada a necessidade de um acompanhamento da interdisciplinaridade no cuidado aos pacientes com DRC (Silva *et al.*, 2019).

Na concepção de Martins *et al.*, (2019), as ações assistenciais-educativas de enfermagem ajudam no processo de adaptação do paciente renal crônico. As principais intervenções de enfermagem englobam a supervisão e monitorização do paciente durante a hemodiálise.

Em uma nova visita domiciliar foi observado que a paciente mantém e aceita as recomendações realizada. Relatou adesão às sessões de hemodiálise, quando questionada sobre alimentação, alega consumir os alimentos recomendados. Relata controle hídrico diário. A criação de instrumentos de educação em saúde, personalizados às necessidades dos pacientes, reforçou a importância de um cuidado individualizado e esclareceu as dúvidas da paciente e familiares (Coelho e Aguiar, 2020).

A oferta de alimentos recomendados durante as orientações nutricionais foi incorporada como uma estratégia para incentivar a adesão às recomendações alimentares. Foi estabelecida uma ingestão diária de água, monitorada por meio de uma garrafa milimetrada, com orientações específicas sobre medidas a serem



tomadas caso a paciente experimentasse sede e não pudesse consumir mais água (GIGUÈRE, *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al.*, (2019) o cuidado proporcionado pela equipe de enfermagem, buscando assegurar uma assistência de qualidade, auxiliando na adaptação do paciente ao tratamento, proporcionando-lhe cuidados individualizados, contribuindo para a redução de complicações de saúde.

A adesão ao tratamento foi monitorada durante as visitas, com destaque para o controle da ingestão hídrica. A paciente passou a utilizar uma garrafa milimetrada, conforme orientações do grupo, para ajudar no controle do volume de líquidos ingeridos (Silva *et al.*, 2019).

Esse recurso simples mostrou-se eficaz, contribuindo para a prevenção de complicações como o edema, que apresentou melhora considerável. Para complementar as orientações, foram fornecidos alimentos adequados ao tratamento, como frutas e legumes, e discutidas estratégias para promover a autonomia da paciente no manejo de sua condição. A abordagem educativa contínua, associada ao diálogo aberto com a paciente, foi fundamental para fortalecer a adesão ao tratamento e minimizar complicações futuras (Corgozinho *et al.*, 2022).

Por fim, foi orientado à paciente sobre a importância da continuidade do tratamento de hemodiálise, ressaltando a necessidade de seguir as orientações fornecidas para garantir a eficácia do cuidado. Discutimos como a adesão ao tratamento é fundamental para prevenir complicações e melhorar sua qualidade de vida. Reforçamos que a continuidade do cuidado, mesmo fora do ambiente hospitalar, é essencial, e sugerimos que a paciente entre em contato com o profissional da saúde sempre que tiver dúvidas ou dificuldades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O grupo observou certa resistência da paciente em aceitar sua condição de saúde, refletindo a dificuldade em lidar com a cronicidade do tratamento dialítico, evidenciando a importância de uma abordagem que ofereça suporte físico, emocional e espiritual. Diante disso, foi orientado e esclarecido à paciente sobre a importância de manter o tratamento de hemodiálise para garantir a eficácia do cuidado e prevenir complicações graves, explicando



de forma clara que o tratamento dialítico não contradiz suas crenças, e deve ser alinhado a uma dita adequada, sendo uma medida essencial para prolongar e melhorar sua qualidade de vida.

O impacto das intervenções educativas foi significativo, especialmente em relação à conscientização sobre a importância de manter o tratamento dialítico regular e de seguir as orientações nutricionais. O material educativo se tornou um recurso indispensável, promovendo uma compreensão melhorada e contribuindo para o autocuidado da paciente.

A vivência com a paciente portadora de DRC ampliou nossa compreensão sobre a complexidade do cuidado em saúde, evidenciando a necessidade de uma abordagem verdadeiramente holística. Aprendemos que cuidar vai muito além dos aspectos físicos da doença, envolve acolher as mudanças nos hábitos alimentares, apoiar a adaptação à hemodiálise e compreender os desafios emocionais decorrentes da nova realidade.

O uso de materiais impressos foi essencial para facilitar a compreensão das orientações de forma acessível e clara. Essas estratégias foram fundamentais para ajudar a paciente, especialmente diante da complexidade do tratamento, promovendo maior adesão e confiança no processo de cuidado.

Essa experiência nos mostrou, de maneira profunda, que a personalização das estratégias educativas e do cuidado é essencial para promover uma assistência significativa. Durante as visitas domiciliares, refletimos sobre as barreiras enfrentadas pela paciente, o que reforçou a importância de um acompanhamento contínuo e sensível, capaz de valorizar o impacto social e emocional do tratamento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. A. E. et al. Envolvimento da pessoa com doença renal crônica em seus cuidados: revisão integrativa. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 5, p 1689-1998, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5jFFfz7Gr5smqk7Q7YLTlKKG/>. Acesso em: 09 dez, 2023.

BRASPEN - Sociedade Brasileira de Nutrição Parenteral e Enteral. **Diretriz BRASPEN de Terapia Nutricional no Paciente com Doença Renal**, v. 36, n. 2, 2021. Disponível em: https://www.braspen.org/_files/ugd/66b28c_0d8c2c5459c04b9283be89cd2e78c3ee.pdf. Acesso em: 16 Janeiro de 2024.



COELHO, S. R. et al. A INFLUÊNCIA DA HAS NA FISIOPATOGENIA DA DRC: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista de Patologia do Tocantins**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 57–60, 2019. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/patologia/article/view/6950>. Acesso em: 13 Fevereiro de 2024.

COELHO, S. A., AGUIAR, D. R. C. The elaboration process of an educational guide for individuals with an ostomy: development of educational guidelines for the self-care of patients with an intestinal and/or urinary ostomy. **Bioscience Journal**, v. 36, n. 1, p. 295-303, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/BJ-v36n1a2020-40132>.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 736/2024 de 17 de janeiro de 2024. **Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem**. Brasília; 2024. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/01/Resolucao-736-2024.pdf>. Acesso em: 17 Fevereiro de 2024.

CORGOZINHO, J. C. et al. Intervenção educativa dos pacientes com doença renal crônica terminal:fatores de risco e complicações associadas. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 12, 2022. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/4354>. Acesso em: 13 Fevereiro de 2024.

GALVÃO, T. F.; PEREIRA, M.G. Revisões sistemáticas e outros tipos de síntese: comentários à série metodológica publicada na Epidemiologia e Serviços de Saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2022.v31n3/e2022422/> Acesso em: 13 Fevereiro de 2024.

GIGUÈRE, A. et al. Printed educational materials: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev**, v.8, n.8, 2020. Disponível em: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004398.pub4/full>. Acesso em: 20 Outubro de 2024

MARTINS, J. D. N. et al. Contribuições da enfermagem na potencialização do processo de adaptação ao paciente com doença renal crônica. **Revista Nursing**, v. 22, n. 257, p. 3198-3202, 2019. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/384/364> Acesso em: 13 Fevereiro de 2024.

OLIVEIRA, M. J. G. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes renais crônicos submetidos à hemodiálise - Casos da Santa Casa de Caridade de Diamantina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, p. 736-747, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1399333> Acesso em: 06 de Dezembro de 2023.

RIBEIRO, W. A; JORGE, B. O.; QUEIROZ, R. S. Repercussões da hemodiálise no paciente com doença renal crônica: uma revisão da literatura. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 11, n. 1, p. 88-97, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2297/1398>. Acesso



em: 13 de Fev, 2024.

SILVA G. et al. Análise das consequências que a Polifarmácia causa em pacientes com doenças crônicas: uma revisão bibliográfica. Research, Society and Development, v. 11, n. 12, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/34065>. Acesso em: 13 fevereiro 2024.



INTERAÇÃO NO ENSINO EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE UM RECURSO VISUAL SOBRE CORRIMENTO VAGINAL E CERVICITE

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Fernanda Lopes Rodrigues

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: enfermagem.fernandalopes@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5490-0643>

Nicole Rodrigues de Magalhães

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: nicolemagalhaes10@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0055-5837>

Giseli de Almeida Carvalho

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: giselidealmeidacarvalho@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5225-0290>

Jady Jamilly Ebling Pricinato

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: jeblingpricinato@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-3125-034X>

Adrielli Maria de Deus Batista

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: adriellibatista14@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-1972-7508>

Maria Eduarda Campos da Silva

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: estudos2dudacamposuems@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3273-085X>

Poliana Avila Silva

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: poliana.silva@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

RESUMO

Introdução: Abordagens que promovam interação no Ensino em Saúde podem potencializar a perspectiva de conteúdos como a saúde íntima de adolescentes, com destaque para os



corrimentos vaginais, além das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e cervicite uterina. **Objetivo:** Relatar a abordagem de Ensino em Saúde com acadêmicos de enfermagem, por meio de um recurso visual e da exposição dialogada, sobre corrimento vaginal, cervicite e IST, direcionada a adolescentes e adultos jovens. **Método:** Trata-se de um relato de experiência a respeito de uma vivência no Ensino em Saúde com acadêmicos do curso de enfermagem, sobre a elaboração e aplicação de uma atividade voltada à saúde sexual e íntima para ser replicada com adolescentes e adultos jovens. A atividade foi realizada no segundo semestre de 2023, por acadêmicos de enfermagem. A primeira etapa da atividade foi uma imersão na literatura, por meio de buscas nas bases PubMed, SciELO e BVS. Posteriormente, foi elaborada uma aula expositiva e dialogada, e desenvolvido um material visual em formato de roupa íntima feminina utilizando materiais simples como papel, fita adesiva e substâncias que ilustraram os diferentes tipos de corrimento vaginal para facilitar a compreensão. **Resultados:** A criação das calcinhas demonstrou ser uma estratégia de baixo custo e fácil execução. O material permitiu a simulação mais interativa sobre as IST's, demonstrou despertar a curiosidade dos alunos e reforçar satisfatoriamente a capacidade em identificar as diferentes condições e discutir o tema com maior segurança e clareza. **Considerações finais/Conclusão:** A criação do recursos visual inovador, calcinhas tridimensionais, consolidou conhecimentos sobre cervicite uterina, corrimento vaginal e infecções sexualmente transmissíveis, bem como estimulou a interação durante a apresentação, ideal para o público adolescentes.

Descritores: Cervicite Uterina; Descarga Vaginal; Enfermagem; Infecções Sexualmente Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

Estratégias promotoras da participação ativa e compartilhada no Ensino em Saúde podem incentivar os acadêmicos a aprimorar suas habilidades e ações, como o planejamento, observação, comparação, imaginação e construção de possíveis resultados, além de promover maior autonomia na construção de saberes (Campos et al, 2023).

Durante a graduação, a interação entre os acadêmicos e docentes pode favorecer o processo de ensino-aprendizagem, assim como a temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

Inserido no conteúdo das IST, destaca-se o estudo das causas e aspectos do corrimento vaginal, pois é uma das principais queixas de mulheres e pessoas com vagina¹ durante a idade reprodutiva, e pode ser patológico ou fisiológico, visto que a secreção vaginal fisiológica é esperada e tem diferentes características no decorrer do ciclo menstrual (Carvalho et al, 2020; Juniar et al, 2023), podendo causar preocupação e intervenções desnecessárias. Já o corrimento vaginal patológico, geralmente está associado a uma IST, em

¹ Pessoas com vagina podem ser mulheres cis e trans, homens trans e pessoas não binárias. Ainda, por existir a cirurgia de redesignação sexual, nem todo homem ou mulher trans, possuem vagina (Barra, 2021).



que diferentes agentes etiológicos podem provocar corrimentos de coloração, consistência e odor específicos, possibilitando o diagnóstico e manejo adequados.

Uma pessoa pode ser acometida por mais de um microorganismo, o que resulta em um corrimento vaginal inespecífico, além dos casos assintomáticos. No entanto, os quadros infecciosos que levam ao corrimento vaginal patológico podem ser identificados na anamnese por meio do relato de dor, prurido, irritação ou ardência vulvovaginal, assim como odor e alterações no aspecto do corrimento (Carvalho et al, 2020). Nestes casos sintomáticos, a conduta profissional é fundamentada em fluxogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), que incluem a realização de exames complementares para confirmar e direcionar o tratamento (Brasil, 2022).

É importante destacar que o público adolescente envolve particularidades no que diz respeito à ocorrência de corrimento vaginal, o que pode dificultar tanto o acesso aos serviços de saúde quanto a detecção precoce e o manejo adequado de casos patológicos (Juniar et al., 2023).

A falta de conhecimento sobre mudanças no sistema sexual e reprodutivo em adolescentes, pode provocar ansiedade e vergonha, dificultando ainda mais o contato com profissionais de saúde, gerando muitas vezes uma exposição desnecessária (Juniar et al., 2023). Diante deste cenário, reforça-se a necessidade de um ensino reflexivo e de discussões que considerem essas particularidades, e promovam comportamentos preventivos, além da proposição de estratégias que facilitem o acesso aos cuidados de saúde de forma mais eficaz.

Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é relatar a abordagem de Ensino em Saúde com acadêmicos de enfermagem, por meio de um recurso visual e da exposição dialogada, sobre corrimento vaginal, cervicite e IST, direcionada a adolescentes e adultos jovens.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de Ensino em Saúde, realizada durante a disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva do curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS).

A atividade foi concluída no segundo semestre de 2023, por seis acadêmicos de Enfermagem, como requisito parcial para aprovação na disciplina. O projeto foi estruturado



em três etapas: imersão na temática por meio de buscas na literatura, aula expositiva e construção de um material educativo inovador de baixo custo.

A primeira etapa da atividade foi a imersão nos conceitos teóricos da temática por meio de buscas na literatura, que resultou na identificação dos materiais científicos que sustentaram as etapas seguintes.

De forma mais detalhada, os materiais eleitos e utilizados foram os materiais do MS (Brasil, 2013, 2022) e artigos encontrados nas seguintes bases de dados: PubMed, SciELO e BVS. Os critérios de inclusão utilizados para busca avançada nas bases de dados foram: publicações de acesso aberto, de até cinco anos, em português ou inglês. A pesquisa foi feita a partir de descritores em ciências da saúde (DECs): descarga vaginal, doenças vaginais e infecções sexualmente transmissíveis. Utilizou-se o operador *booleano* AND.

A partir da análise desses estudos, e dos materiais oficiais do MS como manuais e protocolos, foi possível identificar as principais abordagens terapêuticas e educativas para essa temática, direcionando a construção da aula e do material educativo.

Assim, a aula expositiva foi elaborada na forma de uma apresentação em slides no recurso Power Point®, sobre o corrimento vaginal e cervicite. Por fim, houve a idealização de um instrumento visual materializado por meio da apresentação de roupa íntima feminina, a calcinha, produzida com papel sulfite.

Para melhor detalhamento, o molde das calcinhas foi feito em uma folha sulfite tamanho A4 - porém, pode ser utilizado um papel de maior gramatura para garantir melhor sustentação. Para criar o formato da calcinha, a folha foi dobrada em quatro partes e, no canto externo, cortou-se um semicírculo, sendo que as bordas superiores foram coladas e o fundo foi reforçado com fita adesiva. Ao lado das calcinhas, foram dispostas placas feitas de papel com a identificação de cada tipo de corrimento.

Para caracterizar o corrimento vaginal, foi utilizada uma mistura de corante, detergente e condicionador, recriando assim a coloração e textura específicas de cada corrimento.

A proposta desse recurso visual teve como intuito facilitar a abordagem do tema pelos acadêmicos de enfermagem, especialmente nas orientações voltadas ao público adolescente.

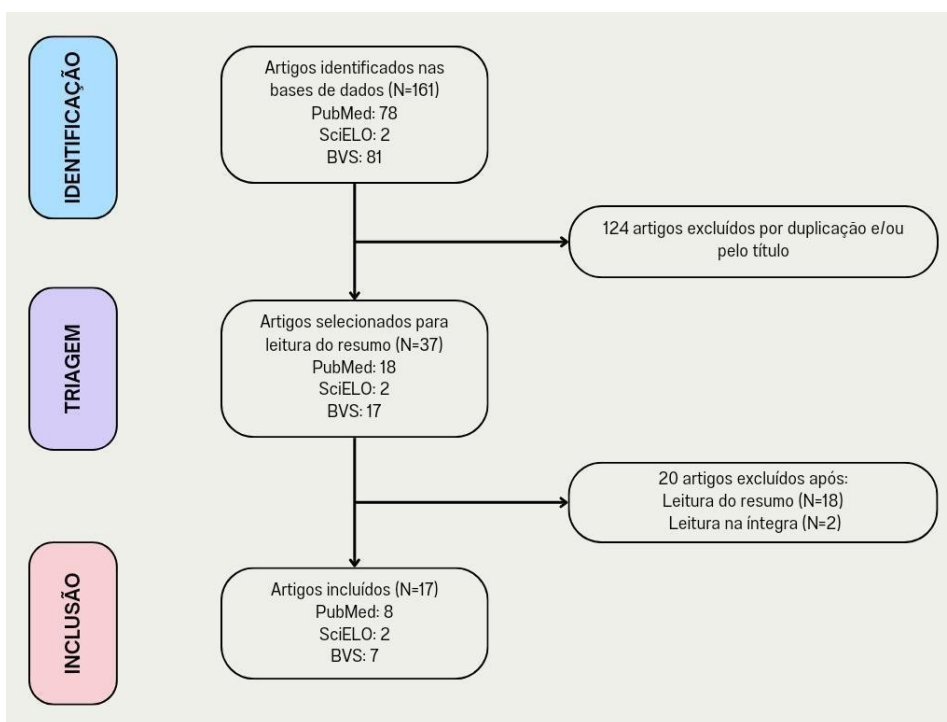
Por se tratar de um relato de experiência, que envolve uma situação real de ações de Ensino em Saúde, foi garantido o anonimato sobre a identificação nominal das pessoas

envolvidas. Ainda, não foi necessária a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Os resultados da busca avançada e a aplicação da metodologia descrita resultou em 17 artigos artigos que atenderam aos critérios estabelecidos para eleição dos artigos e forneceram uma base teórica mais sólida sobre corrimento vaginal, cervicite uterina e IST, e foram apresentados em um fluxograma a seguir (Figura 1),:

Figura 1: Fluxograma.



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023.

Posteriormente, a aula expositiva foi desenvolvida com base na revisão da literatura e, depois, apresentada para a turma de acadêmicos de enfermagem por meio de uma abordagem dialógica, oferecendo um espaço de discussão e troca de experiências.

Para executar esta segunda etapa, utilizou-se um modelo gratuito para apresentações, e a exposição dos slides ocorreu por meio de um projetor de vídeo.

A apresentação em slides contou com ilustrações e imagens reais para facilitar a



diferenciação dos corrimentos vaginais correspondentes à cada IST e à cervicite, bem como tornar o conteúdo mais atrativo. Inicialmente, para despertar o interesse da turma, foram apresentadas as seguintes perguntas em alusão à temática “#papocalcinha”: Você tem costume de observar sua calcinha? Já notou algo diferente? Você conhece os tipos de corrimento? Você acha que corrimento é algo normal ou causado por uma doença?; e isso incentivou a participação dos acadêmicos.

Em seguida, ressaltou-se a necessidade de estimular o autoconhecimento sobre a saúde íntima, enfatizando o hábito de observar a consistência, coloração e odor da secreção ou do corrimento vaginal e se atentar à presença de desconforto, como prurido, irritação, dor ou ardência. Desse modo, foi trabalhado junto aos estudantes, durante o momento expositivo, que o muco cervical foi definido como uma secreção vaginal fisiológica e consiste em um líquido claro, esbranquiçado, levemente amarelado ou transparente e denso, aquoso ou elástico, a depender da fase do ciclo menstrual, e que tem como função umedecer, lubrificar e proteger a vagina de infecções (Brasil, 2013).

Ainda, quanto às IST, foi refletido sobre o fato de que o manejo e controle destas infecções representam um grande desafio para a saúde pública mundial e brasileira, trazendo uma perspectiva de transmissão por meio da relação sexual desprotegida, que afetam não somente a saúde individual, mas também os sistemas públicos de saúde, pois exigem abordagens integrativas de prevenção, diagnóstico e tratamento (Brasil, 2022).

Por fim, a última etapa da atividade foi a confecção e apresentação das calcinhas contendo diversos corrimentos vaginais como recurso visual, enquanto ferramenta para a educação em saúde. Cumpre esclarecer que os fluidos artificiais apresentados junto às calcinhas representavam diferentes tipos de corrimento vaginal, característicos das IST e cervicite, esclarecidas na revisão de literatura.

O intuito de apresentar as calcinhas foi tornar o aprendizado em saúde íntima mais acessível e visualmente compreensível (Figuras 2, 3, 4 e 5).

Figura 2: Material criado.



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

Figura 3: Material criado, Candidíase Vulvovaginal.



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

Figura 4: Material criado, Vaginose Bacteriana.



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

Figura 5: Material criado, Tricomoníase.



Fonte: Acervo pessoal das autoras, 2023.

As etapas que compreenderam a apresentação expositiva e dialógica e a exposição das calcinhas puderam promover maior interação e troca de saberes entre os acadêmicos da



turma, tendo em vista que, principalmente no momento da exibição das calcinhas, foi proposto aos acadêmicos que se aproximasse do recurso visual e entrassem em consenso sobre os tipos de corrimento.

DISCUSSÃO

A utilização das calcinhas tridimensionais se destacou como uma ferramenta pedagógica assertiva, pois facilitou a visualização e compreensão de características e diferenças entre tipos de corrimentos vaginais e IST.

