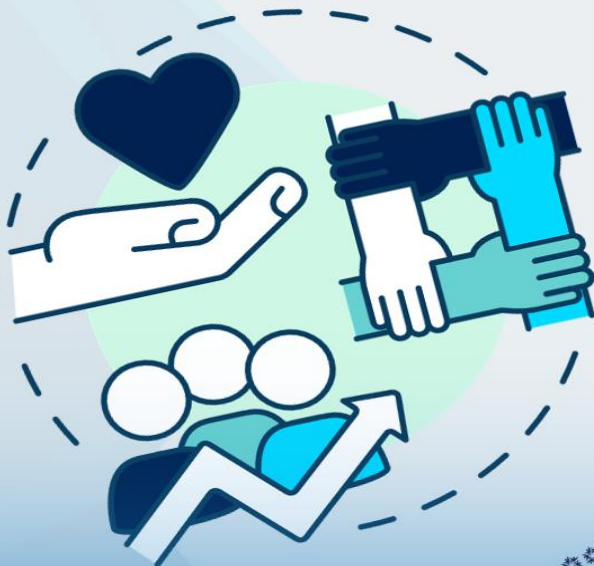


ORGANIZADORES:

ANDREZZA KARINE ARAÚJO DE MEDEIROS PEREIRA
FRANCISCO LUCAS CARDOSO DA SILVA
KALYANE KELLY DUARTE DE OLIVEIRA
PALMYRA SAYONARA DE GÓIS
PEDRO BERNARDINO DA COSTA JÚNIOR
ROZANE PEREIRA DE SOUSA
TALINA CARLA DA SILVA



**UNIVERSIDADE,
COMUNIDADE E
PRÁTICAS
EM SAÚDE**





**UNIVERSIDADE,
COMUNIDADE E**

PRÁTICAS EM SAÚDE



CAPA

Rickelme Dantas da Silva

COMISSÃO CIENTÍFICA

Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira

Francisco Lucas Cardoso da Silva

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

Palmyra Sayonara de Góis

Pedro Bernardino da Costa Júnior

Rozane Pereira de Sousa

Talina Carla da Silva

COMISSÃO EDITORIAL

Dra. Sayonara Abrantes de Oliveira Uchôa

Dra. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral

Msc. Maria Carmem Batista de Alencar

EDITORAÇÃO

IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Inter. e Aprendizagem



Reservados todos os direitos de publicação à
IDEIA – Inst. de Desen. Educ. Interd. e Aprendizagem
www.editoraideiacz.com.br

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora ou citação adequada da fonte.

O conteúdo e dados apresentados na obra são de inteira responsabilidade dos seus autores e orientadores.

U58

Universidade, comunidade e práticas em saúde [e-book] / organizadores: Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira ... [et al.] – Cajazeiras, PB: IDEIA, 2024. – 206 p.

Vários autores.

ISBN 978-65-88798-33-1

1. Saúde coletiva. 2. Ensino superior. 3. Práticas em saúde. 4. Saúde pública. I. Pereira, Andrezza Karine Araújo de Medeiros. II. Título.

CDU – 378:614

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Perpétua Emília Lacerda Pereira - Bibliotecária- CRB15/555

ORGANIZADORES

ANDREZZA KARINE ARAÚJO DE MEDEIROS PEREIRA

FRANCISCO LUCAS CARDOSO DA SILVA

KALYANNE KELLY FUARTE DE OLIVEIRA

PALMYRA SAYONARA DE GÓIS

PEDRO BERNARDINO DA COSTA JÚNIOR

ROZANE PEREIRA DE SOUSA

TALINA CARLA DA SILVA

AUTORES

Aline Pereira da Silva

Acadêmica UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: alinepsilva@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4035818733551652>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1099-5498>

Alessandra Gomes de Oliveira

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: alessandragomes@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5250289118768332>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9929-6870>

Amanda Crízia Duarte da Silva

UERN/CAPF – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
Email: criziaduarte1@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7196785450405302>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4380-5322>

Amanda Fernandes dos Santos

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: fernandessantos@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2093121179723461>
Orcid: [0000-0002-3346-6267](https://orcid.org/0000-0002-3346-6267)

Ana Beatriz Moraes de Freitas

Acadêmica, UERN/CAPF/DEN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem
E-mail: moraes.freitas@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2256372406537000>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-5004-9906>

Ana Lara Silva Nascimento

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros
E-mail: analaranascimento@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0690435441911498>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0008-9100-4029>

Anderson Leandro Alves Maia

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: andersonmaiamsg@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7235833686221321>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-4871-3026>

Andrezza Karine Araújo de Medeiros Pereira

Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.
E-mail: andrezakarine@uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8538890642402300>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8824-0532>

Ana Vilma de Moura Paiva

Acadêmica, UERN/CAPF/DEN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.