A abordagem adotada na atividade demonstrou ser fundamental para o aprendizado dos acadêmicos de enfermagem enquanto futuros educadores em saúde, tanto na identificação de sinais de alerta quanto na distinção entre corrimentos vaginais fisiológicos e patológicos, pois a manipulação dessas representações práticas tornou as discussões mais abertas e informadas, além de que contribuiu para um ambiente mais inclusivo e acolhedor durante a aula, reduzindo tabus e promovendo um espaço de aprendizagem seguro.

A criação do material educativo, no formato de uma calcinha tridimensional, visou facilitar o ensino sobre corrimentos vaginais e IST, o que se justifica pela existência de grupos particularmente vulneráveis a essas questões, como os adolescentes. Estudos demonstram que, apesar do alto nível de conhecimento sobre corrimentos vaginais entre estudantes de enfermagem (Junior et al, 2023), a prática de prevenção ainda exige maior intervenção educativa para consolidar comportamentos preventivos (Sehnem et al, 2019).

O uso de materiais visuais inovadores, como o modelo da calcinha, pode contribuir para o aprendizado, permitindo uma compreensão mais concreta dos tipos de corrimento e suas possíveis etiologias, como vaginose bacteriana, candidíase e tricomoníase (Amrin; Lakshmi, 2021).

Desse modo, conhecer as manifestações clínicas e fatores de risco das IST auxilia na construção de estratégias para o manejo pela saúde pública, prevenindo impactos epidemiológicos negativos, sendo que estas estratégias precisam ser pensadas desde a formação do profissional da saúde.

Uma das manifestações clínicas mais notáveis das IST é o corrimento vaginal, pois muitas mulheres podem apresentar mais de um agente etiológico, o que irá caracterizar os aspectos de coloração e odor das secreções (Carvalho et al, 2020), o que reforça ainda mais a



necessidade de busca de informações sobre esta problema.

Uma das condições prevalentes nas mulheres, que merece avaliação diferenciada dos profissionais, é a candidíase vaginal, uma das infecções fúngicas mais prevalentes entre mulheres em idade reprodutiva, sendo que sua ocorrência está associada a diversos fatores, como o desequilíbrio da flora vaginal e alterações hormonais, e é caracterizada por prurido intenso e corrimento esbranquiçado grumoso abundante (Amrin; Lakshmi, 2021).

Esta infecção fúngica pode ser causada por diferentes espécies do gênero *Candida*, assim como descrito no estudo de Amrin e Lakshmi (2021), em que a maior parte dos casos foi atribuída a *Candida glabrata* (36%) e *Candida albicans* (29%). Portanto, o reconhecimento desses fatores predisponentes e a identificação dos diferentes agentes etiológicos são essenciais para um tratamento eficaz, além da proposição de medidas preventivas com o equilíbrio da flora vaginal e controle dos fatores de risco, que auxiliam na redução da recorrência da infecção.

Quanto à cervicite, em 80 a 90% das mulheres, os sinais e sintomas não são evidentes e, quando ocorrem, apresentam os mesmo sinais da vaginite, como corrimento vaginal, prurido e dispareunia (Miranda et al, 2021).

Já o fato da vaginose bacteriana ser uma infecção vaginal comum em mulheres em idade reprodutiva, causada pelo desequilíbrio da flora vaginal, na qual os lactobacilos são substituídos por bactérias anaeróbias, como *Gardnerella vaginalis* e *Atopobium vaginae*, a prevalência pode variar de 20% a 50%, dependendo da população (Chacra; Fenollar; Diop, 2022; Teixeira et al, 2020), e pode atingir 40% das mulheres em idade fértil (Brasil, 2022), e foi uma condição importante abordada durante a atividade.

Os sintomas da vaginose bacteriana incluem corrimento vaginal fino, acinzentado, com odor fétido e semelhante a peixe, prurido e leve desconforto vaginal, e esta infecção está associada a fatores como múltiplas parceiras sexuais, duchas vaginais frequentes, uso de dispositivos intrauterinos (DIU) e relações sexuais desprotegidas (Almeida et al, 2023; Chacra; Fenollar; Diop, 2022).

Finalmente, destaca-se que a interação entre os acadêmicos durante a formação contribui para a aprendizagem coletiva por meio da troca de vivências e saberes, e também fomenta o reconhecimento da atuação do enfermeiro pautada nas práticas de educação em saúde.



Ao utilizar materiais educativos inovadores, como o recurso visual descrito neste trabalho, o enfermeiro pode atuar com maior proximidade do público adolescente e jovem, facilitando o entendimento sobre as diferentes causas de corrimento vaginal e promovendo ações preventivas (Carvalho et al, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atividade de ensino em saúde realizada pelos acadêmicos de enfermagem foi uma experiência valiosa para consolidar conhecimentos sobre cervicite uterina, descarga vaginal e IST, bem como para promover a interação entre a turma para construção de saberes. A criação de um material educativo de baixo custo, nesse caso, as calcinhas tridimensionais, potencializou a abordagem dessas temáticas junto aos acadêmicos. Ainda, foi perceptível o interesse dos acadêmicos em aderir o uso do material educativo em futuras abordagens com adolescentes e adultos jovens, uma vez que a intenção foi apresentar de forma lúdica da temática, para que seja de fato replicada.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, I. F. D. P. et al. Comportamentos saudáveis na adolescência e seus impactos na promoção da saúde: revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, v. 16, n. 11, p. 26167-26180, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/revconv.16n.11-083>. Acesso em: 19 set. 2024.
- AMRIN, S. S.; LAKSHMI, G. J. Vaginal Discharge: The Diagnostic Enigma. **Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS**, v. 42, n.1, p. 38-45, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.4103/ijstd.IJSTD_92_18. Acesso em: 19 set. 2024.
- BARRETO, Maria Luisa Paes et al. **Saúde sexual: pequeno manual para pessoas com vagina**. Natal: Escola Multicampi de Ciências Médicas, 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica, nº 26. Saúde sexual e saúde reprodutiva**. 1. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
- CAMPOS, J. S. et al. ESTRATÉGIAS INOVADORAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE. In: SILVA JÚNIOR, J. R. et al (org.). **Metodologias ativas e inovação no ensino em saúde**. 1. Ed. Fortaleza: EdUniChristus, 2023, p. 17-21. Disponível em: <https://www.unichristus.edu.br/wp-content/uploads/2024/01/E-book-Metodologias-ativas-e-inovacao-no-ensino-em-saude-final.pdf>. Acesso em: 19 set. 2024.



CARVALHO, N. E. et al. Protocolo Brasileiro para Infecções Sexualmente Transmissíveis 2020: infecções que causam corrimento vaginal. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 30, n. 1, p. e2020593, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-4974202100007.espl>. Acesso em: 19 set. 2024.

CHACRA, L. A.; FENOLLAR, F.; DIOP, K. Bacterial Vaginosis: What Do We Currently Know?. **Frontiers in Cellular and Infection Microbiology**, v. 11, p. 672429, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fcimb.2021.672429>. Acesso em: 19 set. 2024.

JUNIAR, A. D. et al. The relationship between level of knowledge and vaginal discharge prevention behavior for nursing student. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 2, p. e20220602, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0602>. Acesso em: 30 ago 2024.

SEHNEM, G. D. et al. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Avances En Enfermería**, v. 37, n. 3, p. 343-352, 1 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>. Acesso em: 19 set. 2023.

TEIXEIRA, P. M. et al. Bacterial vaginosis: prevalence, risk profile and association with sexually transmitted infections. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 10, n. 3, p. 289-297, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17058/jeic.v10i3.14984>. Acesso em: 19 set. 2024.



INTERRELAÇÃO DE TELESSAÚDE E ASSISTÊNCIA PRESENCIAL NA SAÚDE INFANTIL

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Daiane Yi Jue Zhou

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: zhoudaiane@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8256-4156>

Margareth Soares Dalla Giacomassa

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: margasdg@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7636-3073>

Cassia Barbosa Reis

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: cassia@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8000-6482>

RESUMO

Introdução: A pandemia de Covid-19 catalisou mudanças significativas nos cuidados de saúde com a telessaúde emergindo como uma ferramenta essencial para manter a qualidade no atendimento à distância. No contexto da pediatria e puericultura, a integração da telessaúde com consultas presenciais tornou-se crucial para garantir a continuidade e qualidade dos cuidados. **Objetivo:** Analisar publicações que versem sobre a tele-enfermagem integrada ao atendimento presencial na saúde infantil, abordando as práticas dos profissionais de enfermagem. **Metodologia:** Realizada uma revisão integrativa, seguindo seis fases metodológicas. A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO, focando na aceitação e percepção sobre teleconsultas dos profissionais de saúde/enfermeiros sobre o atendimento em pediatria. O levantamento bibliográfico abrangeu artigos publicados entre 2017 e 2024 nas bases de dados SciELO, LILACS e BDENF. **Resultados:** A busca resultou em 15 publicações, das quais quatro foram selecionadas para análise completa. Entre os artigos revisados, destacaram-se: a percepção dos enfermeiros sobre a tele-consulta, a influência da distância na comunicação interpessoal, e as normas éticas e legais da tele-pediatria. **Conclusões/Considerações Finais:** A integração da telessaúde com o atendimento presencial na saúde infantil mostra-se uma estratégia eficaz para ampliar o acesso e garantir a continuidade dos cuidados. A telessaúde, embora valiosa, não substitui o atendimento presencial, que é essencial para exames físicos e avaliações diagnósticas precisas. A aceitação e a prática de telessaúde pelos profissionais de saúde, acompanhadas de normativas éticas e legais robustas, são cruciais para garantir a eficácia e segurança do atendimento. A formação contínua e a capacitação tecnológica dos enfermeiros são fundamentais para integrar a telessaúde à prática clínica, garantindo um cuidado pediátrico abrangente, seguro e de alta



qualidade. A sinergia entre inovação digital e atendimento presencial é vital para um sistema de saúde mais acessível e eficiente no futuro.

Descritores: Telessaúde; pediatria; tele-enfermagem; consulta de enfermagem.

INTRODUÇÃO

A pandemia de Covid-19 transformou a estrutura mundial significativamente em diversos aspectos da vida, especialmente no que diz respeito aos cuidados e à atenção à saúde.

O atendimento realizado anteriormente de modos tímidos e específicos pela telessaúde passou por transformações e adequações, atendendo um aumento expressivo no número de pacientes e profissionais de saúde desbravando e ampliando suas experiências profissionais em novas formas de atender a população sem esquecer a qualidade de atendimento que era presencial.

A partir desse contexto, as novas práticas em pediatria e puericultura se estabeleceram e foi necessário revisar as falas com pais, mães e familiares objetivando a qualidade de atenção integral às crianças e adolescentes. Importante ainda considerar modelos que integrem telessaúde e consultas presenciais, de forma mais eficaz para atender às necessidades dos pacientes e preparar o setor saúde para o futuro (Melo et al., 2022).

No século XX, a Organização Mundial da Saúde (OMS) já alertava para a necessidade de investimentos significativos nas tecnologias de informação e na oferta de cuidados de saúde de alta qualidade para todos. A OMS recomendava o uso da telemática como um instrumento estratégico e político para o planejamento em saúde, destacando a telessaúde como uma ferramenta prioritária (Melo et al., 2022).

O Brasil, por sua vez, é marcado por sua grande extensão territorial e profundas desigualdades, o que impacta diretamente na distribuição de serviços e profissionais de saúde (Schimitz et al., 2017). Essas desigualdades são agravadas pelas condições deficientes de infraestrutura em determinadas regiões, resultando na concentração de profissionais em áreas mais desenvolvidas e na falta de interesse em trabalhar em áreas remotas ou desfavorecidas (Taques et al., 2023).

A teleconsulta, no entanto, tem sido descrita como um instrumento essencial para promover maior acesso, equidade, qualidade e custo-benefício nos cuidados de saúde (Melo et al., 2022). Ela facilita o acesso de populações distantes aos serviços de saúde,



contribuindo para a redução das desigualdades regionais. Diversas áreas da saúde, como fonoaudiologia, enfermagem, psicologia e medicina, já utilizam a telessaúde, embora com restrições em algumas situações (Catapan; Calvo, 2021).

Apesar de seus benefícios, a teleconsulta enfrenta limitações importantes. A impossibilidade de realizar um exame físico completo do paciente é uma das principais barreiras, além de questões relacionadas à privacidade e segurança dos dados. Outro desafio é a potencial fragilização da relação entre pacientes e profissionais de saúde, além da exclusão digital que afeta populações com acesso limitado à tecnologia (Capelo et al., 2022).

Nesse cenário, a integração de tecnologias como a teleconsulta tem se mostrado essencial para garantir o acesso aos cuidados, especialmente em regiões remotas (Biral et al., 2023). Assim como nas consultas presenciais, os pacientes pediátricos podem ser examinados remotamente utilizando diversas técnicas que variam conforme o contexto clínico.

A telessaúde é uma tecnologia de informação que visa facilitar as conexões via internet, fonte de pesquisas, a disseminação de conhecimentos, permitindo que as orientações sobre cuidado em saúde seja realizado de modo virtual.

Nesse contexto, surge a TELENFERMAGEM, avanços e destaques de importante relevância no Brasil, especialmente após a Resolução COFEN nº 634/2020, alterada pela Resolução COFEN Nº 707/2022 e Nº 717/2023, denomina-se “Telenfermagem a atuação da Enfermagem na Saúde Digital no âmbito do SUS, bem como na saúde suplementar e privada que autorizou e a normatizou como parte do combate à pandemia de Covid-19 (SARS-CoV-2).” (COFEN, 2022). Desde então, essa modalidade de atendimento vem se expandindo no país.

Esta modalidade é uma ferramenta que atua na conexão do usuário aos serviços de saúde, tanto no período de pandemia, quanto no pós- pandemia. A enfermagem tem um papel protagonista neste sistema remoto, pois atua de forma efetiva e abrangente no processo do cuidado: promoção, prevenção e tratamento. O enfermeiro apresenta-se como o primeiro contato com o paciente no acolhimento, triagem, avaliação e encaminhamento, portanto ele deve construir uma comunicação interpessoal assertiva, conhecer e utilizar as Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs), desenvolver as competências e habilidades tecnológicas, a fim de realizar uma assistência integral, segura e de qualidade, alicerçada no conhecimento



científico e humanizado (Diniz; Persilva, 2022).

A consulta de enfermagem à criança é compreendida como “uma metodologia de assistência utilizada pelo enfermeiro para promover, proteger e recuperar a saúde da criança e de sua família.” Nesse sentido, ela abrange as ações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), tais como: acompanhamento periódico e sistemático do crescimento e desenvolvimento infantil, imunização, prevenção de acidentes e violência, atenção às doenças prevalentes na infância, aleitamento materno, alimentação complementar saudável e prevenção do óbito infantil (Cavalheiro; Silva; Verissimo, 2021).

No contexto atual, com a crescente integração da telessaúde ao atendimento presencial, a consulta de enfermagem na pediatria pode ser aprimorada com o uso de tecnologias digitais, oferecendo a possibilidade de monitoramento remoto, orientações e consultas à distância, garantindo a continuidade do cuidado, especialmente em situações onde o acesso aos serviços de saúde presenciais é limitado.

Pesquisa realizada em 2024 sobre a implementação das Teleconsultas em um Hospital Universitário de Pernambuco, em relação à especialidade das teleconsultas de enfermagem, demonstrou que a especialidade mais requerida foi obstetrícia (50,00%), seguida por pediatria (30,77%), evidenciando aumento no interesse e adesão ao teleatendimento na área de saúde da criança (Freitas; Jacinto; Fernandes, 2024).

A promoção e proteção da saúde infantil continuam sendo o eixo central da atenção à criança, e a integração da telessaúde reforça essa prioridade ao ampliar o acesso ao cuidado. Nos primeiros anos de vida, é fundamental estabelecer as bases necessárias para o desenvolvimento humano e social.

A utilização de consultas à distância, intercaladas com encontros presenciais, pode ser uma estratégia eficaz para garantir o acompanhamento contínuo da saúde infantil, reforçando a atuação intersetorial entre profissionais de saúde, famílias e comunidades. Isso facilita o desenvolvimento integral da criança, a prevenção de doenças e a proteção contra a violência, promovendo um ambiente mais seguro e saudável (Freitas; Jacinto; Fernandes, 2024).

Na prática da saúde digital, como na presencial, enfermeiros desempenham um papel central ao colocar o paciente no centro do cuidado, incentivando-o a ser mais ativo na gestão de sua própria saúde (Lapão, 2020). Amplia o acesso ao atendimento, aproxima o paciente dos serviços de saúde, facilita a consulta a dados e profissionais especializados, e reduz



custos operacionais e barreiras financeiras para os pacientes. Além disso, o monitoramento remoto se torna mais eficiente (Marvel et al., 2021).

Embora a telessaúde seja uma ferramenta valiosa para os enfermeiros, a comunicação é um aspecto que ainda precisa ser mais explorado. Fatores como o tempo de interação, a satisfação do paciente e as limitações da comunicação não verbal são elementos que afetam a qualidade do atendimento. Para que a enfermagem continue a integrar novas tecnologias ao seu cuidado, é essencial que os profissionais compreendam os impactos dessas inovações e possam equilibrar o uso da tecnologia com a essência da profissão – o ato de cuidar.

Portanto, o objetivo desta revisão integrativa é analisar publicações com a tele-enfermagem integrada ao atendimento presencial na saúde infantil, abordando a prática dos profissionais de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, método que permite a análise e síntese de pesquisas relevantes e possibilita conclusões gerais a respeito do estado atual do tema investigado (Sousa et al., 2017).

A revisão foi elaborada seguindo seis fases distintas:

- 1) identificação do tema e seleção da hipótese ou questão norteadora;
- 2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou pesquisa de literatura;
- 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos;
- 4) avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa;
- 5) interpretação dos resultados; e
- 6) apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Sousa et al., 2017).

A questão de pesquisa foi elaborada utilizando a estratégia PICO (população, fenômeno de interesse e contexto) (Sousa et al., 2017). definindo como população os profissionais de saúde, e como fenômeno de interesse o atendimento integrado entre teleconsultas e consultas presenciais e o contexto foi o uso da teleconsulta como estratégia de atendimento ao público infantil.

Dessa forma, este estudo utilizou-se da questão norteadora: Como a aceitação e a percepção dos profissionais de saúde em relação à teleconsulta, em conjunto com as



implicações éticas e legais, contribuem para o avanço da tele-enfermagem integrada ao atendimento presencial na pediatria?

O levantamento bibliográfico foi realizado entre agosto e setembro de 2024, nas seguintes bases de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF).

Nas pesquisas, foram utilizados os seguintes descritores em português extraídos dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Telessaúde; pediatria; telenfermagem; consulta de enfermagem.

Foram incluídos estudos primários que respondiam à pergunta norteadora. Consideraram-se elegíveis artigos publicados entre 2017 e 2024, com texto completo disponível publicados em português, de acesso aberto. Foram excluídos outros formatos de publicação como livros, cartas ao editor, anais de eventos.

RESULTADOS

A busca resultou em um total de 15 publicações relacionadas à telessaúde integrada ao atendimento presencial na pediatria. Dentre essas, quatro artigos foram selecionados para leitura completa, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos. Foram descritos os métodos e os resultados dos quatro artigos selecionados que atendem aos critérios da revisão, focando nas implicações da telessaúde para a prática de enfermagem pediátrica e o atendimento integrado. Esses artigos estão apresentados no Quadro 1.

Quadro 1. Artigos selecionado nas bases de dados sobre teleconsulta de enfermagem (2017/2024).

n	Título do Artigo	Objetivo	Resultados
01	A percepção dos enfermeiros sobre teleconsulta de enfermagem na atenção primária.	Analisar a percepção dos enfermeiros sobre teleconsulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde através da caracterização dos fluxos de trabalhos, potenciais,	A análise foi dividida em cinco categorias temáticas: o fluxo da teleconsulta, abordando a organização e etapas; o processo de realização; os instrumentos utilizados; as potencialidades e desafios; e, a

		desafios e viabilidade da teleconsulta em enfermagem.	aplicabilidade, identificando quais tipos de atendimentos são resolvidos com eficiência por meio da teleconsulta na APS.
02	Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?	Avaliar a percepção do enfermeiro referente à Comunicação interpessoal no cuidado por telessaúde.	Dos discursos emergiram quatro categorias: Entendendo a importância da comunicação; O relacionamento interpessoal interferindo na comunicação; comunicando-se por meio da tecnologia; e aprendendo o processo de comunicação.
03	Telepediatria: normas, legislação e ética.	Discutir as práticas existentes para o uso da telessaúde baseadas em questões éticas e legais, em especial ao que se refere à telepediatria no Brasil.	O uso das ferramentas da e-Saúde tem aumentado progressivamente, tendo sido fundamental durante a pandemia. As legislações que asseguram a confidencialidade, sigilo e segurança dos dados tem sido cada vez mais aprimoradas.
04	Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia.	Analisar o impacto da telenfermagem como ferramenta de ensino e atendimento durante a pandemia de COVID-19.	O uso de metodologias ativas aumentou o engajamento dos alunos e a eficácia do ensino-aprendizagem. Além disso, a telenfermagem permitiu a realização de consultas e orientações a distância, comprovando ser uma importante modalidade de

			atendimento, mas ainda complementar ao atendimento presencial.