E-mail: vilmamoura@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4435429018789590>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-8491-6500>

Ândela Aparecida Fonseca Ferreira

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros

E-mail: andelaaparecida@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7232394651708351>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-6773-2926>

Antônia Bruna Pinheiro da Silva

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: pinheirobruna736@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7441418710200290>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-8930-4080>

Álvaro Fernandes Dias

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: alvarofds07@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8333052016364103>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8746-0442>

Arthur Santiago de Souza Lima

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: arthursantiago@alu.uern.br
Lattes: <http://Lattes.cnpq.br/7140196444023319>
Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-8500-7380>

Camili Vitoria Leite Fontes

Acadêmica UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: camilifontes@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6382877910299205>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-1632-2744>

Eliana Barreto Fixina

Docente, CAPF/UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Avançado de Pau dos Ferros, Departamento de Enfermagem

Email: elifixina@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7022769319208873>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6450-9189>

Emanuella Torquato da Costa

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN

E-mail: emanuellatorquato@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2157526468630586>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0006-2087-337>

Emilly Souza Leite

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: emillysouza@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3058190051373418>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8682-8201>

Félix Saraiva Epaminondas

Acadêmico, UERN/CAPF/DEN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.

Email: felixsaraiva@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1561021609267178>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-6423-6794>

Fernanda Damasceno Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: damascenofernanda4@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9893805884322751>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3720-7550>

Fernanda Lyssa Martins de Sousa

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: martinsfernanda0607@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2539154707153239>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-5658-3364>

Francisco Lucas Cardoso da Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: lucas.cardoso.enf777@gmail.com
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6369795223540953>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1522-8847>

Francisca Suênia Alves Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: sueniaalvesenfer@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6361070538640436>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9308-202X>

Gabriel Ângelo Silva e Melo

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN

E-mail: gabrielangelo@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4388677652045340>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0006-8011-8341>

Giselle dos Santos Costa Oliveira

Docente, CAPF/UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Campus Avançado de Pau dos Ferros, Departamento de Enfermagem

Email: gisellesantos@uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0379501077753310>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4071-4062>

Giselle Pereira da Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: gisellepereira@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0559044182914336>,
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8742-0697>

Graça Rocha Pessoa.

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: gracarocha@uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6314000394524535>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-5772-8540>

Halison João Nobre de Souza

Acadêmico, UERN/CAPF/DEN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.

Email: halisonnobre@alu.uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8876585907578285>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3657-8080>

Iandra Viana Batalha

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: iandravianab@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2857862896962855>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-2852-1644>

Igor Gomes Bezerra

UERN - Universidadze do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: igor20111919@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4420354155851122>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3483-046X>

Jaira Gonçalves Trigueiro.

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: jairatrigueiro@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7759850444924626>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8597-4167>

Janiele Gomes Dantas

Acadêmica, UERN/CAPF/DEN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.

E-mail: Janielegomes@alu.uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3500806705329790>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5461-0460>

João Antônio Maia Freitas

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: joaoantonio011@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1312304812821426>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8137-974X>

Jordânia Mykrlla Fernandes Queiroz

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN

E-mail: jordaniamykrlla@alu.uern.br,

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4084191952961386>

Orcid: <http://orcid.org/0009-0004-7454-6425>

José Henrique França Souza

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: henriquefranca@alu.uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7978261088259402>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2725-8047>

José Victor do Nascimento Souza

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: jvnss2@hotmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0633267334813528>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2832-5707>.

Juce Ally Lopes de Melo

UERN/CAPF – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
Email: juceally@uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3596383918423592>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-3984-6201>

Juliana Marinho de Oliveira

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: julianamarinho1406@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3159423984899167>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0003-1948-7648>

Kalyane Kelly Duarte de Oliveira

Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus
Avançado de Pau dos Ferros
E-mail: Kalyaneoliveira@uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4437324318943452>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7713-3264>

Laiane Freire Gurgel

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: laianegurgelenf@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3443743954333429>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7468-3324>

Laila Ingrid Araújo Fernandes

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: fernandeslaila8@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/587456557664973>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-5962-3127>

Laura Pereira da Silva Dantas

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: lauradantas@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3364542287752990>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0935-756X>

Laura Sherllen Pires Da Silveira

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus
Avançado de Pau dos Ferros
E-mail: laurasilveira@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7484968712578743>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-3843-9493>

Lucas Lopes Brito

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN
E-mail: lucaslopes@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5771728633051645>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0004-6408-735>

Lucas Souza Leite

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: lucassorn.1998a@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4130823441590217>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0312-5661>

Lucylla Rayanne Torres de Almeida

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: lucyllarayanne@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0739775107436599>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1208-2555>

Luiz Fernando Brito da Costa

UERN/CAPF – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
Email: luizfernandubrito@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0526794280422487>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-8868-0850>

Mariana Mikaelly Da Silva Barros

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN
E-mail: marianasilva@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0685753200372679>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0003-8219-4098>

Maria Cecilia Farias Paiva

UERN- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: mcecifp@gmail.com
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9942-7893>
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0320106279080611>

Maria Eduarda Santos Andrade

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: dudaeduandrade12@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3714438775047949>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2961-3324>

Maria Michaelly Vasconcelos Diogenes

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: michellydiogenes2@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1517310918732637>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-1937-7389>

Maria Grazielle Vieira da Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: vgrazielle33@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7356775489027279>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9969-238x>

Mariana Mikaelly Da Silva Barros

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN
E-mail: marianasilva@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0685753200372679>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0003-8219-4098>

Maria Grazielle Vieira da Silva

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: vgrazielle33@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7356775489027279>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9969-238x>

Marla Silvaneide Pinto de Souza

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: marlasilvaneide@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2169425578006708>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8462-8361>

Natasha Avelino Bessa

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros
E-mail: natashabessa@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3957881580110309>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-8593-6346>

Ozzaine Paiva do Carmo Carvalho

UERN-Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem/DEN
E-mail: ozzainecarvalho@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0964528724492608>
Orcid: <http://orcid.org/0009-0000-3505-3522>

Palmyra Sayonara de Góis

Docente, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem. Campus Avançado de Pau dos Ferros. Departamento de Enfermagem.
E-mail: palmyragois@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7664037401712523>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8824-0532>

Pedro Bernardino da Costa Júnior

UERN/CAPF- Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
Email: enfpedrojr@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5055167011531215>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1234-4006>

Raíres Lauane de Lima Bezerra

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte
E-mail: l.raires2014@hotmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0246543905461267>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5303-1538>

Renata Ceribelli Da Costa Dantas

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem, Campus Avançado de Pau dos Ferros
E-mail: renataceribelli@alu.uern.br
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9223951924497464>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-5493-9985>

Renyelle Mesquita Mello

UERN/CAPF - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: renyellemesquita2017@gmail.com
Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8461691324566056>
Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3563-230X>

Roberta da Silva Milhomens

Acadêmica UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem
E-mail: robertamilhomens@alu.uern.br
Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6615237862452168>
Orcid: <https://orcid.org/0009-0005-3701-0944>

Rozane Pereira de Sousa

UERN – Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: enfermeirarozane@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9929423706690747>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2619-8161>

Sara Taciana Firmino Bezerra

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: sarataciana@uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0986496765422651>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-0516-7681>

Sonnaly Alexandre Pinto

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: sonnalyalexandre4@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4341639211374789>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6711-3507>

Talina Carla da Silva

Docente, CAPF/UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Campus Avançado de Pau dos Ferros, Departamento de enfermagem

E-mail: talinacarla@uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1386411473907330>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-8859-1738>

Thaiane Beatriz dos Santos Fontes

UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte

E-mail: thaiane.biasf4@gmail.com

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2855501634405330>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0004-6412-0287>

Vitória Rafaela da Silva Filha

Acadêmica UERN - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: vitoriarafaela@alu.uern.br

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8714053748365810>

Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-5108-2208>

Yara Kays Bessa de Almeida

UERN/CAPF - Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, Departamento de Enfermagem

E-mail: enfa.yarabessa@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0705879286054230>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7219-6362>

PREFÁCIO

É com grande satisfação que apresento este livro, "Universidade, Comunidade e Práticas em Saúde", uma obra que surge em um momento crucial para a reflexão e ação no campo da saúde pública e comunitária. Este livro é mais do que uma compilação de estudos; é um manifesto pelo compromisso integrativo entre comunidade acadêmica e sociedade, que somam esforços para construir um futuro mais saudável e equitativo para todos.

No solo árido do alto oeste potiguar, podemos vislumbrar a fertilidade de um campo científico bem cultivado, onde a colaboração entre a Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN - Campus Pau dos Ferros – RN) e a comunidade oferece um terreno propício para o florescimento de estudos e práticas inovadoras em saúde. Ao explorar esta analogia, destacamos a resiliência das comunidades diante das adversidades, bem como a abundância de oportunidades geradas dentro do eixo ensino-pesquisa-extensão promovidas pela UERN.

Este livro representa o cenário potencial de pesquisa científica e práticas, emergindo como um convite à reflexão e à ação. Ele destaca a importância crucial da integração entre a universidade e a comunidade no desenvolvimento de práticas que podem gerar frutos valiosos no campo da Enfermagem, da educação popular em saúde e da Atenção Primária à Saúde. Por meio de uma abordagem interdisciplinar, os autores reunidos aqui exploram diversas dimensões dessa relação, analisando experiências, desafios e perspectivas promissoras.

Os leitores encontrarão 16 capítulos permeados de estudos observacionais, análises teóricas, relatos de experiências e propostas inovadoras que visam fortalecer a colaboração entre universidade e comunidade em prol da promoção da saúde. Por meio de uma abordagem interdisciplinar, os autores reunidos aqui exploram diversas dimensões dessa relação, analisando experiências, desafios e perspectivas promissoras, ofertando um material rico em iniciativas que promovem o diálogo entre ensino-serviço-comunidade.