Os artigos ressaltam como a telenfermagem facilita o acompanhamento contínuo de crianças em áreas remotas, contribuindo para o monitoramento do desenvolvimento infantil, orientação familiar e prevenção de doenças. No entanto, também se destacam desafios, como limitações tecnológicas e questões relacionadas à privacidade e à comunicação não verbal.

DISCUSSÃO

O artigo 01 (Zluhlán et al., 2023) sobre a percepção dos enfermeiros em relação à teleconsulta de enfermagem na atenção primária destaca tanto os benefícios quanto os desafios dessa modalidade. Embora a teleconsulta tenha facilitado o acesso a serviços de saúde e melhorado a comunicação, também surgiram fragilidades, como problemas de conexão, dificuldades no manuseio das tecnologias, falta de privacidade, e a desconfiança dos usuários. Esses desafios refletem a necessidade de maior treinamento e infraestrutura adequada para otimizar a prática e garantir a segurança do atendimento.

O artigo 02 (Barbosa; Silva, 2017) analisa a percepção dos enfermeiros sobre a importância da comunicação interpessoal na prática profissional, especialmente no contexto da telessaúde. Os profissionais entrevistados enfatizaram a relevância de uma comunicação adequada para evitar erros na assistência, sendo o relacionamento interpessoal um fator crucial para a eficácia dessa comunicação. O estudo destaca a necessidade de que a competência em comunicação seja ensinada nas escolas de enfermagem, sobretudo para enfrentar os desafios da telessaúde, onde a percepção de sinais não verbais é limitada.

O artigo 03 (Melo et al., 2022) enfatiza a importância de que os profissionais de saúde sigam boas práticas e legislações ao utilizar tecnologias digitais e redes sociais na telessaúde, especialmente no contexto pediátrico. Os autores destacam a Portaria GM/MS nº 1.348 de 2022, que regulamenta as ações de Telessaúde no SUS. Essa regulamentação visa garantir a privacidade, confidencialidade, proteção de dados e segurança da informação, assegurando que os padrões de qualidade assistencial sejam os mesmos dos atendimentos presenciais, respeitando os preceitos éticos de cada profissão.



E por último, o artigo 04 (Castilho, 2021) explora a relevância da telenfermagem no contexto da pandemia de COVID-19, destacando como ferramenta essencial para a continuidade do ensino e do atendimento à saúde durante o isolamento social. Ele enfatiza o uso de metodologias ativas para promover o engajamento dos alunos, aumentando a eficiência do processo de ensino-aprendizagem e possibilitando a prestação de cuidados de saúde a distância. A telenfermagem é apresentada como modalidade complementar, que, apesar do sucesso, não substitui o atendimento presencial devido à falta de interação física direta. A análise sugere que a telenfermagem foi eficaz, mas a necessidade de complementação com o atendimento presencial é essencial para garantir a qualidade total dos cuidados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A inter-relação entre telessaúde e assistência presencial na saúde infantil reflete um movimento de adaptação e inovação no cuidado pediátrico, evidenciando a complementaridade entre essas duas abordagens.

A teleconsulta, amplamente utilizada durante a pandemia, consolidou-se como uma ferramenta eficiente para ampliar o acesso a cuidados de saúde, especialmente para a enfermagem, onde facilitou o monitoramento de condições crônicas, o acompanhamento de casos leves e a orientação sobre cuidados preventivos.

A integração entre telessaúde e atendimento presencial na saúde infantil mostrou-se essencial, especialmente durante a pandemia de COVID-19. No entanto, as restrições impostas pelo isolamento social limitaram essa combinação, já que o atendimento remoto foi priorizado para minimizar o risco de contágio. Esse período destacou as limitações da telessaúde, como a falta de exame físico, crucial em alguns diagnósticos. Contudo, essas dificuldades serviram de aprendizado para o pós-pandemia, onde a combinação dessas abordagens agora pode ser ajustada para garantir um cuidado mais completo, seguro e eficaz.

A aceitação da telessaúde pelos profissionais de saúde é um ponto-chave para o avanço dessa modalidade de atendimento, mas sua eficácia depende também da criação de normativas éticas e legais claras, que assegurem a segurança dos dados e a privacidade dos pacientes. O uso contínuo da teleconsulta no cenário pós-pandemia exige uma estrutura regulatória robusta, que permita que o atendimento à distância seja uma extensão do cuidado



presencial, e não sua substituição.

Nesse contexto, o papel da enfermagem é essencial. O enfermeiro, como protagonista da assistência remota, precisa desenvolver habilidades tecnológicas, raciocínio clínico e uma visão crítica para atuar com autonomia e garantir um atendimento de qualidade, voltado para as necessidades integrais do paciente. A educação continuada e a capacitação tecnológica são pilares para que a enfermagem possa integrar de forma eficaz a telessaúde à sua prática, proporcionando um cuidado que combina conhecimento científico, domínio tecnológico e uma abordagem humanizada. O futuro do atendimento pediátrico depende dessa sinergia entre a inovação digital e o cuidado presencial, de forma a garantir um sistema de saúde mais acessível, eficiente e seguro para as próximas gerações.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, I. A.; SILVA, M. J. P. **Cuidado de enfermagem por telessaúde: qual a influência da distância na comunicação?** Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Grupo Estudo e Pesquisa sobre Comunicação em Enfermagem. São Paulo-SP, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/RVP63D6Rr9BjBwJPxkVm9qg/?lang=pt>. Acesso em: 05 set. 2024.
- BIRAL, J. S. *et al.* Cuidados pediátricos de última geração: promovendo a saúde infantil. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 9, 2023. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/11260/4885>. Acesso em: 06 set. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 188, de 3 de fevereiro de 2020.** Declara Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, Brasília, 2020. Acesso em: 05 set. 2024.
- CAPELO, M. *et al.* An ethical reflection on teleconsultation. **In SciELO Preprints**, 2022. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3771/version/3988>. Acesso em: 04 set. 2024.
- CASTILHO, L. Telessaúde e telemedicina reforçam atuação da Enfermagem na pandemia. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 275, p. 5475–5477, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5475-5477>. Acesso em: 29 ago. 2024.
- CAVALHEIRO, A. P.; SILVA, C. L.; VERÍSSIMO, M. L. Consulta de enfermagem à criança: atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem Foco**, v. 12, n. 3, p. 540-545, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.4305>. Acesso em: 05 set. 2024.



CATAPAN, S. C.; CALVO, M. C. M. **Teleconsulta médica no Sistema Único de Saúde: possibilidades e limitações**. Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/242572/PGSC0293-T.pdf?sequence=-1&isAllowed=y>. Acesso em: 03 set. 2024.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN 707/2022**. Brasília, 2022. Acesso em: 06 set. 2024.

DANTAS, R. M.; LANDIM DA SILVA SANTOS, I. T.; ARAÚJO, J. C. A telessaúde como instrumento de educação em saúde: uma revisão da literatura. **Revista Saúde.Com**, v. 12, n. 4, p. 688-692, 2017. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/437>. Acesso em: 05 set. 2024.

DINIZ, L. P.; PERSILVA, M. A. O. A atuação do enfermeiro na telemedicina e na telenfermagem. **Revista Universo Belo Horizonte** Vol. 1, no 7, 2022. Disponível em: <http://revista.universo.edu.br/index.php?journal=3universobelo Horizonte3&page=article&op=viewFile&path%5B%5D=10192&path%5B%5D=5432>. Acesso em: 29 ago. 2024.

FREITAS, L. F. N.; JACINTO, A. K. L.; FERNANDES, J. M. A. Telenfermagem: implementação das teleconsultas em um hospital universitário. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 3, p. e14413345454, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i3.45454>. Acesso em: 12 set. 2024.

LAPÃO, L. V. The nursing of the future: combining digital health and the leadership of nurses. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, e3338, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0000.3338>. Acesso em: 10 set. 2024.

LIMA, A. G. *et al.* Avanços e limitações da telemedicina na saúde infantil: uma revisão integrativa. **Revista Contemporânea**, v. 3, n. 12, p. 31521–31543, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.56083/RCV3N12-340>. Acesso em: 06 set. 2024.

MARVEL, F. A. *et al.* Digital health intervention in acute myocardial infarction. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 14, n. 7, e007741, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1161/CIRCOUTCOMES.121.007741>. Acesso em: 28 ago. 2024.

MELO, M. C. B. *et al.* Telepediatria: normas, legislação e ética. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 77220-77237, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n12-031>. Acesso em: 08 set. 2024.

SCHIMITZ, C. A. A. *et al.* Teleconsulta: nova fronteira da interação entre médicos e pacientes. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2017. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1540/875>. Acesso em: 12 set. 2024.

SOUSA, L. M. *et al.* Metodologia de revisão integrativa da literatura em enfermagem. **Revista Investigação em Enfermagem**, Série II, v. 21, p. 17-26, 2017. Acesso em: 08 set. 2024.



TAQUES, T. I. *et al.* Expansão da telessaúde na Atenção Primária à Saúde e as desigualdades regionais no Brasil. **RECIIS**, 2023. Disponível em: <https://www.reciis.iciet.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3545/2626>. Acesso em: 15 set. 2024.

ZLUHLAN, L. S. *et al.* **A percepção dos enfermeiros sobre teleconsulta de enfermagem na atenção primária.** Santa Catarina, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tpsytxmmjK7WgKWJTKCNByb/?lang=pt>. Acesso em: 09 set. 2024.



ORIENTAÇÕES NA LÍNGUA GUARANI SOBRE A AMAMENTAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Erigequeson Martins

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: avajheropehu88@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8096-8955>

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: watanabepam@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4595-2403>

RESUMO

Introdução: O estudo relata a experiência de um acadêmico indígena Kaiowá no manejo da amamentação em uma puérpera Guarani Kaiowá, destacando a importância da comunicação em língua materna. **Objetivo:** Descrever o papel do enfermeiro no incentivo à amamentação em populações indígenas, considerando barreiras linguísticas e culturais. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência conduzido durante as aulas práticas de Saúde da mulher II no setor de alojamento conjunto do HU-UFGD, do curso de Enfermagem da UEMS. **Resultados:** A paciente, falante exclusiva da língua guarani, só compreendeu plenamente as orientações sobre amamentação após serem transmitidas em sua língua materna. A comunicação eficaz possibilitou a melhora na assistência de enfermagem, entendimento das orientações sobre aleitamento materno e promovendo a saúde da mãe-filho, destacando a importância do conhecimento linguístico e cultural no cuidado de populações indígenas. **Considerações finais:** A experiência demonstrou que uma abordagem culturalmente sensível, aliada à comunicação na língua materna, proporcionou um cuidado mais humanizado e eficiente. O estudo reforça a necessidade de capacitação intercultural para profissionais de saúde que atuam com comunidades indígenas, destacando o papel fundamental dos acadêmicos indígenas como mediadores entre a técnica e a cultura, garantindo um atendimento de qualidade e inclusivo.

Descritores: Saúde de Populações Indígenas; Cultura Indígena; Comunicação em Saúde; Aleitamento Materno.



INTRODUÇÃO

O aleitamento materno exclusivo até os seis meses é de extrema importância, principalmente para a imunidade e nutrição do recém-nascido (RN). Ele auxilia no desenvolvimento e crescimento da criança, além de ser muito benéfico para a recuperação da mãe no pós-parto (período que se inicia após a dequitação e termina com a primeira ovulação da mulher) (Nóbrega *et al.*, 2023). A amamentação traz inúmeros benefícios para a saúde materna e fortalece o vínculo entre mãe e filho (Vieira *et al.*, 2023).

A amamentação é essencial não apenas para o RN, mas também para a puérpera e sua família. Nesse contexto, o papel do enfermeiro é indispensável, especialmente no puerpério imediato e mediato no apoio e manejo dessa prática. Cabe ao profissional de enfermagem promover ações de incentivo, proteção e promoção da amamentação nesse período. Para isso, o enfermeiro deve adotar uma estratégia eficaz, estabelecendo vínculos, fornecendo orientações e educação em saúde, além de oferecer suporte à mulher, a fim de alcançar resultados positivos (Nóbrega *et al.*, 2023).

A educação em saúde para a mulher sobre a amamentação é fundamental, e o trabalho da enfermagem é essencial para garantir orientações adequadas e o manejo correto da amamentação. Esse processo deve ser iniciado ainda no pré-natal, facilitando o pós-parto, hora de ouro e promovendo o aleitamento materno exclusivo (Cavalcante e Paula, 2023).

No entanto, a falta de educação em saúde sobre amamentação, especialmente no início da gestação, dificulta significativamente esse processo, que muitas vezes só recebe a devida atenção no puerpério. Aproximadamente 40,6% das puérperas não recebem instruções sobre amamentação durante a gestação, que destaca a necessidade de enfermeiros adotarem medidas eficazes para corrigir essa lacuna e proporcionar os cuidados necessários no período puerperal (Zanlorenzi *et al.*, 2022).

Quando se trata da promoção da saúde, a realidade dos povos indígenas não é diferente. No Brasil, existem 305 etnias diferentes, cada uma com sua própria língua, cultura, tradições e modos de vida. A consolidação da cidadania, a promoção da equidade e a garantia dos direitos constitucionais são essenciais para enfrentar as desigualdades e vulnerabilidades presentes nessas comunidades (Kabad, Pontes e Monteiro, 2020).

Os povos indígenas enfrentam diversos obstáculos no acesso e uso dos serviços de saúde, incluindo a atenção primária à saúde (APS) e a atenção especializada. Entre os



principais obstáculos descritos na literatura estão as limitações organizacionais, geográficas, culturais, falta de intérpretes, racismo e discriminação enfrentados por essas populações durante o atendimento (Casagrande *et al.*, 2024).

Casagrande *et al.* (2024) afirmam que a segunda maior população indígena do Brasil é composta pelos povos Guarani Kaiowá, Guarani Nandeva e Terena, que vivem em Mato Grosso do Sul. O Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HU-UFGD) é responsável por aproximadamente 10,9% das internações hospitalares dessas populações no município de Dourados/MS.

Esses povos enfrentam desafios semelhantes aos de outras comunidades indígenas, como restrições organizacionais, geográficas, culturais, falta de intérpretes, racismo e discriminação (Casagrande *et al.*, 2024). Os profissionais de saúde enfrentam muitos desafios ao atender essas comunidades, incluindo barreiras geográficas, condições de trabalho adversas, diferenças culturais e principalmente dificuldades de comunicação (Silva *et al.*, 2021).

A saúde das mulheres indígenas é especialmente complexa, devido à intersecção entre gênero e etnia. A qualidade de vida, o acesso a serviços de saúde e as taxas de morbimortalidade são profundamente impactados por essas questões (Abritta, Torres e Freitas, 2021).

Segundo Abritta, Torres e Freitas (2021), quando se trata da saúde da mulher indígena durante a gestação, principalmente no Brasil, elas frequentemente não realizam o pré-natal conforme as recomendações da Organização Mundial da Saúde. O acesso aos serviços de saúde é marcado por medo, falta de cuidados, intervenções desnecessárias, dificuldades de comunicação e desrespeito às especificidades étnico-raciais (Ioris, Seraguza e Ladeia, 2024).

Portanto, é evidente que as barreiras linguísticas e étnicas são um dos maiores desafios enfrentados tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pacientes indígenas, especialmente em ambientes hospitalares. As orientações fornecidas sobre o manejo da amamentação para uma paciente indígena Guarani Kaiowá, utilizando a língua Guarani Kaiowá durante as aulas práticas, da disciplina de Saúde da Mulher II, no Hospital Universitário da Grande Dourados/ UFGD, foram extremamente importantes. A abordagem escolhida demonstrou ser muito benéfica e eficaz.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência, enquanto



acadêmico indígena Kaiowá, na realização de orientações em língua Guarani sobre o manejo da amamentação, no setor de alojamento conjunto do Hospital Universitário da Grande Dourados (HU-UFGD).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, enquanto acadêmico indígena Kaiowá, acerca das orientações em língua guarani sobre o manejo da amamentação, para uma puérpera indígena Guarani Kaiowá, falante exclusiva da língua guarani, esse relato de vivência correu durante as aulas práticas da disciplina de Saúde da Mulher II, no curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS), no setor de alojamento conjunto do HU/UFGD, que totalizaram no período de 7 dias, iniciado no dia 12 de agosto e terminando no dia 23 de agosto de 2024. Essa situação exigiu uma abordagem diferenciada de assistência de enfermagem, uma vez que a comunicação na língua materna da paciente se mostrou essencial para o entendimento e adesão da amamentação. Inicialmente, a paciente não compreendia as orientações em outro idioma, o que dificultava sua capacidade de solicitar apoio de maneira adequada e realizar as medidas propostas. O primeiro passo foi acolher a paciente atentando às suas necessidades singulares e criar um ambiente seguro e acolhedor. A utilização da língua guarani revelou-se fundamental para garantir a compreensão total das orientações sobre o manejo adequado da amamentação, com ênfase nas técnicas de pega areolar, posicionamento do recém-nascido e cuidados com as mamas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Essa situação exigiu uma abordagem diferenciada durante a assistência de enfermagem, uma vez que a comunicação na língua materna da paciente se mostrou essencial para a eficácia do tratamento e manejo da amamentação. Inicialmente, a paciente não compreendia as orientações na língua portuguesa, o que dificultava sua capacidade de solicitar apoio de maneira adequada.

Como acadêmico indígena, com habilidade de falar guarani contribuiu significativamente para melhorar a qualidade do atendimento, permitindo que a puérpera



superasse as barreiras linguísticas e se identificasse culturalmente com o acadêmico indígena. Um cuidado mais humanizado e culturalmente apropriado foi alcançado por meio de uma comunicação eficaz, facilitando a interação entre paciente e estudante.

Sobral (2022) ressalta que os profissionais de saúde que atuam com comunidades indígenas devem reconhecer e respeitar as características socioculturais e práticas tradicionais dessas populações. No entanto, muitos profissionais carecem de treinamento adequado para lidar com as demandas de saúde interculturais, o que compromete a qualidade da assistência prestada.

Nas aulas práticas, observou-se que muitas puérperas chegam despreparadas em relação a vários aspectos, especialmente sobre o manejo da amamentação. Lopes *et al.* (2020) afirmam que muitas mulheres não realizam as consultas pré-natais recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS), o que as priva de informações essenciais durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa falta de acompanhamento impacta negativamente o manejo da amamentação no pós-parto, gerando insegurança e medo nas mães.

De acordo com o MS, a amamentação vai além da nutrição, sendo um processo que envolve uma profunda interação entre mãe e filho. Essa prática tem implicações no estado nutricional da criança, no fortalecimento do sistema imunológico, no desenvolvimento fisiológico, cognitivo e emocional, além de influenciar a saúde física e psíquica da mãe. A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda o aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses (Brasil, 2021).

Santos e Meireles (2021) enfatizam que o leite materno é um alimento completo e equilibrado para os bebês, raramente causando cólicas. Além disso, ele fortalece o sistema imunológico, fornecendo defesas naturais contra doenças. A amamentação também beneficia as mães, pois fortalece o vínculo mãe-filho e auxilia na involução do útero, reduzindo a metrorragia pós-parto e prevenindo a anemia materna.

Entretanto, os cuidados durante o puerpério muitas vezes são insuficientes, e isso pode ocorrer devido a vários fatores, como influências culturais, retorno precoce ao trabalho, falta de apoio familiar e problemas com a técnica de amamentação (Vasconcelos *et al.*, 2023). Profissionais de saúde, embora dominem a teoria sobre a amamentação, enfrentam dificuldades na prática, especialmente ao orientar povos indígenas.

Atualmente, um dos principais problemas relacionados ao desmame precoce é a falta



de informação adequada para as gestantes sobre a vida materna e as mudanças fisiológicas durante a amamentação. Essa carência de orientação contribui para a falta de apoio e atendimento inadequado (Vasconcelos *et al.*, 2023).

O preparo para a amamentação deve incluir a higienização adequada das mãos, a escolha de um local tranquilo e confortável para mãe e bebê. O profissional de saúde deve estar atento para garantir que a mãe esteja relaxada, bem apoiada e com o bebê corretamente posicionado para facilitar a pega areolar e garantir uma amamentação eficiente (Brasil, 2023).

O enfermeiro desempenha diversas funções assistenciais no cuidado à população indígena, desde a identificação preventiva de riscos até a implementação de ações específicas. Contudo, esses profissionais enfrentam desafios que impactam diretamente na qualidade do serviço prestado, interferindo na eficácia das ações assistências e educativas realizadas (Santos *et al.*, 2022).

A comunicação efetiva, seja verbal ou não verbal, é uma das metas internacionais mais relevantes para prevenir falhas na assistência, conforme destacado por Santos *et al.* (2021). A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) reforça que essa comunicação deve ser clara e objetiva, visando promover uma cultura de segurança nas instituições de saúde.

A experiência relatada ressalta a importância de uma assistência à saúde sensível às questões culturais e linguísticas, especialmente no cuidado a populações indígenas. A atuação do acadêmico indígena como mediador de cuidados, integrando saberes técnicos e culturais, mostrou-se essencial para proporcionar um cuidado integral e humanizado. O uso da língua guarani foi um fator determinante para o sucesso da intervenção, reforçando a importância da valorização da diversidade cultural na prática profissional de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ressalta a importância do papel do enfermeiro no manejo da amamentação, especialmente em contexto de atendimento às populações indígenas. A experiência relatada demonstra que uma comunicação eficaz, que respeite as diferenças culturais e linguísticas, pode influenciar de maneira positiva na qualidade da assistência à saúde.