Ao encerrar este prefácio, gostaria de expressar minha gratidão aos autores por compartilharem seus conhecimentos e experiências neste livro. Que esta obra inspire novas reflexões, diálogos e práticas transformadoras verdadeiramente concretas, contribuindo para a (re)construção e valorização do conhecimento científico pela sociedade e amplie a visão coletiva para a conquista de um futuro no qual a saúde seja efetivamente um direito de todos e todas.

Boa leitura!

Me. Romário Gomes Rodrigues

SUMÁRIO

A COMUNICAÇÃO EFETIVA EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DO RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	16
A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DE UM GRUPO DE GESTANTES.....	25
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PNEUMONIA AO PACIENTE IDOSO COM NEOPLASIA PULMONAR E EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	39
AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO NA UBS DR. PEDRO DIÓGENES JÚNIOR...	51
CAPTAÇÕES DA REALIDADE ACERCA DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	64
CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PARA ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	79
CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA PARA O PROCESSO FORMATIVO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	92
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (EPS) SOBRE AUTOCUIDADO E AUTOCONHECIMENTO FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	102
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA EM UM GRUPO DE HIPERTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	114
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECER O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A CONSULTA PUERPERAL.....	127
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA GESTANTES EM CONSULTAS DE PRÉ- NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	138
=EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	147
IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FICHA DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA EM UM HOSPITAL NO ALTO OESTE POTIGUAR: um relato de experiência.....	159
O FORTALECIMENTO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE.....	171
PERSPECTIVAS E REALIDADE DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	182
PROMOÇÃO DE BIOSSEGURANÇA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ACOMPANHANTES: EXPERIÊNCIA EM UM HOSPITAL DO SEMIÁRIDO.....	192
TERAPÊUTICA ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CASOS DE FERIMENTOS POR PROJÉTEIS DE ARMAS DE FOGO (PAF): RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	202

APRESENTAÇÃO

O livro “Universidade, comunidade e práticas em saúde”, nasceu de experiências de educação vivenciadas na formação em enfermagem, mas não dentro dos muros da universidade e, sim junto a comunidade, em uma relação dialógica do saber fazer que permeia a enfermagem como ciência e acolhe os saberes populares característicos do modo de andar a vida no semiárido potiguar. Em meio ao sertão, por muitas mentes e mãos impulsionadas e esperanças por aprender, por ensinar e por fazer valer o papel social da universidade junto as comunidades nos territórios, junto a trabalhadores e as trabalhadoras de saúde, mentes e mãos empenhadas em fazer a diferença para os cidadãos e cidadãs do semiárido.

Uma das premissas da Educação em Saúde é buscar a melhoria da qualidade de vida e de saúde das pessoas. Esse processo de educação envolve a construção de saberes e práticas entre a comunidade e profissionais de saúde. O intuito é fazer com que cada vez mais tenhamos ações conscientes para melhorar a saúde no cotidiano.

A ideia Educação em Saúde enfatizada nesse livro vai muito além de falar em doenças, mas aborda um conceito amplo, que extrapola o não-adoecer e as relações verticais entre profissionais e usuários. Trata-se de uma concepção ampliada em saúde e de seus determinantes sociais, para uma construção coletiva do cuidado.

Nessa perspectiva, um coletivo de docentes e discentes de Estágio Curricular Supervisionado II, III e IV, da disciplina de saúde coletiva do Curso de Enfermagem de Pau dos Ferros, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), organizou esta coletânea com o objetivo de fomentar o debate sobre a importância da educação e das práticas nas comunidades para a formação em saúde. A partilha posta em cada capítulo visa fortalecer a articulação e o diálogo entre ensino-serviço-comunidade e socializar as experiências bem-sucedidas realizadas nos serviços que se constituem campo de estágio e de práticas para os alunos em formação.

Assim, surgiu o presente livro com 25 capítulos, que trazem as experiências de práticas e vivências de educação em saúde, permeado por metodologias diversas, mas com a finalidade em comum de promover reflexões teórico práticas relacionadas ao processo de educação em saúde, o trabalho em saúde e as estratégias de diálogo entre a universidade e a comunidade.

Desejamos uma boa leitura, ótimas reflexões!

As organizadoras e os organizadores.

A COMUNICAÇÃO EFETIVA EM UM HOSPITAL GERAL NO INTERIOR DO RN: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Souza Leite
Maria Cecília Farias Paiva
Laiane Freire Gurgel
Jaira Gonçalves Trigueiro
Graça Rocha Pessoa
Talina Carla da Silva

RESUMO

A comunicação é uma ferramenta fundamental no estilo de vida em sociedade. Esse trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção sobre comunicação efetiva em um hospital geral do interior do RN. Trata-se de estudo descritivo do tipo relato de experiência. Esta experiência surgiu da vivência em equipe, durante uma intervenção em saúde. O contato com os profissionais para realização da intervenção se deu através da coordenadora do núcleo de segurança do paciente do hospital e a intervenção foi dividida em 3 momentos: 1) Reuniões de planejamento com alunos de estágio supervisionado 3 e com os membros do projeto de extensão Segurança do paciente: A UERN fortalecendo a gestão da qualidade em saúde no HCCA (PROESP). 2) Elaboração do Manual de Comunicação Efetiva e 3) Divulgação do Manual de Comunicação Efetiva. Foi observado que alguns profissionais ficaram surpresos quando se mencionou que a identificação do paciente, assim como do profissional, são meios de efetivar a comunicação em saúde. Desta forma, observou-se que durante a implementação da ação surgiram algumas dúvidas referentes ao modo como efetivar a comunicação no setor saúde, que foram esclarecidas e solucionadas visando uma melhoria na assistência prestada pelos profissionais.

Palavras-chave: Comunicação, Equipe multiprofissional, Enfermagem.

ABSTRACT

Communication is a fundamental tool in the lifestyle of society. This work aims to report the experience of an intervention on effective communication in a general hospital in the interior of RN. This is a descriptive study of the experience report type. This experience arose from teamwork during a health intervention. Contact with professionals to carry out the intervention was made through the coordinator of the hospital's patient safety center and the intervention was divided into 3 moments: 1) Planning meetings with supervised internship 3 students and with members of the extension project Patient safety: UERN strengthening health quality management at HCCA (PROESP). 2) Preparation of the Effective Communication Manual and 3) Dissemination of the Effective Communication Manual. It was observed that some professionals were surprised when it was mentioned that identifying the patient, as well as the professional, are means of effective health communication. In this way, it was observed that during the implementation of the action, some doubts arose regarding how to carry out communication in the health sector, which were clarified and resolved with a view to improving the assistance provided by professionals.

Keywords: Communication, Multiprofessional team, Nursing.



1 INTRODUÇÃO

A comunicação é derivada da palavra que vem do termo em latino “comunicare” que significa participar de algo e partilhar, sendo ferramenta fundamental no estilo de vida em sociedade. Há milhões de anos os povos primitivos já utilizavam de formas de linguagens e sinais para se comunicarem entre si, sendo esta indispensável para a vida em sociedade. É a partir dela que se perpetuam informações e conhecimentos primordiais para a sobrevivência e convívio entre os humanos (MARTIN; PESSONI, 2015).

Nos espaços dos serviços de saúde, onde a vida, a morte e a vulnerabilidade pulsam a todo tempo, boas práticas de comunicação são indispensáveis. Se a comunicação teve impacto na sobrevivência humana, sua atuação é inegável para a efetivação de um serviço de saúde de qualidade além de estar entre as metas do Programa Nacional de Segurança do Paciente da Anvisa (DE SOUZA *et al.*, 2020).

A comunicação efetiva é definida como aquela que os indivíduos envolvidos são capazes de organizar e filtrar as informações e perpetuá-las de forma clara e precisa sem que haja lacunas na interpretação da mensagem por parte de quem recebe a informação. Deve ser o principal instrumento de transmissão de informações, fato especialmente importante no setor saúde (NOGUEIRA; RODRIGUES, 2015).

No setor hospitalar, a comunicação acontece entre dois canais principais: profissional de saúde e usuário e profissional versus profissional. E de duas maneiras diversas e igualmente importantes: de modo verbal e escrito. No primeiro canal, profissional e usuário, reconhece-se que uma boa comunicação é fator primordial para a resolução de problemas e a melhoria na segurança e assistência prestada. Neste aspecto, o profissional de saúde deve atentar para a linguagem utilizada com o paciente, respeitando o letramento em saúde. Este é compreendido como o grau de entendimento acerca dos temas da área da saúde (SOUZA, 2019).

A linguagem técnica utilizada na saúde nem sempre alcança seu interlocutor, o paciente, de modo que deve ser evitada. Deve-se adaptar a forma de falar para que o indivíduo acompanhe e entenda sua situação de saúde/doença, seu diagnóstico e as medidas para melhoria do seu estado geral de saúde. Ademais, uma boa comunicação neste canal contribui para a humanização da assistência (MARINUS *et al.*, 2014).

No que diz respeito a comunicação entre profissionais da saúde, esta é de grande valia para a qualidade e segurança do serviço prestado. A relação comunicativa entre

os profissionais da equipe de saúde dos serviços de atenção básica, média e alta complexidade é considerada um fator primordial da qualidade. Boas práticas de comunicação interprofissional estão relacionadas a uma assistência mais prática, rápida e resolutiva ao paciente. Do contrário, admite-se que em equipes de saúde nas quais a comunicação é fragilizada, há prejuízo para todos os envolvidos, desde os próprios profissionais aos pacientes (BRÁS; FERREIRA, 2016).