A utilização da língua Guarani Kaiowá facilitou a compreensão e aceitação das orientações, destacando a relevância de uma abordagem culturalmente competente e humanizada. Dessa forma, o acadêmico indígena nesse contexto assume um papel fundamental como mediador, ao integrar saberes culturais e técnicos, garantindo um cuidado de qualidade e abrangente à puérpera indígena, que sorria e respondia com satisfação.

Além disso, sua atuação não apenas fortalece o vínculo entre os profissionais de saúde e a comunidade, como também contribui para a construção de estratégias de saúde mais inclusivas e eficazes, promovendo a equidade no atendimento.

Essa visão reforça o conceito de que o cuidado em saúde, particularmente no contexto da amamentação, deve ser holístico, sensível às particularidades culturais e linguísticas, e adaptado às necessidades da população indígena atendida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL, Ministério da Saúde. Amamentar faz bem. aleitamento materno (orientações gerais). **HOSPITAL GERAL DR. WALDEMAR ALCÂNTARA**. 2021. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/9/2018/06/HGWA-Cartilha-Aleitamento-Materno-2021-1-1.pdf>. Acesso em: 21 de set. 2024.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Orientações para amamentação. **Risoleta**. 2023. Disponível em: <https://www.hrtf.fundep.ufmg.br/wp-content/uploads/2023/08/Cartilha-Orientacoes-para-Amamentacao-agosto-2023.pdf>. Acesso em: 21 de set. 2024.
- CASAGRANDA, F.; LUZ, V. G.; MARTINS, C. P.; DIAS-SCOPEL, R. P.; FERNANDES, F.; FONSECA, W. A saúde indígena na atenção especializada: perspectiva dos profissionais de saúde em um hospital de referência no Mato Grosso do Sul, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, n. 6, p. e00094622, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT094622>. Acesso em: 20 de set. 2024.
- CAVALCANTE, G. A.; PAULA, E. F. de S. Assistência de Enfermagem no processo de amamentação. **ACADEMIC**. 2023. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.58871/conbrasca.v3.05>. Acesso em: 20 de set. 2024.
- FERNANDES, L. M. F.; LIMA, A. C. G.; FORMIGOSA, J. D. C. Nursing care of an indigenous patient in intensive care at a federal university hospital: experience report. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 17, p. e277111739294, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i17.39294. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39294> . Acesso em: 22 set. 2024.



IORIS, A. A. R.; SERAGUZA, L.; LADEIA, E. S. Guarani e Kaiowá modos de existir e produzir territórios. **APPRIS**, 2024. Disponível em: https://editoraappris.com.br/produto/guarani-e-kaiowa-modos-de-existir-e-produzir/?srsltid=AfmBOopGsDcCeqGmZK2N--ROs2vAamqcqaYoQTLWm2gfpPyzi7uEF6L_0 .pdf. Acesso em: 21 de set. 2024.

KABAD, J. F.; PONTES, A. L. DE M.; MONTEIRO, S. Relações entre produção científica e políticas públicas: o caso da área da saúde dos povos indígenas no campo da saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1653–1666, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.33762019>. Acesso em: 21 de set. 2024.

LOPES, A, A, da S.; PEREIRA, A, de S.; SOARES, T, de S.; SOMBRA, I, C, de N.; CASADELL, M, Q, de N, C.; CASTRO, T, de S.; MAIA, J, A.; BRAVO, L, G. Percepção das puérperas acerca das orientações de enfermagem quanto ao aleitamento materno / Perception of pregnant women about nursing guidelines regarding breastfeeding. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 7, p. 50581–50596, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n7-636. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13810>. Acesso em: 22 de set. 2024.

NÓBREGA, M. S.; MOTA, K, S, da.; FELIPE, A, O, B.; RIBEIRO, P, M.; MOREIRA, D, da S. Enfermeiros na promoção do aleitamento materno no puerpério imediato: revisão integrativa. **CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES**, [S. l.], v. 16, n. 10, p. 19392–19410, 2023. DOI: 10.55905/revconv.16n.10-042. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2001> . Acesso em: 22 de set. 2024.

RODRIGUES, A. J. P. da S.; SILVA, V. D. B. L. da; ROCHA, I. C. da . Attributions and difficulties presented by nurses in relation to nursing care for the indigenous population. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e2511426834, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i4.26834. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26834> . Acesso em: 22 de set. 2024.

SANTOS, A. B. dos; CARDOSO, S. L. M.; SIQUEIRA, M. da C. C. . The nurse in indigenous health: a literature review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 16, p. e259101624004, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i16.24004. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/24004> . Acesso em: 22 de set. 2024.

SANTOS, A. C.; MEIRELES, C. P. A importância da amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida e o papel da Enfermagem. **REVISTA COLETA CIENTÍFICA**. 2021. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111606>. Acesso em: 20 de set. 2024.

SANTOS, J. V. N. C. dos.; LIMA, M, A, C.; ALVES, V, S.; RIBEIRO, M, C, A.; ALVES, R, S.; SOUZA, M, R.; CORREIA, F, V, P.; OLIVEIRA, A, C, A.; SALES, L, F.; OLIVEIRA, H, F. Comunicação efetiva da equipe multiprofissional na promoção da segurança do paciente em ambiente hospitalar. **REVISTA MULTIDISCIPLINAR DE PSICOLOGIA**. 2021.



Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.14295/online.v15i55.3030>. Acesso em: 22 de set. 2024.

SILVA, E. C. da.; SILVA, N, C, D, de L, e.; CAFÉ, L, A.; ALMEIDA, P, M, O, de.; SOUZA, L, N, de.; SILVA, A, D, da. Dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde no atendimento à população indígena. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5413, 10 jan. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e5413.2021>. Acesso em: 20 de set. 2024.

SOBRAL, F. B. Por uma atenção diferenciada em saúde indígena. **RECIMA21**. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v3i4.1369>. Acesso em: 21 de set. 2024.

VASCONCELOS, N. C.; VASCONCELLOS, M.; DOCZY, A, de P.; DINIZ, A, P, F. Principais óbices na amamentação e repercussões do desmame precoce: Revisão sistemática. **RECIMA21**. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.47820/recima21.v4i4.3021>. Acesso em: 20 de set. 2024.

VIEIRA, V. B.; SILVA, M, de L.; REINALDE, C, R.; SOUSA, J, O, de.; SERRA, A, B, C.; SANTOS, C, A, F, dos.; ARAÚJO, N, N, de.; SANTOS, D, M, M, F.; SILVA, F, L, da.; SILVA, N, F, da.; GUEDES, E, V, B.; SILVEIRA, R, E, da. Os desafios enfrentados na amamentação para a mulher cega: Uma revisão integrativa da literatura. **UNIPAR**. 2023. Disponível em: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10285> . Acesso em: 21 de set. 2024.

ZANLORENZI, G. B; WALL, M. L; ALDRIGHI, J. D; BENEDET, D. C. F; SKUPIEN, S. V; SOUZA, S. R. R. K. Fragilidades e potencialidades do cuidado de enfermagem em aleitamento materno na atenção primária: revisão integrativa. **REUFSM**. 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769268253>. Acesso em: 22 de set. 2024.



RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE UM AVA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Allan Deliberali

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: allan_deliberali10@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3719-2025>

Glaucia Gabriel

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: glaucia@comp.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-7816>

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: fabiana@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>

RESUMO

Introdução: Devido à necessidade contínua de aperfeiçoamento na área da saúde, a qualificação profissional através do uso de recursos digitais e ferramentas interativas se faz imprescindível nos dias atuais. **Objetivo:** O propósito deste trabalho é apresentar o processo de construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem na plataforma Moodle, por meio do desenvolvimento de um curso online de orientação e integração pautado na Educação Permanente em Saúde, atendendo a demanda do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. **Método:** A proposta se deu por meio da parceria estabelecida entre a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul e o Hospital Regional de Mato Grosso do Sul através do projeto de extensão intitulado “O uso de videoaulas no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul” no período de agosto de 2023 a julho de 2024. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, a partir das atividades desenvolvidas no projeto de extensão. **Resultado:** O resultado do trabalho foi a construção do Ambiente Virtual de Aprendizagem no Moodle da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. A partir desse ambiente, o curso “Segurança do Paciente no contexto da Biossegurança e no Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde” poderá ser ofertado para os estudantes dos cursos de graduação da área da saúde e profissionais de saúde que desenvolvem e/ou desenvolverão algum tipo de ação no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul. **Considerações finais:** Nesse sentido, a proposta ofereceu uma ferramenta de forma flexível e acessível, no formato on-line, almejando o fortalecimento da educação permanente em saúde, a melhoria da qualidade da assistência médica e o aperfeiçoamento da comunicação entre os profissionais.



Palavras-Chave: Educação a Distância; Educação permanente; Educação em saúde; Qualificação profissional em saúde; Tecnologias educacionais.

INTRODUÇÃO

Com o transcorrer dos anos, o cenário da saúde tem passado por rápidas e constantes transformações, impulsionadas tanto pelo surgimento de novas condições de saúde quanto pela evolução tecnológica e científica. Ao mesmo tempo, a relação médico-paciente tem se tornado bastante complexa, exigindo dos profissionais não apenas o domínio técnico, mas também habilidades comunicativas e empáticas. Esse panorama tem apresentado desafios significativos, uma vez que novas abordagens terapêuticas, métodos de diagnóstico avançados e o surgimento de doenças desconhecidas ou reemergentes requerem que os profissionais se mantenham atualizados e preparados para lidarem com essas demandas.

Nesse contexto, a revisão contínua de técnicas e procedimentos, o conhecimento de novas atribuições e a adaptação às inovações são fatores essenciais para garantir a qualidade e a segurança nos serviços prestados. Assim, a educação permanente em saúde dos profissionais torna-se imprescindível para a qualificação dos serviços, permitindo a melhoria dos atendimentos, bem como a evolução e o aperfeiçoamento da prática clínica, refletindo diretamente na eficácia e eficiência dos cuidados em saúde.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) definida como: “[...] toda e qualquer atividade que tem por objetivo provocar mudanças de atitudes e/ou comportamentos a partir da aquisição de novos conhecimentos, conceitos e atitudes” configura-se como recurso central para a transformação de práticas educativas de formação, atenção e gestão de políticas, participação popular e controle social no setor de saúde (Mattos, 2014).

Com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no ano de 2004, por meio da Portaria nº 198/GM, os conceitos a respeito da EPS ganharam maior relevância através de objetivos e diretrizes publicados na Portaria GM/MS nº 1.996/07, o que confirma a importância de suas atribuições e a necessidade de considerar, por exemplo, as especificidades regionais, a superação de desigualdades, o desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade de oferta institucional de ações formais de educação na saúde (Brasil, 2007).

Nesse ínterim, objetivando alcançar diferentes públicos e mobilizar a EPS em todo o território nacional, a valorização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)



mostra-se bastante vantajosa devido à elaboração de iniciativas pedagógicas de saúde que fortalecem a união entre comunicação, ciência e sociedade. Esse movimento representa uma ruptura com modelos de educação convencionais, promovendo abordagens que ampliam o acesso ao conhecimento, independentemente de barreiras geográficas e temporais (Curran *et al.*, 2017).

Desse modo, a disponibilização de videoaulas no formato de Educação a Distância (EaD) para profissionais de saúde do Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS) emerge como uma ferramenta para EPS, haja vista a rotina exaustiva hodierna e a subsequente falta de tempo para a realização de ações educacionais na modalidade presencial. Com isso, o uso das TICs na EPS não só amplia o alcance do aprendizado e interação, como também democratiza o acesso ao conhecimento, permitindo que profissionais de saúde de diferentes áreas e níveis hierárquicos tenham as mesmas oportunidades.

Para esse fim, o software Moodle (*Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment*) se destaca como a plataforma para hospedar um curso on-line voltado à EPS uma vez que é um Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) utilizado na educação, e gratuito. Os AVA são sistemas baseados em interface web, criados com o propósito de gerenciar processos educacionais por meio de ferramentas tecnológicas que viabilizam atividades pedagógicas (Oliveira, 2013).

Em outros países, esses sistemas são chamados de *Learning Management System* (LMS). De maneira geral, são plataformas que permitem a disponibilização de conteúdos, realização de atividades, interação entre pessoas e o monitoramento de participantes, sempre com foco no processo ensino-aprendizagem (Oliveira, 2013).

Com base nisso, a software Moodle oferece uma variedade de recursos para os educadores apresentarem informações e materiais educacionais em vários formatos, como imagens, vídeos e animações. Ademais, permite a comunicação e a interação entre os alunos, bem como a avaliação progressiva dos processos educacionais pela equipe pedagógica. Como resultado, o ambiente educacional criado pelo Moodle é estimulante, criativo e atraente para os alunos (Magnagnago; Ramos; Oliveira, 2015).

Convém ainda mencionar aspectos como a flexibilidade de acesso aos conteúdos via navegação a qualquer momento, em qualquer lugar com disponibilidade de internet; a



interatividade, oferecida pelo Moodle para a comunicação entre alunos e professores, auxiliando na construção do conhecimento e na colaboração das temáticas; a personalização, pela possibilidade de adequar o AVA às necessidades e objetivos de estudo e o acompanhamento, por meio do rastreamento das ações dos alunos e o fornecimento de *feedbacks* aos mesmos (Magnagnagno; Ramos; Oliveira, 2015).

O trabalho, aqui relatado, foi desenvolvido por meio da parceria estabelecida entre a Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS) e o HRMS através do projeto de extensão intitulado “O uso de videoaulas no desenvolvimento da Educação Permanente em Saúde no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul” (projeto maior) no período de agosto de 2023 a julho de 2024. A partir desse projeto, foi submetido e aprovado o projeto para bolsa de extensão, intitulado “AVA Moodle: a construção de um Ambiente Virtual de Aprendizagem para a Educação Permanente em Saúde de um Hospital de Ensino de Campo Grande/MS”.

O projeto surgiu a partir da demanda do Núcleo de Educação Permanente do Hospital de oportunizar de maneira efetiva em um período de tempo mais objetivo, a integração entre os novos servidores da saúde, bem como novos acadêmicos estagiários, internos e residentes. Ao mesmo tempo, oportunizou o fortalecimento da parceria entre as instituições, tanto para a integração quanto para o desenvolvimento de outros processos educativos que sejam virtuais e/ou híbridos.

Diante disso, o propósito deste relato de experiência é apresentar o processo de construção do AVA, que proporcionará o acesso contínuo a conteúdos aos alunos e profissionais, sem exigir a interrupção das atividades laborais dos profissionais de saúde. Os temas abordados foram cuidadosamente definidos com base nas demandas identificadas pelo HRMS, seguindo protocolos atualizados e adequados à realidade do hospital e ao perfil de seus usuários.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, a partir das atividades desenvolvidas no projeto de extensão para a construção do AVA do curso on-line “Segurança do Paciente no contexto da Biossegurança e no Controle das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde”.

Para o planejamento do curso, no projeto maior, utilizou-se o referencial



metodológico de Andrea Filatro com Sabrina Cairo, denominado Produção de Conteúdos Educacionais, utilizado no design instrucional, passando pelas fases: 1) identificar uma necessidade educacional; 2) projetar a solução; 3) desenvolver a solução; 4) implementar a solução; e 5) avaliar a solução (Filatro; Cairo, 2015).

Essas etapas foram desenvolvidas em conjunto com a equipe do projeto de extensão maior, ao qual estava ligado o projeto, aqui relatado, e outros projetos de bolsa de extensão. Ambos os responsáveis, orientador e bolsista, contavam com experiência na área da informática e da saúde. Essa combinação dos conhecimentos ajudou significativamente a experiência relatada, garantindo a qualidade e a relevância do curso on-line desenvolvido.

O relato desse artigo se refere a etapa 3) desenvolver a solução. Assim sendo, a etapa 3 foi dividida em: 3.1) aprender a utilizar o Moodle; 3.2) planejar a disponibilização gráfica (layout) do curso; 3.3) criar o curso no Moodle; 3.4) inserir as multimídias no Moodle. Essas etapas foram realizadas no período de agosto de 2023 a julho de 2024.

Segundo a classificação de Filatro e Cairo (2015), o curso possui design instrucional fixo, autoinstrucional. Além disso, o desenvolvimento dos conteúdos multimídia foi realizado com o auxílio de softwares de edição de vídeo e ferramentas de design gráfico para a criação de infográficos e materiais complementares.

Por outro lado, é importante destacar que o curso ainda não foi ofertado; no entanto, quando finalizado, será disponibilizado integralmente on-line, com carga horária de 40 horas.

RESULTADOS

O Moodle foi escolhido como AVA pela sua flexibilidade e utilização no contexto educacional, além de ser disponibilizada pela Diretoria de Educação a Distância (DED) da UEMS.

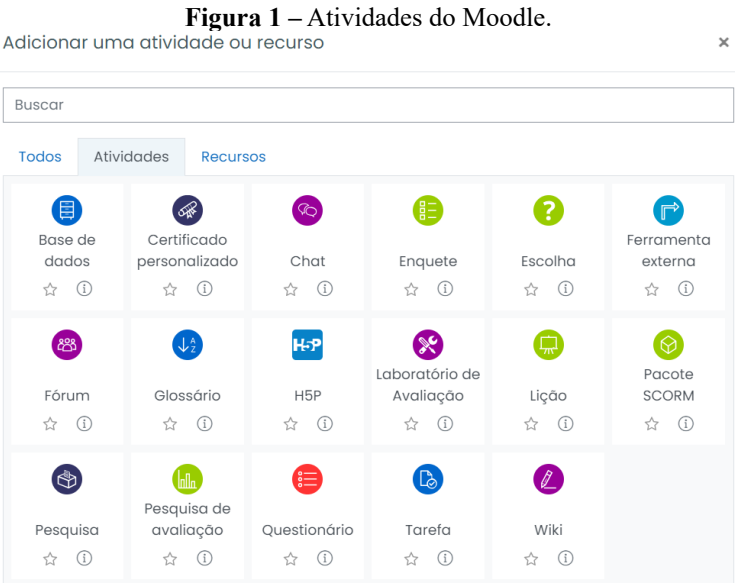
Filatro e Cairo (2015) não apresentam subetapas para a etapa 3) desenvolver a solução. Por esse motivo, a partir da proposta do projeto de extensão, definiu-se as subetapas citadas na metodologia. A seguir, essas subetapas serão descritas.

A subetapa 3.1, aprender a utilizar o Moodle, consistiu na realização de um curso de capacitação na modalidade on-line intitulado AVA Moodle – Operacionalização Básica, disponibilizado pela DED/UEMS, com o objetivo de compreender as especificidades da plataforma Moodle. Essa subetapa contou com a participação do acadêmico responsável pela

criação e implementação do AVA, com carga horária total de 5 horas.

Esse estudo foi essencial para garantir a construção de um ambiente virtual adequado e adaptado às necessidades do curso. Além disso, envolveu conteúdos focados em funcionalidades, como a criação de módulos de ensino, integração de materiais multimídia e configuração de atividades avaliativas.

O Moodle oferece uma gama de atividades (Figura 1) e recursos (Figura 2) úteis no processo de ensino-aprendizagem, incluindo arquivos, chats, enquetes, fóruns, livros, pastas, páginas, questionários, videoaulas, entre outros.



Fonte: Próprio autor.



Fonte: Próprio autor.

Para o desenvolvimento do curso, optou-se pela utilização de recursos que favorecessem tanto o acesso ao conteúdo quanto à avaliação dos participantes, com destaque



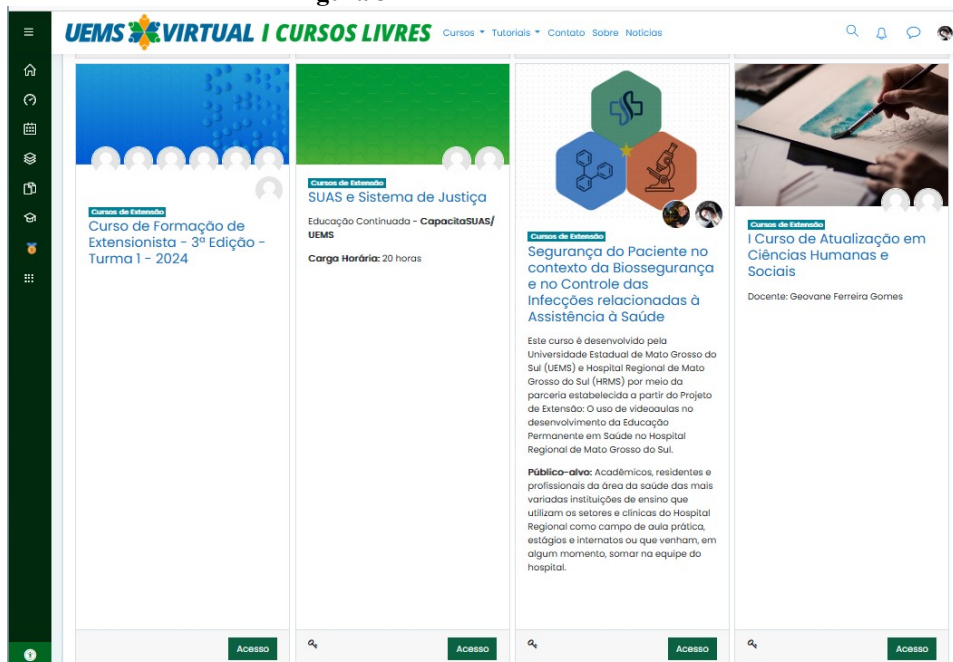
para o uso de pastas e questionários.