No que diz respeito à comunicação escrita, esta acontece por meio dos registros em saúde (RES). Os RES envolvem uma vasta rede de registros que variam desde anotações em prontuários físicos a utilização de prontuários eletrônicos, notificação de incidentes e agravos à saúde, utilização de instrumentos de avaliação, escalas e outros.

Registros de qualidade são indispensáveis para a qualificação da assistência. A partir destes todos os membros de uma equipe de saúde, mesmo os membros externos a essa equipe, tem conhecimento sobre o percurso de saúde de determinado usuário, sobre condutas, decisões e procedimentos realizados. Os RES permitem ainda, a continuidade da assistência favorecendo a permanência das informações durante as trocas de turnos dos profissionais de saúde. De modo que são de valia inestimável para a qualidade e segurança da assistência (VITURINO; OLIVEIRA, 2020).

Diante disso, a justificativa desse relato é proporcionar olhares sobre a comunicação efetiva em saúde no contexto hospitalar, visto que embora devesse ser algo inerente à assistência e aos profissionais ainda carece de esclarecimentos.

Assim, objetivou-se relatar a experiência de uma ação sobre comunicação efetiva realizada em um hospital geral do interior do RN.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Esta experiência surgiu de uma vivência em equipe, durante uma intervenção em saúde para profissionais de um hospital geral do interior do RN. Neste relato destaca-se sua importância para a segurança do paciente. Esta é compreendida como uma assistência livre de danos. O relato deu-se após o contato com os profissionais que trabalham nos setores como Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Urgência e emergência, clínicas e pediatria do Hospital Regional Cleodon Carlos de Andrade (HCCA) localizado no município de Pau dos Ferros/RN, referência para o atendimento hospitalar na 6ª Região de Saúde (RS), distante 405 km da Capital do Estado (Natal).

De acordo com Censo 2010 (IBGE), Pau dos Ferros possui uma população residente de 27.745 habitantes, estimada em 30.600 para o ano de 2020. Apresenta área territorial de aproximadamente de 259,959 km², com densidade demográfica de 106,73 hab./km², sendo considerado o décimo oitavo município mais populoso do RN. (BRASIL, 2020).

O Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HCCA) fica localizado na BR 405, Km 03, nº 1971 – Arizona. Esta unidade hospitalar foi inaugurada em 10 de março de 1990, pelo Governador Geraldo José da Câmara Ferreira de Melo e o Secretário de Estado da Saúde na época, o médico Pedro Ferreira de Melo Filho. Sua construção foi viabilizada via Convênio /SUDS. Para a população da região, a unidade é conhecida como Hospital Regional de Pau dos Ferros.

O contato com os profissionais para realização da intervenção se deu através da coordenadora do núcleo de segurança do paciente do hospital e a intervenção foi dividida em 3 momentos: 1) Reuniões de planejamento com alunos de estágio supervisionado III e com os membros do projeto de extensão Segurança do paciente: A UERN fortalecendo a gestão da qualidade em saúde no HCCA (PROESP). 2) Elaboração do Manual de Comunicação Efetiva e 3) Divulgação do Manual de Comunicação Efetiva.

O estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que as informações apresentadas são experiências pessoais vivenciadas. Contudo, ressalta-se que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

A escolha da temática abordada – Comunicação efetiva partiu da necessidade observada pela coordenadora do núcleo de segurança do paciente e profissionais de diversos setores do hospital que observaram fragilidades na comunicação em saúde da instituição.

A intervenção adotou o slogan: *“A saúde não tem sucesso se a comunicação não for do jeito certo!* Foi desenvolvida na semana de 14 a 18 de junho de 2021 no turno matutino, de modo presencial, in loco, no próprio HCCA. A realização durante toda a semana teve por finalidade alcançar o maior número de profissionais possíveis. A atividade foi desenvolvida por acadêmicos e docentes do curso de Enfermagem do CEN em parceria com o NSP do HCCA.

No momento da visita ao setor todos os profissionais (enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos) eram convidados a participar, após a composição do grupo de participantes era realizado uma breve apresentação e explicação do objetivo da atividade e iniciava a dinâmica. Optou-se por realizar a dinâmica de apresentação com dado para maior interação dos participantes. Cada número do dado correspondia a uma questão concernente a comunicação efetiva na saúde. Ao jogar o dado, cada participante respondia a questão correspondente ao número sorteado. Em seguida, os condutores da dinâmica sintetizavam a questão para dar maior robustez à discussão. Os questionamentos utilizados foram os seguintes:

1. Você pode citar os principais registros, de responsabilidade de sua categoria profissional?
2. Ao cometer um erro de escrita num registro, de que maneira você indica a correção?
3. Cite informações importantes que devem ser transmitidas a cada paciente
4. Você pode comentar alguns benefícios de registros de qualidade em saúde?
5. Que técnica ou posturas são necessárias para o estabelecimento de uma boa comunicação entre paciente e profissionais de saúde?
6. O que você entende por comunicação efetiva em saúde?

Seguida da discussão norteada por esses questionamentos o momento era finalizado com a apresentação e distribuição de um folder que apresentou aos profissionais a utilização da ferramenta SBAR no setor saúde.

Durante toda a semana a visita foi realizada diariamente nos seguintes setores: SAU, Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Centro Cirúrgico, UTI e laboratório.

Participaram da semana de comunicação efetiva 103 profissionais do HCCA, entre trabalhadores da enfermagem, fisioterapeutas, farmacêuticos, técnicos de laboratório e médicos. A escolha da dinâmica "apresentação com dado" tornou o momento de divulgação do Manual de Comunicação Efetiva, mais rico, proveitoso e ao mesmo tempo, lúdico. Houve um envolvimento profícuo dos participantes com a temática. Segundo Coscrato, Pina e Mello (2009) a aprendizagem mediada com dinâmicas que provoquem o interesse e participação do grupo envolvido desenvolvem as atitudes e competências básicas para uma aprendizagem efetiva, possibilitando uma dinâmica de desconstrução corroborando com a construção do conhecimento e informações.

No decorrer da intervenção foram identificadas algumas fragilidades elencadas no quadro a seguir

Quadro 1- fragilidades observadas nas falas dos profissionais em relação a comunicação efetiva.

Desafios	Fragilidades
Identificação do paciente e profissional	foi observado que alguns profissionais ficaram surpresos quando se mencionou que a identificação do paciente, assim como do profissional, são meios de efetivar a comunicação em saúde.
Comunicação entre profissionais e cliente	observa-se que alguns profissionais não efetuam uma comunicação efetiva com os pacientes informando apenas o nome da medicação e algumas vezes até essa informação básica é negligenciada, o que torna o processo de comunicação fragilizado
Retificação de informações no prontuário e qual a forma correta de efetivá-la	Durante toda a semana de intervenção, foi possível perceber que os trabalhadores desconheciam as formas recomendadas de retificação de RES e assumiram a conduta de rasurar prontuários ao necessitarem corrigir informações.

Fonte: autores, 2023.

4 DISCUSSÃO

Segundo TESE *et al* (2013) em um estudo realizado em um hospital geral de São Paulo apontou que 86% dos profissionais não identificam o paciente como de fato deve ser feito mediante o protocolo, havendo baixa adesão ao uso da pulseira de identificação sendo este o item mais desvalorizado e que teve menor índice referente

aos outros instrumentos de identificação. É importante salientar que a pulseira de identificação é uma ferramenta primordial no quesito identificação do paciente facilitando o trabalho dos profissionais e evitando eventuais erros.

Vitorino e Oliveira (2020) em seu estudo voltado para a comunicação entre profissionais e usuários do sistema único de saúde (SUS), afirmam que grande maioria dos indivíduos que fazem uso dessa política de saúde, principalmente em setores de alta complexidade como hospitais, muitas vezes não sabem informações básicas como quem é o profissional, o que está sendo administrado no caso da medicação, para que ela serve e em geral que profissional está atuando para melhoria do seu quadro de saúde. Além disso, destaca a importância do acolhimento dos pacientes visto que sua saúde e estado emocional já se encontram fragilizados, por isso a importância de uma comunicação efetiva que vise proporcionar ao indivíduo a tirada de dúvidas e explicação de seu caso clínico.

Mesquita e Deslandes (2010) vem abordar que o prontuário seja ele eletrônico ou a própria ficha do paciente, é um documento que é usado por todos os membros da equipe seja médicos, enfermeiros, técnicos, psicólogos, nutricionistas dentre outros profissionais, e é um documento do paciente que deve haver um padrão de informações básicas registradas que vise perpetuar a todos, todas as informações referentes ao estado clínico geral do paciente e todas as condutas realizadas por cada membro da equipe. De modo que deve haver um cuidado com essa documentação, no qual as informações devem ser claras e precisas sem borrões ou lacunas e deve haver todas as informações de identificação do paciente colaborando também com a comunicação entre as equipes.

Castro *et al* 2022 aborda em seu estudo que a comunicação efetiva nos serviços de saúde principalmente nos de alta complexidade proporciona melhor resolução das demandas do serviço, além de auxiliar a equipe a um bom desenvolvimento das suas atividades e deixar o paciente e seu acompanhante informado do seu projeto terapêutico, corroborando diretamente com uma assistência segura visando os preceitos da segurança do paciente

3 CONCLUSÃO

Desta forma observa-se que durante a implementação da ação nos deparamos com algumas dúvidas referentes ao modo de como efetivar a comunicação no setor

saúde, dúvidas estas que foram esclarecidas e solucionadas visando uma melhoria na assistência prestada pelos profissionais aos pacientes.