Na subetapa 3.2, planejar a disponibilização gráfica (layout) do curso, a disposição dos conteúdos foi organizada em cinco módulos temáticos. Esses módulos foram definidos no projeto maior, na etapa 2) projetar a solução, daquele projeto. Os módulos contemplaram as seguintes áreas:

- 1_ Módulo 1: Biossegurança;
- 2_ Módulo 2: Segurança do paciente;
- 3_ Módulo 3: Controle das Infecções Relacionadas à Saúde;
- 4_ Módulo 4: Monitorização do Paciente;
- 5_ Módulo 5: Humanização da Assistência.

A partir da definição dos cinco módulos, os conteúdos planejados pela equipe do projeto maior foram transformados em materiais digitais, incluindo videoaulas, animações e elementos gráficos. Em seguida, na subetapa 3.3, criar o curso no Moodle, o curso foi criado no Moodle – UEMS, UEMS VIRTUAL – CURSOS LIVRES (Figura 3). O curso poderá ser acessado pelo link <https://cursoslivres.uems.br/>.

Figura 3 - Curso criado no Moodle – UEMS.



Fonte: Próprio autor.

Na subetapa 3.4, inserir as multimídias, os materiais digitais foram integrados ao Moodle. A estrutura de módulos foi criada para a inserção dos conteúdos. O recurso “pastas” (Figura 4), foi utilizado para organizar os módulos de ensino. Todo o conteúdo foi



desenvolvido por acadêmicos do 6º período do curso de Medicina da UEMS, membros do projeto maior, entre os meses de agosto de 2023 a julho de 2024 e revisado pela equipe docente responsável pelo projeto.

As pastas (Figura 4), por sua vez, se mostraram importantes para a organização e inclusão de materiais complementares, como artigos científicos, protocolos validados, documentos em *Portable Document Format* (PDF), guias e manuais de procedimentos, reforçando tanto a teoria quanto a prática exibida através das videoaulas. Tal organização facilita a consulta a esses documentos, criando um ambiente integrado de recursos que colabora para a experiência do aprendizado.

Figura 4 - Estrutura em módulos.



Fonte: Próprio autor.

Em seguida, a partir das pastas principais, foram inseridas subpastas correspondentes aos subitens específicos de cada módulo, a saber:

● Módulo 1: Biossegurança

- 1 1.1: Biossegurança, classificação de riscos ocupacionais e biológicos;
- 2 1.2: Uso de adornos em ambiente hospitalar;
- 3 1.3: EPI's, precauções padrão e precauções específicas.

● Módulo 2: Segurança do paciente

- 1 2.1: Identificação do paciente;
- 2 2.2: Higienização das mãos;

● Módulo 3: Controle das Infecções Relacionadas à Saúde

- 1 3.1: Infecções relacionadas à saúde;

- [2](#) 3.2: Infecção do trato urinário (ITU) relacionada ao cateter vesical de demora;
- [3](#) 3.3: Atividade prática (ITU);
- [4](#) 3.4: Medidas de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM);
- [5](#) 3.5: Critérios de diagnóstico (Pacientes imunodeprimidos);
- [6](#) 3.6: Critérios de diagnóstico (Crianças de mais de 4 semanas e até 1 ano de idade);
- [7](#) 3.7: Critérios de diagnóstico (Crianças de mais de 1 ano de idade e menos de 12 anos de idade);
- [8](#) 3.8: Critérios de diagnóstico (Neonatologia).

● Módulo 4: Monitorização do Paciente

● Módulo 5: Humanização da Assistência (Figura 5)

- [1](#) 5.1: Humanização da assistência no pronto atendimento (parte 1);
- [2](#) 5.2: Humanização da assistência no pronto atendimento (parte 2);
- [3](#) 5.3: Protocolo de Manchester.

No interior de cada subpasta, foram inseridas as videoaulas, dezessete ao todo. As videoaulas foram produzidas seguindo um modelo de curta duração (até quinze minutos), para facilitar a assimilação pelos profissionais em meio à rotina diária.

Figura 5 – Exemplo do Módulo 5: Humanização da Assistência



Fonte: Próprio autor.

Ao final de cada módulo, foram adicionados questionários avaliativos padronizados contendo cinco questões de múltipla escolha com opções de A a D. Esses questionários serão utilizados para avaliarem a assimilação dos conteúdos pelos participantes. Ademais, só poderão avançar ao próximo módulo os participantes que atingirem um mínimo de 75% de



acertos nas questões e a conclusão do curso se dará pelo alcance da mesma porcentagem.

É importante destacar que o curso se encontra em fase de avaliação por parte da comissão científica do HRMS e, por isso, ainda não foi ofertado ao público-alvo. Esse processo é essencial para garantir que os protocolos estejam de acordo com as diretrizes e padrões de qualidade exigidos pela instituição.

Após a devida aprovação dos participantes no curso, o Moodle emitirá os certificados de conclusão. A certificação, outro recurso presente no Moodle, garante a comprovação da realização e conclusão do curso, promovendo o aprimoramento constante e a valorização profissional dos participantes (Brasil, 2007).

Todos os materiais didáticos foram avaliados pela equipe docente responsável pelo projeto de extensão e repassados à comissão científica do HRMS para avaliação. A metodologia de avaliação formativa sugerida por Filatro e Cairo (2015) foi empregada pelos docentes, permitindo que os *feedbacks* recebidos, até o momento, fossem incorporados antes da oferta do curso on-line. Até então, alguns ajustes foram realizados no layout, na organização dos módulos e nas atividades avaliativas, garantindo que o alinhamento ao perfil e às necessidades dos usuários.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos neste relato de experiência apresentaram o percurso da execução do projeto de extensão, como bolsista. O projeto abrangeu todas as fases planejadas, desde de o aprendizado inicial para a utilização do Moodle até a elaboração e organização dos módulos. Esse processo incluiu o planejamento detalhado das atividades, a configuração e a estruturação pedagógica do Moodle.

Até o momento, as videoaulas, assim como o AVA, foram apresentadas à comissão científica do HRMS e está previsto para ser disponibilizado no segundo semestre de 2024. Espera-se que, ao ser ofertado, o curso contribua para a adoção de práticas seguras e para a melhoria da comunicação entre as equipes.

Entre as principais dificuldades enfrentadas, destacou-se a falta de familiaridade inicial com a construção de AVAs, o que exigiu maior comprometimento na subetapa 3.1. Ademais, o prazo limitado para a conclusão do projeto impôs desafios em relação ao ritmo acelerado no seu desenvolvimento.

Outro ponto de atenção foi a percepção da necessidade de maior interatividade no



AVA, dada a provável limitação na interação direta entre os participantes. Para superar esse desafio, foram identificadas melhorias futuras. Essas mudanças visam a troca de experiências entre os profissionais e o fortalecimento da construção coletiva do conhecimento, enriquecendo o aprendizado de forma dinâmica e engajadora.

Os desafios apresentados alinham-se às expectativas iniciais, visto que a construção de AVAs pode ser complexa e exigir uma curva de aprendizado significativa (Filatro; Cairo, 2015). A necessidade de maior interatividade no AVA corrobora a importância de estratégias interativas para o engajamento dos usuários e eficácia do aprendizado (Magnagnago; Ramos; Oliveira, 2015).

Apesar das dificuldades, o aprendizado acerca da plataforma foi exitoso, permitindo o desenvolvimento de competências nas principais funcionalidades do sistema, como a criação de módulos, a integração de videoaulas e a configuração de avaliações.

O uso de conteúdo, no formato das videoaulas, se mostra uma boa opção frente a rotina exaustiva dos profissionais de saúde. Espera-se que esse formato permita o acesso facilitado aos conteúdos, sem a sobrecarga dos participantes. Ademais, a possibilidade de realizar o curso em horários flexíveis serão fatores essenciais para uma boa aceitação de sua implementação.

A capacidade dos cursos on-line de fornecer atualização constante sem interrupção das atividades laborais reforça sua previsão como uma solução para a EPS (Oliveira, 2013). Esse impacto positivo é consistente com estudos que destacam a importância da educação permanente na melhoria das práticas de saúde e na adaptação às novas abordagens (Mattos, 2014).

Em suma, os resultados deste relato de experiência demonstram o processo de construção do AVA, e também destacam áreas para aprimoramento futuro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse relato de experiência descreveu a construção do AVA Moodle para a EPS dos profissionais do HRMS através da metodologia proposta por Filatro e Cairo (2015). Todo o processo, desde o planejamento até a implementação, teve como objetivo não apenas a criação da plataforma, mas também a contribuição para o aprofundamento do conhecimento sobre a construção e a aplicação de recursos digitais no contexto educacional.

Sendo assim, a trajetória de desenvolvimento e a divulgação dos detalhes da



plataforma são importantes para um entendimento mais amplo dessa tecnologia.

Embora o curso ainda não tenha sido ofertado, espera-se que a sua implementação de modo bem-sucedido, com o uso do Moodle, seja um ponto significativo observado a posteriori, refletindo a capacidade de dominação das funcionalidades essenciais e a aplicação dessas competências na prática.

AGRADECIMENTOS

Agradecimento à UEMS pelo financiamento do projeto, através da bolsa de extensão.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 198/GM, de 13 de fevereiro de 2004. Dispõe sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 16 fev. 2004. Seção 1, p. 33.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 22 ago. 2007. Seção 1, p. 38.

CURRAN, V.; *et al.* A Review of Digital, Social, and Mobile Technologies in Health Professional Education. **J Contin Educ Health Prof.** [internet]. 2017 [acesso em 2024 mar 20]; 37(3):195-206. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1097/CEH.0000000000000168>.

FILATRO, A.; CAIRO, S. Produção de conteúdos educacionais. São Paulo: **Saraiva**, 2015.

MAGNAGNAGNO, C. C.; RAMOS, M. P.; E OLIVEIRA, L. M. P. d. Estudo sobre o Uso do Moodle em Cursos de Especialização a Distância da Unifesp. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 39(4), 507-516, 2015.

MATTOS, L. B. Análise da Contribuição de Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde na Prática de Profissionais de Saúde. 2014. **Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)**. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, A. E. F. de et al. Educação a Distância e Formação Continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**. Rio de Janeiro, v. 37, n. 4, p. 578-583, dez. 2013.



UM MANUAL PARA A GRAVAÇÃO DE VIDEOAULAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Caio Henrique Arteman Ames

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: caiohenriquechaa@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5893-9875>

Glaucia Gabriel

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: glaucia@comp.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0215-7816>

Fabiana Perez Rodrigues Bergamaschi

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: fabiana@uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1820-1196>

Rodrigo Galetto Husch

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: 13034021909@academicos.uems.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-4800-5495>

Vinicius Dalla Vechia

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: vdvechia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6810-2888>

Anna Duenha Garanhani

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: annaduenha@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3458-2168>

Gabriela Marculino da Silva

Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS

E-mail: gabrielamarculino@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8121-8883>

Beatriz Saory Matsunaga

Universidade Federal da Grande Dourados - UFGD

E-mail: beatriz.matsunaga068@academico.ufgd.edu.br

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-8161-5135>



RESUMO

Introdução: Este relato de experiência busca compartilhar todo o processo de criação do Manual de Orientações para Gravação das Videoaulas, da sua concepção a implementação, destacando os desafios, decisões e resultados obtidos. **Objetivo:** Demonstrar como a construção de um guia prático foi fundamental para o sucesso do projeto, contribuindo com a padronização na apresentação de conteúdos diversos dentro da temática de segurança do paciente e a contribuição para a agilidade na edição das videoaulas pelos responsáveis por essa etapa de desenvolvimento das aulas. **Método:** Caracteriza-se como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. **Resultados:** Constatou-se que o manual ofereceu um fluxo claro e eficiente para a gravação e edição das videoaulas, contribuindo significativamente para a qualidade e cumprimento dos prazos de entrega do material produzido. **Considerações finais:** Este relato de experiência evidencia a importância de integrar tecnologias educativas no âmbito do SUS, destacando como a produção de manuais instrucionais pode contribuir para a melhoria da qualidade dos processos de ensino-aprendizagem.

Descritores: Educação Continuada; Sistema Único de Saúde; Segurança do Paciente; Tecnologia Educacional; Educação em saúde.

INTRODUÇÃO

A definição de Educação Permanente em Saúde (EPS) assumida pelo Ministério da Saúde é o processo de aprendizagem no local de trabalho, mesclando o aprender e ensinar no dia a dia das organizações e dos serviços no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentro desse processo de aprendizagem, é considerada aprendizagem significativa àquela que propicia conhecimentos relacionados a saberes prévios correlacionados com problemas vivenciados no contexto de trabalho em que está inserido. Corroborando com esse contexto, ações de educação voltadas para os profissionais atuantes da área da saúde, de forma que contribuam com os processos de trabalho, formação, atualização, qualificação profissional e desenvolvimento dos trabalhadores (BRASIL, 2004).

Nesse contexto, para implementar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde com foco na atualização contínua do profissional de saúde, é essencial adotar medidas que aproximem os meios digitais da área da saúde. Entre essas medidas, destaca-se o incentivo ao uso de novas tecnologias para o ensino em saúde das emergentes demandas de saúde pública. Essas ações são fundamentais para assegurar que a política esteja alinhada com as necessidades atuais e futuras do setor, promovendo um aprimoramento contínuo e eficaz da formação e capacitação dos profissionais de saúde (BRASIL, 2004).

Na busca de elaborar conteúdos didáticos para EPS utilizando tecnologias digitais, se



faz necessário equipes multidisciplinares. Para facilitar o trabalho em equipe, de acordo com Dennis (2008) a padronização de processos é crucial, pois, ao visar a melhoria, estabelece a melhor forma de realizar tarefas, reduzindo variações e garantindo resultados consistentes.

Assim como no contexto das manufaturas, onde a padronização garante eficiência e estabilidade, aplicar esse conceito para as videoaulas também pode trazer benefícios significativos. No âmbito do desenvolvimento de videoaulas, a uniformidade oferece uma abordagem visual clara do que se espera, ajudando a identificar problemas e implementar as edições necessárias para remediar os equívocos. A aplicação de padrões para novos formatos de conteúdo, como o proposto por esse estudo, pode assegurar a estabilidade no processo de aprendizado, proporcionando uma experiência mais uniforme e eficaz para os alunos.

Diante dessa premissa, propôs-se a criação de um manual de gravação, com o objetivo de fornecer direcionamento detalhado sobre a condução da apresentação das aulas do curso denominado “Segurança do Paciente no Contexto da Biossegurança e no Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde” fruto da necessidade de aprimorar as práticas de EPS no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), por meio da estratégia de integração serviço-saúde que une conteúdo informativo e a motivação na construção do conhecimento.

Para isso, orientações para a introdução e início das aulas, transições para vídeos com demonstrações de técnicas no decorrer das videoaulas, para o fechamento das aulas, instruções para a gravação das videoaulas no laboratório da universidade e instruções após a gravação das aulas foram elaboradas para facilitar o trabalho em equipe.

Este relato de experiência apresenta o processo de elaboração do manual, cobrindo desde a fase inicial de concepção até a sua implementação, e destaca os desafios enfrentados, as escolhas realizadas e os resultados obtidos. O objetivo é evidenciar como a criação de um guia prático foi fundamental para o êxito do projeto, promovendo a padronização na apresentação de conteúdos sobre segurança do paciente e acelerando a edição das videoaulas pelos responsáveis por essa etapa do desenvolvimento.

METODOLOGIA

Este artigo caracteriza-se como um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, baseado na vivência do desenvolvimento de um manual para a gravação de videoaulas, no âmbito de um projeto de extensão para educação permanente em



saúde no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS). A experiência relatada foi conduzida como parte das atividades de uma proposta de projeto submetida ao Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX) da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, que envolveu a produção e edição de videoaulas com foco na demanda de educação permanente do HRMS, no período de agosto de 2023 a agosto de 2024.

O processo de elaboração do manual iniciou a partir da observação da divergência nos roteiros de gravação da equipe de produção, que demonstrava falta de uniformidade na condução das gravações das videoaulas. Esta observação ocorreu durante as reuniões de planejamento para o curso "Segurança do Paciente no Contexto da Biossegurança e no Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde", idealizado para atender a demanda do HRMS. A partir dessas reuniões, ficou claro que a padronização das gravações seria essencial para garantir a coesão do material produzido pelos diferentes membros da equipe.

Foi então proposta a elaboração de um manual para abordagem dos principais pontos identificados como necessários para uma padronização para garantir a identidade do curso, apesar da diversidade de temas abordados dentro do contexto de segurança do paciente. A equipe era composta por acadêmicos de medicina, ciência da computação e professores orientadores, todos engajados na produção das videoaulas.

O manual foi elaborado de forma colaborativa, integrando sugestões dos membros da equipe sobre o formato da apresentação, com foco em três aspectos principais para a padronização das videoaulas: a introdução, as chamadas de transição para vídeos instrucionais/demonstrativos e o fechamento das videoaulas. Esses aspectos foram elencados como principais na caracterização de uma identidade na apresentação das aulas, sem interferir na liberdade da abordagem didática dos conteúdos teóricos contemplados pelos apresentadores em suas respectivas videoaulas.

Segundo Filatro e Cairo (2015), conteúdos autorais demandam a criação de um texto-base, especialmente pelo responsável por assegurar a qualidade técnico-científica dos conteúdos educacionais. Esse texto pode ser um manual de instruções para o conteúdo a ser desenvolvido. Dessa forma, um manual de instruções pode codificar em forma de um algoritmo a sequência lógica de operações a serem realizadas na solução de um problema, e um documento serve como um guia para a execução do modelo.



Para a construção do manual foi utilizada a ferramenta de texto Microsoft Word e posteriormente salvo no formato PDF para disponibilização de acesso comum aos membros da equipe em pasta destinada a documentos do projeto no Google Drive.

DESENVOLVIMENTO DO MANUAL E RESULTADOS

A criação e implementação do "Manual de Orientações para Gravação das Videoaulas" tiveram impactos significativos na organização e padronização das aulas do curso. O manual foi importante para guiar os membros da equipe em todas as etapas da gravação e edição, garantindo maior consistência e fluidez nos conteúdos apresentados.

A introdução das videoaulas foi padronizada para iniciar com uma apresentação contendo a identificação do curso, módulo, tema da aula, nome do apresentador e uma chamada introdutória para o conteúdo a ser abordado. As chamadas para vídeos instrucionais/demonstrativos foram acompanhadas de diretrizes para o uso de vídeos demonstrativos, com uma fala padronizada que indicasse de forma clara a transição entre o conteúdo teórico e a demonstração prática. Ao final de cada aula, foi estipulado que os apresentadores utilizassem uma fala padronizada para encerrar o vídeo, mencionando as referências bibliográficas utilizadas para a elaboração do material, garantindo uma estrutura de fechamento padrão para todas as videoaulas.

Além da padronização das falas em diferentes momentos das aulas, o manual também contemplou orientações sobre a utilização do laboratório de gravação da instituição, detalhamento de prazos para gravação com sugestões de materiais de apoio durante a gravação para minimizar erros que levassem ao aumento do volume de edições. Também foram pensadas instruções específicas para a identificação e comunicação das edições necessárias para facilitar a identificação dos pontos a serem abordados pelos editores na fase de pós-produção.

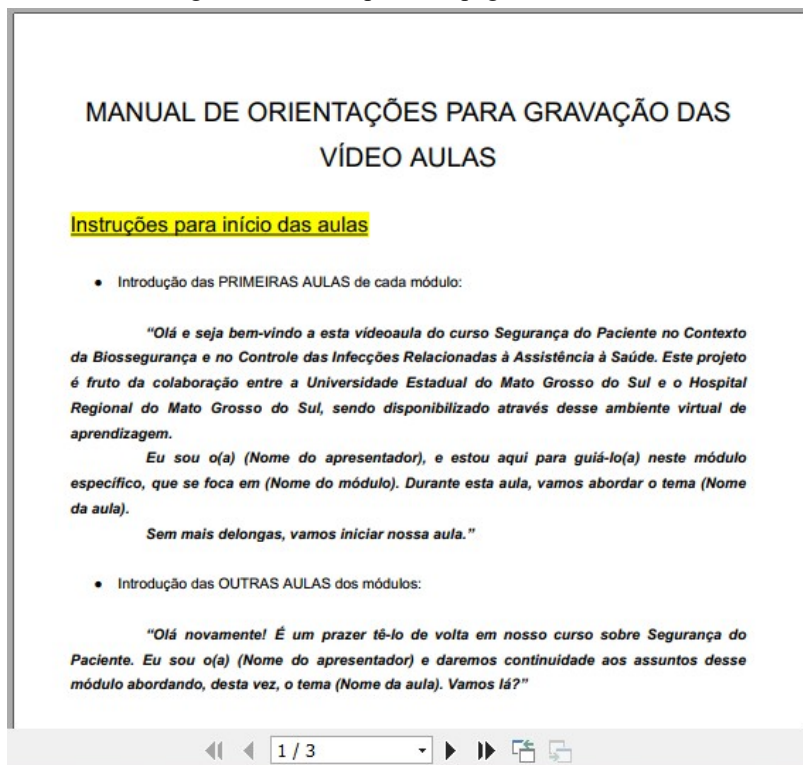
Quanto à estrutura do manual foi distribuída em seções que abordassem os principais pontos para a padronização das aulas e questões relevantes para as gravações, como o uso do laboratório da instituição e o que fazer com as aulas após a gravação. Assim, o manual foi dividido nas cinco seguintes seções: Instruções para início das aulas; Instruções para o fechamento das aulas; Instruções para os vídeos a serem encaixados na videoaula; Instruções para a gravação das videoaulas no laboratório; Instruções após a gravação das aulas.

A padronização das falas nas videoaulas seguiu princípios da retórica instrucional,

conforme discutido por Filatro e Cairo (2015). Durante a produção do material, percebeu-se que, além de estruturar os roteiros de forma lógica e coesa, era relevante adotar um formato que aproximasse autores das aulas e o público-alvo. Essa estratégia incluiu o uso de uma fala mais dialogada e acessível, com a intenção de facilitar a assimilação dos conteúdos sem atrapalhar a fluidez demandadas pelos conteúdos abordados.

Uma das primeiras orientações apresentadas no Manual de Orientações para Gravação das Videoaulas (Figura 1) foi a estrutura das introduções das videoaulas. Para as aulas iniciais de cada módulo, foi estabelecido o seguinte roteiro: *“Olá e seja bem-vindo a esta videoaula do curso Segurança do Paciente no Contexto da Biossegurança e no Controle das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Este projeto é fruto da colaboração entre a Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul e o Hospital Regional do Mato Grosso do Sul, sendo disponibilizado através desse ambiente virtual de aprendizagem. Eu sou o(a) (Nome do apresentador), e estou aqui para guiá-lo(a) neste módulo específico, que se foca em (Nome do módulo). Durante esta aula, vamos abordar o tema (Nome da aula). Sem mais delongas, vamos iniciar nossa aula.”*.

Figura 1: Parte da primeira página do manual.



Fonte: Próprio autor.



Os textos iniciais das videoaulas incluíam campos entre parênteses, como “*(Nome do apresentador)*”, “*(Nome do módulo)*” e “*(Nome da aula)*”, que foram inseridos para permitir flexibilidade e personalização em cada gravação. Essa estrutura foi pensada para diferenciar os apresentadores e os assuntos abordados, de modo a adaptar a introdução conforme o conteúdo específico de cada videoaula. A inclusão desses campos facilitou a organização do material, permitindo que o mesmo roteiro base fosse utilizado em diferentes módulos e apresentações, garantindo consistência e identidade ao curso.

Alguns dos módulos do curso foram compostos por mais de um subtema, demandando a elaboração de várias aulas. Considerando a possibilidade de exaustão do espectador caso todas as aulas de um mesmo módulo repetissem o mesmo texto, decidiu-se adotar um modelo padronizado para as aulas subsequentes. Embora a introdução de cada aula mantivesse a familiaridade com o curso, ela ressaltava a continuidade na temática, mas com uma abordagem mais breve: “*Olá novamente! É um prazer tê-lo de volta em nosso curso sobre Segurança do Paciente. Eu sou o(a) (Nome do apresentador) e daremos continuidade aos assuntos desse módulo abordando, desta vez, o tema (Nome da aula). Vamos lá?* ”.

Quanto às instruções para os vídeos a serem encaixados na videoaula, os vídeos instrucionais ou demonstrativos, o manual fornece frases específicas para facilitar o fluxo da aula e a integração dos vídeos práticos. Após uma explicação teórica sobre um assunto, foram fornecidas frases para que fossem ditas na transição para o vídeo em questão: “*Agora vamos ver na prática?* ”.

Para os vídeos contendo mais de um vídeo instrucional ao longo da apresentação, foi considerada a mesma exaustão à repetição das falas, sendo proposto “*Mais uma vez, vamos ver uma demonstração*” como alternativa.

O fechamento das aulas também foi abordado, propondo uma fala padrão sobre as referências utilizadas na elaboração dos materiais, bem como um breve agradecimento: “*Chegamos ao final de nossa aula e essas foram as referências utilizadas na elaboração desta videoaula. Para o aprofundamento no assunto abordado, recomendo a leitura integral desses materiais. Obrigado(a).*”.

Durante o processo de gravação das aulas, foi crucial que as gravações fossem realizadas com o mínimo de erros que demandassem edições posteriores. Conforme o



manual, “*é de suma importância que estejam preparados para a gravação com o texto em mente para que não sejam necessários muitos cortes*”. Essa recomendação não apenas acelerou o processo de gravação pela minimização dos erros, mas também reduziu o tempo necessário para a edição, otimizando o cronograma restrito do projeto nos meses finais.

Imediatamente após a gravação das videoaulas, os arquivos foram disponibilizados no Google Drive para que os apresentadores pudessem revisar o material e catalogar os cortes necessários. O manual fornecia um formato detalhado para essa catalogação, solicitando que cada membro “*crie um documento na pasta do drive que estará disponível a sua videoaula e escreva os tempos dos cortes necessários na sua gravação*”.

Em termos de edição dos trechos necessários, a responsabilidade foi compartilhada entre os membros da equipe, que catalogaram os cortes seguindo o formato “*(minuto):(segundo) do início do conteúdo a ser desprezado até o (minuto):(segundo) do fim do conteúdo a ser desprezado*”. Essa clareza na comunicação com os editores foi essencial para manter a eficiência e garantir que todas as edições fossem feitas de forma precisa, ágil e de acordo com o cronograma.

O manual forneceu um exemplo para essa catalogação, solicitando que cada membro “*crie um documento na pasta do drive que estará disponível a sua videoaula e escreva os tempos dos cortes necessários na sua gravação*”, seguido, ainda, de exemplos do formato a ser seguido para melhor ilustração do formato esperado pelos editores. Para a identificação da videoaula, seguiu-se: “*Nome da videoaula: (escreva o nome aqui igual o nome que está o arquivo da pasta do Google Drive)*”. Para os cortes exemplificou-se com: “*Corte 1: 02:23 até 02:40*” e “*Corte 2: 06:55 até 07:31*” e, por fim, ficou aberta a possibilidade de relatar questões não especificadas no seguinte formato: “*Observações para edição: (escreva o que for pertinente)*”. Isso garantiu que os editores tivessem uma catalogação precisa e detalhada sobre os ajustes necessários, evitando erros de corte e agilizando a fase de pós-produção, visto que a maior parte das videoaulas tinha entre dez e vinte minutos, demandando muito tempo para a revisão.

A avaliação final do manual, conforme foi utilizado ao longo do projeto, foi positiva. A equipe constatou que o guia ofereceu um fluxo claro e eficiente para a gravação e edição das videoaulas, contribuindo significativamente para a qualidade e cumprimento dos prazos de entrega do material produzido. A avaliação espontânea feita pelos membros da equipe



após a disponibilização para todos e ao longo das gravações também confirmou que o manual foi um recurso eficaz para guiar a apresentação dos conteúdos teóricos de maneira organizada e padronizada.

DISCUSSÃO

A elaboração do manual de gravação das videoaulas para projeto de EPS no HRMS surgiu da necessidade de padronizar as gravações e otimizar o processo de edição. Durante o desenvolvimento do projeto, percebeu-se que a diversidade de temas, a variabilidade nas formas de apresentação e a participação de diferentes membros na elaboração do curso, exigiam uma orientação clara para garantir a uniformidade na produção dos materiais educativos. Inicialmente, os roteiros das videoaulas seriam completamente elaborados por cada um dos autores das aulas, o que poderia comprometer a coesão e a uniformidade da apresentação dos materiais elaborados. A criação do manual surgiu como uma solução para esse desafio, oferecendo padrões norteadores na condução das gravações para melhor forma e resultados consistentes (Dennis, 2008).

Um dos principais desafios foi garantir que o manual fosse simples e direto, facilitando a compreensão por todos os envolvidos, levando em conta que a equipe desenvolvedora possuía diferentes níveis de familiaridade com produção de conteúdos educacionais. Para atender a essa necessidade, o manual foi estruturado em seções específicas, que iam abrangendo as etapas de apresentação de uma videoaula, como a introdução, transições para vídeos demonstrativos incluídos ao longo da aula e o fechamento. Além disso, foi abordada a descrição dos cortes a serem realizados pela equipe de edição, facilitando a identificação dos recortes de tempo específicos em que ajustes eram necessários, como em casos de um erro de fala, ruídos ou uma transição inadequada durante as apresentações.

A padronização estabelecida pelo manual não apenas trouxe uniformidade, mas também facilitou o trabalho de edição. A consistência proporcionada pela aplicação dos itens abordados no manual permitiu que o conteúdo final fosse produzido de maneira mais ágil e com menos necessidade de retrabalhos, conferindo ao curso uma apresentação mais profissional e coerente.

Ao final do projeto, a elaboração e implementação do manual se mostraram fundamentais para o sucesso do trabalho. O manual não apenas resolveu o problema de



uniformidade, mas também otimizou a produção, permitindo que o produto final fosse entregue dentro do prazo estipulado e valorizasse o conteúdo abordado nas apresentações. A experiência reforça a importância de ferramentas como o manual de gravação para projetos educacionais audiovisuais, com uma equipe multidisciplinar e numerosa, especialmente em iniciativas voltadas para a EPS.

Esse relato de experiência evidencia que, em contextos multidisciplinares, a criação de guias práticos é essencial para garantir consistência, eficiência e qualidade, contribuindo diretamente para o alcance dos objetivos pedagógicos. Além disso, essa abordagem dialoga diretamente com o eixo "Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do SUS", pois as videoaulas produzidas, com base em padrões definidos, contribuem para a capacitação contínua dos profissionais de saúde no contexto do SUS, otimizando processos e garantindo a disseminação de conhecimentos atualizados e acessíveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, destaca-se a relevância de um documento instrucional como uma ferramenta de suporte para a padronização e otimização do processo de gravação e edição, especialmente no contexto acadêmico de produção de materiais de educação em saúde no formato de videoaulas. A experiência relatada demonstra a importância de implementar estratégias que facilitem a elaboração de produtos EPS no âmbito do SUS, especialmente em cenários de pouca experiência de equipe na produção de videoaulas.

O manual serviu como um recurso eficaz para alinhar a equipe envolvida na produção do material, facilitando a entrega de um conteúdo organizado e coeso para melhor assimilação da diversidade de temas apresentados. Essa etapa do projeto se deu como uma adaptação no planejamento inicial, visto que esse material não fazia parte do cronograma proposto pelo projeto, pois, inicialmente, os autores das aulas elaborariam por completo seus próprios roteiros, o que foi identificado como um entrave na uniformidade das produções.

Este relato de experiência evidencia a necessidade de integrar tecnologias educativas no âmbito do SUS, destacando como a produção de manuais instrucionais pode contribuir para a educação contínua de profissionais da saúde. Dessa maneira, o manual abordado por este trabalho pode servir como exemplo e inspiração para projetos educacionais que envolvam videoaulas, adaptando-se às necessidades de diferentes projetos, instituições e



públicos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos processos de ensino-aprendizagem.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à UEMS por ser financiadora do projeto, por meio do Programa Institucional de Bolsas de Extensão (PIBEX).

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 46 p.

DENNIS, P. **Produção *Lean* Simplificada**. Porto Alegre: Bookman, 2008.

FILATRO, A.; CAIRO, S. **Produção de conteúdos educacionais**. São Paulo: Saraiva, 2015.



CADERNO DE RESUMOS





EIXO 1 - FORMAÇÃO EM SAÚDE, PROCESSOS EDUCATIVOS NA EDUCAÇÃO BÁSICA, ENSINO TÉCNICO E CURSOS DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO.



IMPLICAÇÕES DA DISCIPLINA “ESTUDOS AVANÇADOS EM PROCESSO DE ENFERMAGEM” PARA A PRÁTICA DO ENFERMEIRO

EIXO 1 - Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Débora Maria Santana da Silva
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: debora.mssilva@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2240-0967>

Dayanne Caroline de Assis Silva
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: dayanne.caroline@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4077-832X>

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: estela.monteiro@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-0133>

RESUMO

Introdução: O Processo de Enfermagem (PE) é um método ativo, adaptável e utilizado no cotidiano da prática clínica do enfermeiro sinalizando as necessidades de cada paciente por meio dos diagnósticos, utilizando as intervenções e avaliando os resultados esperados para cada situação. Através da resolução do Conselho Federal de Enfermagem número 736 de 2024, ele é viabilizado por meio de cinco etapas inter-relacionadas – Avaliação, Diagnóstico, Planejamento, Implementação e Evolução de Enfermagem. A falta de preparação associando teoria e prática para a implementação do PE indica falhas no currículo de ensino de enfermagem. Ademais, a falta de conhecimento crítico e reflexivo dos enfermeiros impacta diretamente nos aspectos assistenciais, de ensino, legais e administrativos que envolvam cuidados prestados pela enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência acadêmica da disciplina Estudos Avançados em Processo de Enfermagem para a prática do enfermeiro. **Método:** Relato de experiência do tipo descritivo vivenciado através da disciplina Estudos Avançados em Processo de Enfermagem, durante o curso de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Pernambuco, fornecido pelos PPGENFs de várias Universidades Federais do Brasil com professores renomados e com experiência na temática. A disciplina foi realizada em rede, de forma eletiva, com carga horária de 45 horas, com nove aulas no total, contou com a participação de cerca de 100 alunos e foi ofertada remotamente através da plataforma *StreamYard* que permitia o diálogo entre todos os participantes, no qual as gravações das aulas ficavam arquivadas na plataforma e ocorreu no primeiro semestre de 2024. **Resultados:** Durante as aulas da disciplina foi possível conhecer sobre teorias de enfermagem, legislações sobre o PE, pesquisas sobre raciocínio clínico, nível de evidências dos sistemas de diagnósticos em Enfermagem, ciência da implementação, entre outros. Através, de experiências variadas dos docentes e discentes embasadas em artigos



científicos foi possível perceber as implicações da importância de se conhecer o PE e como aplicá-lo nas pesquisas de Pós-Graduação, no processo de ensino- aprendizagem e na assistência em enfermagem. De acordo com as explanações didáticas foi possível ressaltar a importância de valorizar o que é privativo da enfermagem e como aplicar de maneira consciente e eficaz nas pesquisas envolvendo o Processo de Enfermagem. No final da disciplina, foi possível avaliar de maneira geral a disciplina com auxílio de um questionário on line com sugestões, melhorias e elogios. **Conclusões/Considerações finais:** Dessa forma, deve-se valorizar e fortalecer o Processo de Enfermagem como o pilar do processo de formação do enfermeiro. É preciso estimular mais disciplinas como essa, discussões e debates sobre a temática para que aumente a robustez científica do ser e fazer em Enfermagem nas áreas de ensino, pesquisa e extensão. Como forma de melhorar a formação do enfermeiro, a disciplina poderia ser tornar obrigatória nos currículos de graduação e pós-graduação, e dessa forma criar um diálogo entre essas duas formações com o objetivo de construir um enfermeiro de alta performance.

Descritores: Processo de Enfermagem; Aprendizagem; Enfermeiras e Enfermeiros.



MAPEAMENTO DOS GRUPOS DE PESQUISA BRASILEIROS ACERCA DO LETRAMENTO EM SAÚDE

EIXO 1 – Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Júlia Gabrielli Narciso Luiz
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: juliagabriellinarcisoluz@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-6598-7085>

Ana Lucia Marran
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: anamarran@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7123-9201>

RESUMO

Introdução: O Letramento em Saúde (LS) refere-se ao acúmulo de conhecimentos e habilidades relacionadas a saúde adquiridas pelo indivíduo por meio de suas atividades diárias, interações sociais, laços familiares e integração em meio a sociedade. As estruturas organizacionais e a disponibilidade de recursos são cruciais nesse processo, permitindo que as pessoas obtenham, entendam, avaliem e utilizem informações e serviços para promover e manter a sua saúde e bem-estar, tanto para si quanto para os outros de seu convívio. **Objetivos:** mapear os grupos de pesquisa brasileiros que se dedicam ao letramento em saúde. **Metodologia:** Pesquisa quantitativa, descritiva e exploratória, utilizando a bibliometria para organização e tratamento dos dados. Para coleta dos dados, fez-se uso das informações disponibilizadas na página do Diretório de Grupos de Pesquisa do CNPq, utilizando os descritores de “letramento em saúde”, “alfabetização em saúde” e “literacia em saúde” uma vez que são possíveis traduções brasileiras para *health literacy*, do inglês. Foram excluídos os grupos que não possuem termos relacionados ao LS no título, os que não possuem linhas de pesquisa acerca da temática e aqueles que não estavam certificados pela instituição. Para apresentar as características dos grupos levou-se em consideração o ano de criação dos grupos, região geográfica e área de conhecimento. A coleta de dados ocorreu na primeira quinzena de setembro de 2024. **Resultados:** Foram encontrados 30 no total, considerando critérios de exclusão, foram analisados 18 grupos. Quanto a região geográfica 50% dos grupos de pesquisa se encontram no Sudeste, enquanto o Centro-Oeste representa apenas 6% deles, no Sul e no Nordeste 22% cada uma. De igual maneira apresentou que entre os anos de 1990 e 2000 apenas 11,1% dos grupos foram formados, já entre 2021 e 2024 foram 22,2% do total e o período de 2011 à 2020 representa 44,4%. Quanto ao período de criação, entre 1990 e 2000: 2 grupos, 2001 e 2010: 4 grupos, já entre 2011 e 2020 esse número duplicou para 8 grupos, nos últimos 3 anos foram criados 4 grupos. Já sobre as áreas de conhecimento, com maior porcentagem saúde coletiva (28%); enfermagem (17%); odontologia, medicina, farmacologia e linguística (11% cada); nutrição e fisioterapia (6% cada). **Conclusões/considerações finais:** O mapeamento destes grupos de pesquisa brasileiros evidenciou o crescente interesse acerca do Letramento em Saúde no Brasil. Assim como uma concentração de pesquisadores na região



Sudeste seguido pelo Sul e Nordeste. Nota-se, que a área de saúde coletiva se destaca entre as áreas que tem se dedicado aos estudos acerca do Letramento em Saúde seguida pela enfermagem. Por fim, ressalta-se que essa temática tem ganhado espaço na agenda dos pesquisadores brasileiros diante da sua relevância como determinante social da saúde, e ainda a necessidade da criação de novos grupos na região Centro-Oeste.

Descritores: Letramento em Saúde; Grupos de Pesquisa; Agenda de Pesquisa em Saúde.



MONITORIA ACADÊMICA EM MICROBIOLOGIA APLICADA À ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 1- Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Caroline Gregory Schila
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: carolineschila@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-5592-3258>

Rogério Dias Renovato
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rogeriodr@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5595-6216>

RESUMO

Introdução: A monitoria acadêmica é uma atividade na qual os acadêmicos têm a oportunidade de colaborar no processo de ensino-aprendizagem, visando à melhor compreensão dos conteúdos, para um melhor desempenho. Em relação à disciplina de Microbiologia aplicada à Enfermagem, o papel do monitor é esclarecer os assuntos que foram abordados durante as aulas, a fim de que o conhecimento adquirido se consolide de forma adequada. Cabe também ao monitor elaborar estratégias que façam com que a atividade da monitoria não seja monótona ou cansativa, para despertar o interesse de participar dos acadêmicos, o público-alvo dessa atividade. **Objetivo:** Relatar a experiência de ensino-aprendizagem desenvolvida na monitoria acadêmica da disciplina de Microbiologia Aplicada à Enfermagem, no curso de Enfermagem da UEMS, Unidade de Dourados, destacando as estratégias pedagógicas utilizadas, os desafios enfrentados e os resultados alcançados no aprimoramento do processo formativo dos estudantes. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo e reflexivo, do tipo relato de experiência, a partir das vivências da monitoria acadêmica do Programa Institucional de Monitoria (PIM) da Pró-Reitoria de Ensino – PROE, durante o ano de 2024 da disciplina de "Microbiologia aplicada à enfermagem", ministrada no primeiro ano no curso de graduação em Enfermagem. **Resultados:** Durante os encontros que são realizados semanalmente de forma presencial, e virtual quando requisitado, são abordados temas como: as diferenças entre as paredes das bactérias e, classificação de artigos e doenças microbianas. São realizadas dinâmicas a respeito dos temas, como jogos da memória, quem sou eu, e outras atividades lúdico-educativas. Também são feitos resumos que sintetizam o conteúdo das avaliações, como maneira de auxiliar nos estudos. Para fins de controle, são enviados relatórios mensais das monitorias, onde constam o número de acadêmicos participantes naquele período, quais foram as principais dificuldades apresentadas por eles, e quais as atividades realizadas. No decorrer desse processo de ensino-aprendizagem se torna clara a evolução dos acadêmicos e do monitor, onde ambos adquirem um conhecimento crescente da disciplina. A troca de informações e a busca pelo conteúdo são elementos que constroem uma aprendizagem ativa, não apenas mecânica o que colabora para um entendimento real e prático, não somente teórico e distante. **Considerações finais:** A experiência como aluna-monitora consolida o conhecimento sobre o componente curricular, e



aprofunda a compreensão dos temas da disciplina, visto que ser monitor exige uma atualização contínua a respeito dos conteúdos. Além de ampliar o conhecimento, essa experiência permite também o desenvolvimento de habilidades docentes, como a aplicação de metodologias ativas, comunicação, organização, planejamento pessoal, responsabilidade, liderança e senso crítico. É indispensável à supervisão do docente responsável pela disciplina durante esse processo, para que o mesmo garanta a eficiência da atividade.

Descritores: Aprendizagem Ativa; Bacharelado em Enfermagem; Educação em Enfermagem; Ensino; Monitoria.



PROCESSO EDUCATIVO COM ADOLESCENTES DA EDUCAÇÃO BÁSICA ACERCA DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 1- Formação em saúde, processos educativos na educação básica, ensino técnico e cursos de graduação e pós-graduação em saúde.

Paulo Henrique Campos das Neves
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: rickcampos1351@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-2524-8551>

Carlos Daniel Areco Freitas
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: carlosdanielaf1@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3793-8877>

David Alencar Alves Ferbonio
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: alencardavid52@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-0242-9596>

Poliana Avila Silva
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: poliana.silva@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>

Márcia Maria Ribera Lopes Spessoto
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: marciam@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9077-1989>

Introdução: A educação em saúde é uma das ferramentas mais importantes para a promoção de estilos de vida saudáveis e prevenção de doenças. O ambiente escolar é ideal para discutir inúmeros tópicos relacionados a saúde, por conta que nesta fase os adolescentes passam por inúmeras mudanças biopsicossociais. Além disso, é nesse período que os comportamentos e os estilos de vida se tornam definitivos, então é particularmente importante falar sobre a saúde, especialmente temáticas relacionadas ao sistema reprodutor e higiene, para assim diminuir o estigma e preconceito que carrega. **Objetivo:** Relatar o desenvolvimento de atividades educativas realizadas com adolescentes sobre anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutivos, possíveis riscos e doenças causados pela falta de higiene deste e sua forma correta de higienização. **Metodologia:** Trabalho do tipo relato de experiência, foram realizadas duas atividades educativas, com duas turmas diferentes de 8º anos, destinadas somente aos meninos presentes no dia de cada turma, contabilizando 10 participantes de uma turma e 21 da outra.



As atividades foram integradas ao projeto de extensão “Saúde na adolescência: temas relevantes na comunidade escolar na Escola Estadual Ministro João Paulo dos Reis Veloso”, em Dourados-MS. As atividades foram conduzidas por acadêmicos e docentes do curso de graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul, nos meses de julho e agosto de 2024. A temática abordada foi a “Anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutores masculinos e femininos, doenças causadas pela má higienização dos órgãos genitais e métodos para uma melhor higienização destes”, sendo realizado um jogo de “verdadeiro ou falso” para avaliação dos participantes. **Resultados:** Cada atividade foi dividida em quatro etapas: a primeira foi sobre a anatomia e fisiologia dos sistemas reprodutores masculinos e femininos, com auxílio de imagens expostas no datashow e peças anatômicas. Na segunda foi discutido sobre possíveis riscos e doenças causadas pela higienização inadequada dos órgãos genitais. Na terceira etapa foi exemplificado formas para uma melhor higienização, junto com a distribuição de folders com o material contido na apresentação. Já na quarta etapa foi realizado um jogo de “verdadeiro ou falso” com informações colhidas das apresentações para avaliar o aprendizado sobre o tema com os participantes. **Conclusão:** Os adolescentes participaram ativamente das atividades, tendo certa barreira a princípio por se tratar de uma temática evitada, e pela imaturidade dos participantes, sendo evidente nos questionamentos e apontamentos durante as apresentações a respeito do conteúdo. O espaço oportunizou aos participantes a expressão de suas dúvidas, fazendo com que houvesse a troca de conhecimento entre acadêmicos e participantes, assim como entre eles. Ao fim das atividades no jogo de “verdadeiro ou falso”, tanto a primeira, quanto a segunda turma tiveram êxito em suas respostas, evidenciando a eficácia do aprendizado. Portanto, as palestras contribuíram para a educação em saúde em relação ao conhecimento do próprio corpo, quanto para higienização íntima, considerando a superação de equívocos, preconceitos e tabus relacionados a esta temática.

Descritores: Ensino em Saúde; Saúde do Adolescente; Enfermagem Infantil e Juvenil.



EIXO 2 - ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROCESSOS DE TRABALHO EM SAÚDE.



A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PEDIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Débora Maria Santana da Silva
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: debora.mssilva@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2240-0967>

Dayanne Caroline de Assis Silva
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: dayanne.caroline@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4077-832X>

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco
E-mail: estela.monteiro@ufpe.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-0133>

RESUMO

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) objetiva romper com o modelo tradicional de ensino com a proposta de unir o ensino, serviço e comunidade, confirmando a necessidade de aliar ações educativas aos métodos de trabalho em saúde e de fortalecer as relações interprofissionais que impactarão na realidade da população assistida. Aliar a EPS a assistência de enfermagem pediátrica é favorecer o conhecimento crítico e reflexivo dos profissionais, estimular a equipe a buscar atualizações, despertar o interesse por palestras no ambiente hospitalar, de maneira que se possa identificar as principais particularidades do público infantil para que seja possível prestar um cuidado de excelência. **Objetivo:** Relatar a experiência profissional e a importância da educação permanente na assistência de enfermagem pediátrica. **Método:** O trabalho é um relato de experiência do tipo descritivo, foi vivenciado por meio de palestras ministradas pelo Núcleo de Educação Permanente (NEP) voltadas para a assistência de enfermagem pediátrica que aconteceram durante os plantões em um Hospital Pediátrico localizado no município de Maceió- Alagoas, no primeiro semestre do ano de 2024. **Resultados:** Durante os plantões no Hospital Pediátrico foi possível vivenciar inúmeras temáticas ministradas pelo NEP do hospital como: manejo de aspiração de vias aéreas, técnicas de passagem de sondas na pediatria, manejo na parada cardiorrespiratória, implementação na instituição do *Pediatric Early Warning Score* (PEWS) que é uma escala de escores de sinais vitais para o tratamento pediátrico, comunicação de más notícias, oxigenoterapia e dispositivos mais utilizados, administração de medicamentos e vias seguras na pediatria, entre outras temáticas. As vivências aconteceram durante os plantões com duração em média de 30 minutos a 1 hora, através de metodologias ativas, com aulas práticas e teóricas que continham um



questionário avaliativo no final. Através da educação permanente foi possível solucionar dúvidas, atualizar-se, treinar técnicas propedêuticas, expor os conhecimentos prévios e dialogar sobre como melhorar a assistência ao público infantil. **Conclusão/Considerações finais:** Dessa maneira, a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia que pretende romper com as práticas tradicionais de ensino- aprendizagem com objetivo de envolver a equipe de enfermagem a melhorar a assistência ao público pediátrico e transformar a realidade presente no cotidiano hospitalar. Através dessa metodologia de ensino, é possível aprimorar as ações de segurança do paciente concorrendo para diminuição de riscos à saúde profissional e do público pediátrico.

Descritores: Educação Permanente; Ensino; Enfermeiras e Enfermeiros.



A IMPORTÂNCIA DA GESTÃO DE ENFERMAGEM NOS PROCESSOS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM SAÚDE

EIXO 2 – Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Maria Eduarda Hernandes de Lima

Unicesumar

E-mail: medudalima@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0985-2038>

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro

Unicesumar

E-mail: isabela14tavares@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7631-6680>

RESUMO

Introdução: O modelo de gestão do cuidado de enfermagem norteia a organização dos serviços e das práticas profissionais, visando garantir a qualidade dos cuidados em saúde e alcançar os objetivos institucionais e de cuidado. Dessa forma, para garantir uma qualidade no serviço prestado, a gestão de enfermagem deve implementar estratégias de ensino e aprendizagem para os profissionais, fazendo com que os mesmos desenvolvam competências técnicas e comportamentais, adotando as melhores práticas no atendimento ao paciente.

Objetivo: O objetivo do estudo é destacar a importância da gestão de enfermagem nos processos de ensino e aprendizagem em saúde, enfatizando a importância de educação permanente aos profissionais, melhorando assim o desempenho profissional e a qualidade do serviço prestado. **Método:** Revisão bibliográfica de cinco artigos e publicações que tratam da gestão de enfermagem e dos processos de ensino e aprendizagem no contexto de saúde. Foram selecionadas as bases de dados: BVS; SciELO e PubMed. Utilizou-se os seguintes descritores: Educação; eficiência; gerência; qualidade; saúde. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão: Publicados a partir de 2020; em português e gratuito, e de exclusão: Trabalhos repetidos e estudos que englobavam outro tema além de gerência e o uso de tecnologias. Os artigos analisados eram com as temáticas de práticas de educação continuada, treinamentos em serviço e a supervisão clínica como estratégias aplicadas pela gestão de enfermagem para promover o desenvolvimento da equipe. **Resultados:** Os resultados apontam que a gestão de enfermagem que investe em educação permanente para a equipe promove um maior engajamento dos mesmos, aumenta a eficiência do serviço, melhora a qualidade do atendimento, aumenta a segurança do paciente, promove atualizações dos profissionais e reduz os erros durante os atendimentos. A integração entre teoria e prática, por meio de metodologias ativas, como simulações e discussões de casos, foi identificada como uma abordagem eficaz na capacitação contínua dos profissionais. **Conclusão:** Conclui-se que a gestão de enfermagem tem um papel essencial na promoção do ensino e da aprendizagem nos processos de trabalho em saúde, contribuindo para formação contínua da equipe, melhorando a qualidade da assistência prestada. De acordo com os fatos mencionados, a gestão de enfermagem no



processo de trabalho contribui para um atendimento mais seguro, eficiente e centrado no paciente, promovendo uma equipe mais engajada e preparada para lidar com as complexidades do cuidado em saúde.

Descritores: Ensino; eficiência; gerenciamento; aprendizagem; saúde.

ACONSELHAMENTO EM AMAMENTAÇÃO COM BASE NA AVALIAÇÃO OBSERVACIONAL EM ALOJAMENTO CONJUNTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Nicole Rodrigues de Magalhães
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: nicolemagalhaes10@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0055-5837>

Roselaine Terezinha Migotto Watanabe
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: watanabepam@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4595-2403>

RESUMO

Introdução: O aleitamento materno (AM) é preconizado, pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, até os dois anos de vida ou mais, sendo que nos primeiros seis meses deve ser ofertado de forma exclusiva e em livre demanda. Entre os seus benefícios, é possível destacar o fortalecimento do vínculo entre o binômio mãe-filho, a redução da suscetibilidade a infecções do lactente e os efeitos positivos na saúde materna, como a proteção contra o câncer de mama. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro enquanto educador para a promoção e apoio do AM é fundamental e deve considerar fatores além da técnica de amamentação, envolvendo o acolhimento e a escuta qualificada. O profissional também é responsável pela observação criteriosa da mamada, avaliando questões como o posicionamento do binômio mãe-filho, a sucção, deglutição e pega mamilar do lactente. **Objetivo:** Descrever a vivência de acadêmicos de enfermagem na observação e aconselhamento para o AM. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher II, no setor de Alojamento Conjunto (AC) de um hospital público de referência para maternidade. A observação da mamada foi realizada pelos acadêmicos de enfermagem durante a internação no AC, após anamnese e escuta ativa da puérpera. **Resultados:** Durante a observação e avaliação da mamada, percebeu-se que a maioria dos recém-nascidos apresentava boa pega mamilo-areolar e posicionamento adequado. O estímulo ao AM foi fortalecido por meio do desenvolvimento de uma relação de confiança entre as puérperas, acompanhantes e acadêmicos, o que possibilitou a valorização do auxílio, aceitação do aconselhamento e esclarecimento de possíveis dúvidas. Ressalta-se que as orientações não foram voltadas apenas à técnica de amamentação, mas também ao autocuidado da puérpera e a cuidados relacionados ao bebê, como a introdução alimentar após os seis meses e a higiene do coto umbilical. Em situações de dificuldade na amamentação, o principal motivo foi a anquiloglossia, tida como um dos fatores responsáveis pela ocorrência de fissura mamilar em uma das puérperas atendidas. Nesses casos, a frenectomia foi realizada ainda durante a permanência do AC, após constatação da anomalia pelos profissionais de saúde do setor e acadêmicos. Considerando o tempo que a observação da mamada, demanda para auxiliar e orientar cada puérpera de forma específica, o AM deve ser prioridade para que as



intervenções necessárias sejam cumpridas o quanto antes, como a frenectomia e profilaxia de fissuras mamilares. **Conclusão/Considerações finais:** O aconselhamento é fundamental para prevenir a interrupção do AM, sobretudo durante o período em que deve ser exclusivo. Portanto, a observação da mamada no AC faz-se necessária para auxiliar e orientar a puérpera quanto à amamentação de acordo suas necessidades, dúvidas e queixas específicas.

Descritores: Aleitamento Materno; Alojamento Conjunto; Educação em Saúde; Enfermagem.



RELATO DE EXPERIÊNCIA: PRODUÇÃO DE MATERIAL SOBRE EDUCAÇÃO SEXUAL PARA PESSOA IDOSA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde

Milenna Yukari
Akamine Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: miyukariaka@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-6267-9448>

Eloise Panagio
Silva Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: eloise.panagio@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-4593>

Guilherme Malaquias
Silva Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: 1guilherme200048@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4748-2951>

Marcela Fernandes Travagim
Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: marcelaftravagim1719@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7525-9506>

Rafaela Ferreira Machado
Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: rafaelaoff1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5612>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: vdabaldissera2@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

Viviani Camboim
Meireles Universidade Estadual Maringá - UEM
E-mail: vcmeireles@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9737-4580>

RESUMO

Introdução: o letramento em saúde (LS) é um termo utilizado desde 1970 e possui uma relevância crescente na saúde pública e nos cuidados de saúde. Um indivíduo pode ser considerado letrado em saúde quando possui motivação, conhecimento e habilidades para ter acesso, entender, analisar e colocar em prática as informações relacionadas à saúde, tendo como principal objetivo a preservação ou recuperação de sua condição de bem-estar. Nesse sentido, o termo LS refere-se à capacidade de compreensão dos diversos aspectos que afetam o bem viver do próprio indivíduo e da comunidade e, como consequência, o sujeito com nível apropriado de LS é capaz de assumir a responsabilidade pela própria saúde, além de contribuir com a da sua família e da sociedade. **Objetivo:** discorrer sobre a vivência do processo de construção de um material educativo voltado à pessoa idosa, baseado no LS. **Método:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado durante o projeto de extensão Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI), no ano de 2023, com ênfase na vivência durante o processo de construção de um material informativo sobre educação sexual para pessoas idosas. **Resultados:** durante o processo de elaboração do material, foram analisados aspectos como tamanho da fonte, para facilitar a visualização, cores chamativas e com destaque. Optou-se pela utilização de diversas imagens com o objetivo de contemplar a pessoa idosa letrada bem como as não letradas, para que todos pudessem acessar e compreender as informações descritas no material. Além disso, o mesmo foi separado em duas partes, onde uma possuiu foco em aspectos voltados ao sexo masculino e a outra ao sexo feminino, com tópicos sobre como melhorar a relação sexual, como utilizar e colocar o preservativo de forma correta, além da retirada e descarte deste. Ademais, abordou-se como realizar a higiene íntima de forma correta. Foi mencionado também, a importância de respeitar os desejos e vontade da parceira para além das próprias vontades, assim como aspectos relacionados à capacidade de melhorar a experiência sexual. **Considerações finais:** com a produção deste material, evidencia-se a relevância acerca do letramento em saúde na produção de qualquer tipo de conteúdo informativo voltada para o bem-estar da comunidade, em especial, para as pessoas idosas. Uma vez que o LS qualifica os indivíduos na tomada de decisões acerca de sua saúde, acaba por promover uma maior autonomia e no que tange à educação em saúde, fomenta o diálogo entre pacientes e profissionais da saúde. A experiência de construção deste material foi de grande importância, visto que, uma sociedade que educa-se em saúde, acaba por beneficiar o todo, oportuniza o compartilhamento de conhecimentos sobre cuidado e proporciona melhorias na qualidade de vida com maior independência.

Descritores: Saúde do idoso; Letramento em saúde; Educação sexual; Preservativos.



SIMULAÇÕES PRÁTICAS PARA ENFERMEIROS EM AMBIENTE HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 2 - Ensino e aprendizagem em processos de trabalho em saúde.

Camila de Carvalho Krugel
Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo
E-mail: cahkrugel@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5879-8295>

Érica Prevital Nery
Instituto Universitário Italiano de Rosário, IUNIR, Argentina
E-mail: ericaprevital@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-7576-5938>

Fernando Arfux Maluf
Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR) - Campus Londrina
E-mail: fernandoarfuxmaluf@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6575-4848>

Rodrigo Guimaraes dos Santos Almeida
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul - UFMS
E-mail: rgclaretiano@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4984-3928>

RESUMO

Introdução: A sepse é uma condição clínica grave que resulta de uma resposta inflamatória desregulada a uma infecção, levando à disfunção orgânica e, frequentemente, à morte. Sua complexidade exige um reconhecimento precoce e intervenções rápidas, com profissionais atualizados sobre os protocolos de diagnóstico e tratamento, além de promover uma abordagem multidisciplinar que pode melhorar significativamente os desfechos dos pacientes. **Objetivo:** descrever a experiência do uso de simulação clínica para formação de enfermeiros hospitalares sobre o protocolo de sepse em um hospital privado. **Método:** Trata-se de um relato de experiência em que inicialmente, foi realizado um convite aos enfermeiros por meio de seus gestores diretos, utilizando uma escala elaborada para garantir a participação de todos os funcionários do hospital. A capacitação aconteceu ao longo de dois dias em novembro de 2023, em todos os períodos (matutino, vespertino e noturno). No primeiro momento, os participantes participaram de uma exposição sobre casos clínicos reais que ocorreram no hospital, permitindo uma reflexão crítica sobre experiências passadas. Em seguida, a atividade simulada foi introduzida, utilizando um caso clínico elaborado previamente, um leito com simulador e todos os materiais necessários para a intervenção, proporcionando um ambiente fidedigno à realidade. Cada atividade teve duração de uma hora e contou com a participação de 53



enfermeiros. **Resultados:** Para realizar as intervenções, os participantes assumiram diferentes papéis e formularam perguntas ao instrutor com base nas condutas adotadas. Durante essa atividade, observou-se um momento de esclarecimento de várias dúvidas relacionadas ao protocolo, à sequência das etapas e aos procedimentos técnicos, o que contribuiu para um melhor entendimento geral da temática. Esse espaço de diálogo possibilitou que os participantes compartilhassem experiências e receios, enriquecendo o aprendizado coletivo de modo interativo e valorizando conhecimento prévio dos participantes. **Considerações Finais:** A simulação clínica se mostrou uma estratégia eficaz para formar enfermeiros no manejo da sepse, uma vez que promove um ambiente fidedigno e seguro para a prática. O formato dinâmico e interativo não apenas facilitou a assimilação de conhecimentos teóricos, mas também promoveu um aprendizado significativo, resultando em maior confiança e habilidades práticas, essenciais para a atuação em situações críticas.

Descritores: Exercício de simulação; Educação continuada em enfermagem; Sepses.



EIXO 3 - PRÁTICAS E TECNOLOGIAS EDUCATIVAS E AS NECESSIDADES DE SAÚDE NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)



EDUCAÇÃO EM SAÚDE: FOLHETO INFORMATIVO SOBRE SÍNDROME DE KLINEFELTER

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Bianca de Aquino Maciel
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: biamaciel25032005@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9851-9739>

Flaviany Aparecida Piccoli Fontoura
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: flaviany@uems.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7528-3170>

RESUMO

Introdução: A síndrome de Klinefelter diz respeito a um conjunto de sinais e sintomas que interferem no desenvolvimento de características ditas masculinas em indivíduos de cariótipo XY, sendo classificada como uma alteração cromossômica e causada pela presença de um cromossomo X adicional no cariótipo do indivíduo. Diante de um caso de uma criança no território da Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro Jardim Novo Horizonte, foi idealizado um folheto informativo, a fim de orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os profissionais de saúde que atuam no local. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos do segundo ano de Enfermagem na construção de um produto educativo durante as aulas práticas supervisionadas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Criança e do Adolescente I. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da construção de um produto educacional sobre Síndrome de Klinefelter, direcionado aos ACS e à comunidade que habita o bairro Jardim Novo Horizonte, em Dourados, Mato Grosso do Sul. Como parte inicial da construção do dispositivo, foi realizada uma busca de dados bibliográficos em portais de busca de artigos como PubMed, SciELO e Periódicos CAPES, além de buscas na *internet*. Após a seleção por título foi realizada a leitura dos artigos selecionados, para a extração de dados e informações que seriam inseridas no material educativo. O *design* gráfico do folheto foi realizado no *software* de *design* gráfico online Canva, disponível gratuitamente. No corpo do material educativo foram abordados 05 (cinco) tópicos principais, que dizem respeito ao quadro geral da síndrome. Após sua finalização, o material foi disponibilizado em formato de documento PDF para impressão e repassado via *WhatsApp* aos profissionais de saúde e ACS da UBS. **Resultados:** O folheto informativo descreveu de maneira sucinta, mas objetiva, o conceito e definição da síndrome citada, suas causas, como é realizado o seu diagnóstico, sinais e sintomas que caracterizam essa síndrome e como é realizado seu tratamento. O folheto procura utilizar uma linguagem acessível, com o objetivo de facilitar a compreensão dos ACS para que possam orientar a comunidade em suas visitas domiciliares. É esperado que os ACS, através da leitura do material informativo consiga orientar a comunidade com facilidade, com o fim de prevenir



estranheza da comunidade ao se encontrar com algum indivíduo portador da síndrome em futuras ocasiões. **Conclusão/Considerações finais:** O material produzido é de fundamental importância para ampliar os conhecimentos dos profissionais de saúde a fim de garantir uma assistência de saúde holística e de qualidade ao indivíduo e família, visto que é uma síndrome rara que não está presente no cotidiano.

Descritores: Síndrome de Klinefelter; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.



ESTRATÉGIAS COMUNICATIVAS COM A PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CURSO PARA CUIDADORES

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)

Gabrielli Maria Ribeiro Corsini

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: gcorsini85@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3477-3609>

Rafaela Ferreira Machado

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: rafaelaoff1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5612>

Eloise Panagio Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: eloise.panagio@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-4593>

Guilherme Malaquias Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: 1guilherme200048@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4748-2951>

Marcela Fernandes Travagim

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: marcelaftravagim1719@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7525-9506>

Viviane Camboin Meireles

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: vcmeireles@uem.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9737-4580>

Vanessa Denardi Antoniassi Badissera

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: vdabaldissera2@uem.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

RESUMO

Introdução: Sabe-se que a comunicação é uma ferramenta fundamental aos seres humanos, visto que constituem-se seres sociais, no qual buscam estabelecer relações, transmitir e obter



informações. Cotidianamente, muitas pessoas enfrentam dificuldade de se expressar ou de compreender e interpretar a linguagem da comunicação, especialmente no que se refere a linguagem verbal e não verbal. Por conseguinte, a comunicação com a pessoa idosa pode enfrentar desafios e exigir estratégias adaptativas, visto que déficits de comunicação podem ter implicações cotidianas importantes. No contexto dos cuidadores de idosos, há diversos desafios no que tange a interlocução diária com a pessoa idosa, especialmente naqueles com algum comprometimento cognitivo. Em vista disso, a comunicação assertiva é uma habilidade que todos profissionais devem conhecer e exercitar, especialmente os cuidadores de idosos no contexto de trabalho e assistência a essa população. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma atividade educativa realizada com cuidadores de idosos em uma instituição de longa permanência para idosos (ILPI). **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência ocorrido no mês de setembro de 2024, acerca de uma atividade educativa sobre comunicação com a pessoa idosa, utilizando metodologia ativa e dinâmicas, desenvolvida em um curso de atualização para 12 cuidadores de idosos de uma ILPI, localizada na região noroeste no estado do Paraná. O curso de atualização é ministrado pelos integrantes de um projeto de extensão intitulado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI), de uma universidade pública do Paraná. **Resultados:** No primeiro momento, foi conduzida uma dinâmica com os participantes do curso, onde os mesmos foram orientados a colocarem-se em círculo, para realização de uma atividade intitulada “Perspectivas Diferentes”. Esta foi empregada com o objetivo de sensibilizar os cuidadores quanto a comunicação, bem como as mineiras as quais pode-se dar, especialmente no que tange a comunicação verbal e não verbal, objetivando sempre uma interlocução concisa e clara. Em seguida, através de uma atividade intitulada “verdadeiro ou falso da comunicação”, foram abordadas as principais orientações de comunicação com a pessoa idosa descritas no Caderno de Atenção Básica 19, que trata sobre o envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Os aspectos abordados foram: o uso de frases curtas e objetivas, a não “infantilização da pessoa idosa”, “uso de termos inapropriados”, a necessidade de comunicar-se sempre de frente, sem cobrir a boca, evitar ambientes ruidosos, falar de forma clara e pausada, aumentar o tom de voz somente se necessário, articular bem as palavras, falar em ambientes iluminados e utilizar a comunicação não verbal. **Considerações finais:** Observou-se o quanto a utilização de metodologias ativas e dinâmicas contribuíram para a troca de experiências e ensino sobre a comunicação com a pessoa idosa. Sabe-se que a interlocução não deve acontecer apenas de maneira intuitiva, mas com relação ao idoso, especialmente aqueles com declínio cognitivo, deve seguir algumas orientações, que possibilitam melhor diálogo, compreensão do que se pretende transmitir, bem como viabiliza melhor relação entre cuidador e pessoa idosa assistida.

Descritores: Idoso; Cuidadores; Enfermagem; Ensino.



IMPLEMENTAÇÃO DA TELE-EDUCAÇÃO PARA CAPACITAÇÃO CONTÍNUA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO SUS: BENEFÍCIOS E BARREIRA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Julio Vannucci Faustino Dos Santos
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: juliovannuccifaustinodossantos@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0397-0574>

Ana Beatriz Aparecida Fernandes Dantas
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: beatrizfernandesdantas10@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2299-2433>

Maynaira Nascimento Silva
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: maynaradasilva2017@outlook.com
ORCID: https://orcid.org/_0009-0008-5841-7315

Gabriela Lima Da Silva
Hospital Universitário UFGD
E-mail: projetosdagabi@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3143-5771>

Anderson Batista Cavalcante
Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul - UEMS
E-mail: prof.andersoncavalcante@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4168-4379>

RESUMO

Introdução: A capacitação contínua dos profissionais de saúde é fundamental para assegurar a qualidade do atendimento prestado no Sistema Único de Saúde (SUS). Com a expansão das tecnologias digitais, a tele-educação surge como uma ferramenta promissora para viabilizar essa formação de maneira eficiente e acessível. No entanto, a implementação desse modelo educativo no SUS enfrenta desafios estruturais e de adesão, que precisam ser analisados para maximizar seus benefícios e superar barreiras. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo avaliar as vantagens e os desafios da implementação da tele-educação para capacitação contínua dos profissionais de saúde no SUS, com ênfase em identificar as barreiras encontradas no processo e os benefícios que essa tecnologia oferece ao aprimoramento das práticas assistenciais. **Método:** Para investigar o tema, foi realizada uma revisão de literatura do tipo narrativa. As bases de dados consultadas incluíram a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o Portal de Periódicos CAPES, utilizando o booleano “AND” e os descritores “Tele-



educação", "Capacitação" e "SUS". Como critérios de inclusão, foram filtrados artigos publicados entre 2018 e 2024, disponíveis na íntegra, nos idiomas português, inglês e espanhol. Como critérios de exclusão foram filtrados artigos repetidos e os que não tratavam a educação à distância como assunto principal. Foram identificados 46 estudos. Após a aplicação dos critérios previamente estabelecidos, 5 estudos foram selecionados por concentrar artigos mais relevantes e metodologicamente sólidos, capazes de oferecer uma visão clara e fundamentada do tema. **Resultados:** A análise dos estudos selecionados revelou que a tele-educação tem o potencial de promover a capacitação contínua de forma mais acessível, especialmente em regiões remotas ou com dificuldade de acesso a cursos presenciais. Os benefícios incluem maior flexibilidade de horários, redução de custos logísticos e maior abrangência de profissionais capacitados em todo o território nacional. Além disso, a tele-educação permite que os profissionais acessem conteúdos atualizados e adaptados às necessidades locais, melhorando a qualidade do cuidado prestado aos usuários do SUS. Por outro lado, o estudo apontou barreiras significativas para a implementação da tele-educação no SUS. Entre elas, destacam-se a infraestrutura inadequada de internet em diversas regiões do país, a tecnofobia, a resistência de alguns profissionais em aderir a novas tecnologias e a falta de políticas institucionais robustas que incentivem o uso da tele-educação. A sobrecarga de trabalho e a falta de tempo também foram citadas como fatores que dificultam a participação dos profissionais em programas de educação continuada. **Conclusão:** Desse modo, a tele-educação é uma ferramenta eficaz e promissora para a capacitação contínua de profissionais de saúde no SUS, especialmente em um sistema com desafios geográficos e de acesso. Contudo, sua implementação ainda enfrenta obstáculos importantes, como a carência de infraestrutura tecnológica e a falta de políticas institucionais de incentivo. Para que seus benefícios sejam plenamente aproveitados, é essencial que políticas públicas sejam implementadas e fiscalizadas com o objetivo de fortalecer a infraestrutura tecnológica e fornecer incentivos institucionais, como a criação de programas de formação contínua que sejam mais flexíveis e adaptados à realidade dos profissionais de saúde.

Descritores: Tele-educação; Capacitação; SUS.



LETRAMENTO EM SAÚDE NAS PRÁTICAS DE ESTÍMULO COGNITIVO COM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)

Letícia Sepúlveda da Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: leticiasepulvedadasilva@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4927-1973>

Rafaela Ferreira Machado

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: rafaelaoff1@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5612>

Eloise Panagio Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: eloise.panagio@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-4593>

Marcela Fernandes Travagim

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: marcelaftravagim1719@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7525-9506>

Guilherme Malaquias Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: 1guilherme200048@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4748-2951>

Vanessa Denardi Antoniassi Badissera

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: vdabaldissera2@uem.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

Viviane Camboin Meireles

Universidade Estadual de Maringá - UEM

E-mail: vcmeireles@uem.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9737-4580>

RESUMO

Introdução: O letramento em saúde (LS), compreendido como a habilidade de um indivíduo em ter acesso, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, contribui para que se



possa julgar e tomar boas decisões cotidianas em relação à saúde. Desse modo, existem instrumentos padronizados para avaliação de atividades, materiais educativos e comunicação, empregados com o objetivo de adequar para melhor compreensão do que se busca transmitir. Assim, o LS desempenha papel importante no envolvimento da pessoa idosa, no contexto da assistência à saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência da utilização do LS na elaboração e avaliação de materiais educativos em saúde para idosos. **Método:** Relato de experiência ocorrido no primeiro semestre de 2024, acerca da construção de materiais educativos em saúde. Além da utilização do Instrumento de Avaliação de Materiais Educativos Impressos com foco no Letramento em Saúde para o Brasil (AMEELS-BR), como ferramenta de avaliação do conteúdo informacional transmitido à população, através das redes sociais do projeto de extensão, intitulado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI), de uma universidade do noroeste do Paraná. Os materiais educativos foram construídos pelos acadêmicos do projeto utilizando a literatura científica. Em seguida, utilizou-se o AMEELS-BR que avalia 6 critérios para adequação do material: linguagem; ilustrações; layout, tipografia e apresentação; estímulo/motivação do aprendizado e adequação cultural. O grupo de avaliadores composto por um docente e quatro pós-graduandos de enfermagem, conduziram o cálculo do Índice de Validade do Conteúdo considerando a resposta para cada item dos 6 critérios do instrumento. Após a avaliação, o material e a nota foram devolvidos aos acadêmicos, que fizeram as correções e depois conduziram as postagens na rede social do projeto. **Resultados:** Faz-se relevante a avaliação dos materiais educativos para publicação nas redes sociais do grupo ADEFI, uma vez que consiste em um projeto de extensão com ações voltadas aos idosos, com intenção de capacitá-los a tomar decisões conscientes em relação à sua saúde. Logo, as publicações feitas mensalmente pelos alunos do projeto, são embasadas em temáticas pertinentes para a terceira idade, como hipertensão arterial, a importância da hidratação, conhecer o que é lesão por esforço repetitivo (LER), entre outras. Dessa maneira, com a utilização do instrumento AMEELS-BR, tem-se um material conveniente para ser postado. O uso da ferramenta objetiva que o LS seja atingido de forma satisfatória e, a postagem seja feita para levar à população idosa informação verídica, com fundamentação científica e uso de linguagem clara. A construção dos materiais para postagem após implementação da avaliação em questão, possibilita maior alcance do público alvo e maior padronização, além de viabilizar aos acadêmicos a compreensão do que é LS e sua implementação na prática, com intuito de oportunizar aos idosos obter conhecimento fidedigno acerca da saúde. **Conclusão/Considerações finais:** Notou-se que o emprego do instrumento AMEELS-BR para validação dos materiais educativos no ADEFI, foi muito significativo, uma vez que possibilitou contribuir com a acessibilidade dos idosos a materiais educativos em saúde, e permitiu também aos alunos compreenderem a necessidade do LS especialmente na enfermagem.

Descritores: Enfermagem; Letramento em saúde; Validação; Acessibilidade.



LETRAMENTO EM SAÚDE PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA CRIANÇA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Risia Raphaely do Rêgo Barros Melo
Universidade Federal da Paraíba

E-mail: risiabarros.rm@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2121-6471>

Dijane Gomes Ferraz
Prefeitura do Recife

E-mail: dijane.ferraz@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7205-1005>

Fabiana Maria Bandeira de Lucena
Prefeitura do Recife

E-mail: fabibandeira@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4221-6526>

Gabriella Barreto Soares
Universidade Federal da Paraíba

E-mail: gabriella.barreto@academico.ufpb.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1382-9339>

RESUMO

Introdução: A brincadeira contribui no desenvolvimento infantil. Neste meio elas aprendem, se comunicam e desenvolvem habilidades físicas, sociais e educativas. Porém, as famílias têm incorporado tecnologias para recrear e ocupar suas crianças, reduzindo o ato de brincar e interagir. Portanto, potencializar Letramento em Saúde (LS) nas famílias, desenvolvimento de habilidades cognitivas e sociais que determinam motivação e capacidade do indivíduo obter acesso, compreender e usar informações de forma a promover e manter uma boa saúde, através das brincadeiras, possibilita melhor desenvolvimento das crianças. **Objetivo:** Descrever a experiência do uso das brincadeiras como promotora da saúde infantil, norteadas pelo domínio, compreensão e uso das informações para LS. **Método:** Relato de experiência segundo Oscar Jara. A atividade em alusão à Semana do Bebê, com tema: “A importância das brincadeiras para o desenvolvimento infantil”, aconteceu em abril/2024, numa praça de Recife/PE, através do trabalho colaborativo de uma equipe de Saúde da Família (eSF), Saúde Bucal, e-Multi e coordenação de Saúde da Criança. Primeiramente, realizaram-se dois encontros na Unidade de Saúde para planejamento, partilha de material didático, discussões e construção da programação. Ancorado na teoria Freireana, além da atividade com as crianças, realizou-se simultaneamente uma roda de conversa com os pais/responsáveis, valorizando o contexto



sócio-histórico das famílias e dialogando acerca do conhecimento compartilhado, com a finalidade de desenvolver habilidades cognitivas e sociais que permitissem entendimento sobre a importância das brincadeiras para o desenvolvimento infantil. **Resultados:** Participaram da programação 8 famílias com 10 crianças entre 1 a 5 anos de idade. A equipe dividiu-se em dois grupos, um brincava com as crianças e outro dialogava com os familiares sobre as brincadeiras realizadas, após conversa inicial sobre as brincadeiras mais frequentes nas famílias presentes. Selecionaram-se brincadeiras que privilegiam o uso do corpo, equilíbrio, coordenação e criatividade, a saber: imitar gestos, corrida para colocar brinquedos no balde, dança com música sobre comandos do corpo, “vivo-morto”, estátua, boliche. A cada brincadeira, discutiam-se pontos pertinentes, expressavam-se opiniões, dúvidas e vivências. Por fim, oportunizou-se expor impressões, propor melhorias e sugerir temas relevantes para a saúde infantil, encerrando a atividade com uma síntese realizada pela relatora do grupo, seguida de validação coletiva das falas. Ao refletir no processo vivido, percebe-se que a ação aproximou familiares das equipes de saúde, ampliou conhecimento no tema, incentivou exploração de brincadeiras criativas e compartilhadas entre família, permitiu troca de experiências, com abordagem clara e dialógica, proporcionando compreensão para uso das informações. **Conclusão:** Foi consenso no grupo a influência das brincadeiras para promoção da saúde infantil e a importância do resgate das atividades grupais, com movimentos e ao ar livre. Considerando o avanço tecnológico contínuo e acelerado nas famílias, é importante destacar o benefício desse cuidado. Estando os familiares/responsáveis empoderados quanto à temática, haverá maior capacidade para usar as informações, promovendo e mantendo uma boa saúde infantil. Recomenda-se então, que as eSF ampliem o olhar sobre o cuidado infantil, atentando ao intenso uso de tecnologias e eletrônicos nos atendimentos ou atividades grupais, trabalhando LS por meio de atividades educativas com as famílias.

Descritores: Letramento em Saúde; Brincadeiras e Brinquedos; Saúde da Criança; Estratégia Saúde da Família.



RELAÇÃO ENTRE A POLIFARMÁCIA E OS IDOSOS QUE TIVERAM COVID-19

EIXO 3 - Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS)

Letícia Sepúlveda da Silva

Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: leticiasepulvedadasilva@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-4927-1973>

Rafaela Ferreira Machado
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: rafaelaoffl@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5947-5612>

Eloise Panagio Silva
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: eloise.panagio@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5866-4593>

Marcela Fernandes Travagim
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: marcelafravagim1719@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7525-9506>

Guilherme Malaquias Silva
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: 1guilherme200048@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4748-2951>

Vanessa Denardi Antoniassi Badissera
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: vdabaldissera2@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

Viviane Camboin Meireles
Universidade Estadual de Maringá - UEM
E-mail: vcmeireles@uem.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>

RESUMO



Introdução: Os idosos apresentam um declínio natural de suas reservas funcionais, contudo, algumas circunstâncias levam ao desenvolvimento de patologias. Pensando no idoso na COVID-19, principalmente os que já têm doenças crônicas (DCNT), quando há associação entre DCNT e o COVID-19, pode-se perceber o desenvolvimento de sintomas persistentes ou a chamada polimorbidade, que pode afetar as atividades de vida diária e levar a necessidade de usar diversos medicamentos. Porém, devemos nos atentar ao fato de que a fragilidade do idoso o expõe a riscos de eventos adversos, por isso há necessidade de estudar a polifarmácia em idosos no pós-COVID-19. **Objetivo:** Investigar o uso de medicamentos pelos idosos que testaram positivo para a COVID-19. **Método:** Trata-se de um estudo de abordagem documental e quantitativa, realizado entre setembro de 2022 a maio de 2023, com 39 idosos que tiveram COVID-19, desenvolvido pelo programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), vinculado ao projeto de extensão denominado Assistência Domiciliar de Enfermagem às Famílias de Idosos Dependentes de Cuidados (ADEFI), desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Maringá. Os dados foram armazenados em planilha eletrônica. Todos os preceitos éticos foram respeitados (CAAE: 66831223.60000.0104, Parecer: 6.197.090/2023). **Resultados:** A maioria é do sexo feminino (76,9%), com história patológica progressiva mais prevalente de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) 66,7% e Diabetes Mellitus (DM) 25,64%. A HAS é um importante fator de risco a doenças cardíacas, além disso, a DM tem prevalência quatro vezes maior em idosos com essa comorbidade, consequentemente, há a necessidade de associação de medicamentos. Notou-se também que 82,02% usam mais de 2 fármacos diariamente. Assim, a polifarmácia aumenta o risco de interações medicamentosas, de reações adversas e de morbimortalidade. Ainda notou-se que alguns usam da auto medicação, sem prescrição médica, principalmente os analgésicos. Por isso, a COVID-19 pode ter impactado no uso desordenado de medicamentos, no qual, um estudo demonstrou um aumento de 21,87% no emprego da polifarmácia entre idosos no Pós-COVID-19. **Conclusão:** Nota-se que a COVID-19 pode ter influenciado na incidência do uso de fármacos, considerando que a polifarmácia tem sido empregada recorrentemente. Assim, é preciso investir em equipes de saúde preparadas para instruir esses idosos.

Descritores: COVID-19, medicamento, idoso.



TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NO SUS: GESTÃO DE ENFERMAGEM PARA A EFICIÊNCIA DA ATENÇÃO

EIXO 3 – Práticas e tecnologias educativas e as necessidades de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)

Maria Eduarda Hernandes de Lima
Unicesumar

E-mail: medudalima@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-0985-2038>

Isabela Vanessa Tavares Cordeiro
Unicesumar

E-mail: isabela14tavares@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7631-6680>

RESUMO

Introdução: A gerência de enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma função estratégica que desenvolve coordenação das equipes, aprimoramento dos profissionais, otimização de recursos e garantia da qualidade na assistência. Dessa forma, o uso de tecnologias educativas é de suma importância para capacitar os profissionais para atenderem a população de maneira eficaz. As demandas de saúde no SUS exigem abordagens inovadoras para a promoção, prevenção e tratamento, um cenário que visa os princípios do SUS, como a universalidade, equidade e integralidade. **Objetivo:** O objetivo desse estudo é realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o papel da enfermagem na implementação de práticas e tecnologias voltadas para atender as necessidades de saúde da população, com ênfase no contexto do SUS. Além disso, o estudo busca identificar, por meio da análise de dados disponíveis, como essas estratégias podem ser aplicadas para promover melhorias aos pacientes e aos profissionais, garantindo uma assistência de qualidade. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática, realizada por meio de seis estudos, utilizando os seguintes descritores: práticas; saúde; qualidade; enfermagem. Os artigos foram selecionados com base nos critérios de inclusão: Publicados a partir de 2020, em português e gratuito, e de exclusão: artigos que não contribuíssem determinadamente com o assunto em tese. Essa busca foi estruturada em três vertentes, a capacitação dos profissionais, educação em saúde e melhoria da assistência por meio do uso de tecnologias. **Resultados:** Os resultados expressam que a introdução de práticas educativas e tecnologias no âmbito da gerência de enfermagem melhora a relação entre os profissionais, melhora o cuidado e a qualidade da assistência. As tecnologias educativas, como os ensinamentos a distância se mostraram eficazes, devido a comodidade dos profissionais, por poderem assistir em qualquer lugar e conseguir revisar as aulas para ir sanando as dúvidas. Em síntese, essas práticas são voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde, conforme a demanda da população. **Conclusão:** De acordo com os fatos mencionados, conclui-se que a adoção de práticas e tecnologias educativas no SUS é de



extrema importância para atender as necessidades de saúde da população de forma eficiente. A implementação dessas estratégias contribui diretamente para a qualidade dos serviços prestados, além da qualificação profissional, gerando resultados positivos no âmbito do SUS.

Descritores: Práticas educativas; saúde; qualidade dos serviços de saúde; enfermagem.

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ENSINO EM SAÚDE**

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MATO GROSSO DO SUL**

2024