Além disso, cabe destacar que se faz necessária a discussão mais aprofundada dessa e de outras temáticas para que se torne algo mais rotineiro no serviço visando atualizar e capacitar cada vez mais os profissionais, as limitações observadas durante a implementação da ação foram relacionadas a horários disponíveis dos profissionais, visto que em alguns setores, em determinado horário, a adesão era baixa.

A realização de intervenções voltadas para a capacitação dos profissionais com participação das instituições de ensino proporciona aos graduandos um vasto acervo de conhecimento e aprendizados que corroboram diretamente com o processo formativo de quem implementa e de quem participa dessas ações.

Por fim, a experiência vivida efetiva-se como um momento único de construção de conhecimento, tendo em vista a troca de saberes entre profissionais e os participantes do projeto e os alunos de estágio. Esse relato contribuirá, para profissionais e estudantes da área da saúde, para embasar-se e trazer para o cotidiano a importância da comunicação efetiva em saúde e a necessidade de discuti-la e implementá-la, visando uma melhoria na assistência prestada e na segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BRÁS, Cláudia, FERREIRA, Manuela. A Comunicação e Qualidade de Cuidados em Enfermagem: revisão de Literatura. **Investigação Qualitativa em Saúde**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <<https://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2016/article/view/796/782>> Acesso em 18 de Set 2023.

COSCRATO Gisele, PINA Juliana Coelho, MELLO Débora Falleiros. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura **Acta Paul Enferm**. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ape/a/gJHVSgz4PNT6Djd5zNbdYMv/?lang=pt>> Acesso em 18 de Set 2023.

CASTRO, Juliana Viana Rodrigues *et al.* A COMUNICAÇÃO EFETIVA NO ALCANCE DE PRÁTICAS SEGURAS: CONCEPÇÕES E PRÁTICAS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. Revista de enfermagem e atenção a saúde. [Online], 2023. Disponível em: <[7-effective-communication-in-the-reach-of-safe-practices.pdf](https://bvsalud.org/7-effective-communication-in-the-reach-of-safe-practices.pdf) (bvsalud.org)> Acesso em 18 de Set 2023.

DE SOUSA, João Batista Alves *et al.* Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente. **Brazilian Journal of Health**

Review. Curitiba,2020. Disponível em: <[View of Comunicação efetiva como ferramenta de qualidade: Desafio na segurança do paciente / Effective communication as a quality tool: A challenge in patient safety \(brazilianjournals.com.br\)](http://View%20of%20Comunica%C3%A7%C3%A3o%20efetiva%20como%20ferramenta%20de%20qualidade%3A%20Desafio%20na%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20/%20Effective%20communication%20as%20a%20quality%20tool%3A%20A%20challenge%20in%20patient%20safety%20(brazilianjournals.com.br))> Acesso em 18 de Set 2023.

MARINUS *et al.* Comunicação nas práticas em saúde: revisão integrativa da literatura **Saúde Soc.** São Paulo,2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2014.v23n4/1356-1369/pt>> Acesso em 18 de Set 2023.

MESQUITA, A, M, O, DESLANDES, Suely Ferreira. A Construção dos Prontuários como Expressão da Prática dos Profissionais de Saúde. **Saúde Soc.** São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/RS3pczqj7HcgZYHyDXsxPfs/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 18 de Set 2023.

MARTIN, Yollanda.c, PESSONI Arquimendes. Comunicação e saúde na enfermagem: um estudo bibliométrico. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde.** São Paulo,2015. Disponível em <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciet/17024/2/8.pdf> > Acesso em 18 de Set 2023.

TESE *et al.* Identificação do paciente nas organizações de saúde: uma reflexão emergente. **Rev Gaúcha Enferm.** São Paulo, 2013. Disponível em : <<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/SnPOCmsHh38mCkbLyd9YcSJ/?format=pdf&lang=pt>> Acesso em 18 de Set 2023.

VITORINO, D.C.C, OLIVEIRA, I. C.P. A importância da comunicação entre as equipes de saúde e usuários: a busca da qualidade no atendimento. **RECIIS – Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde.** Piauí 2020. Disponível em : <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/14673>> Acesso em 18 de Set 2023.

NOGUEIRA, Jane Walkiria da Silva; RODRIGUES, Maria Cristina Soares. Comunicação efetiva no trabalho em equipe em saúde: desafio para a segurança do paciente **Cogitare enferm** . São Paulo 2015. Disponível em : <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1241>> Acesso em 18 de Set 2023.

SOUSA, P., and MENDES, W., comps. Segurança do paciente: criando organizações de saúde seguras [online]. 2nd ed. rev. updt. Rio de Janeiro, RJ: CDEAD, ENSP, Editora FIOCRUZ, 2019, 268 p. ISBN 978-85-7541-642-6. Disponível em : <<https://doi.org/10.7476/9788575416426> > Acesso em 18 de Set 2023.

A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DE UM GRUPO DE GESTANTES

Gabriel Ângelo Silva e Melo
Emanuella Torquato da Costa
Jordânia Mykrlla F. Queiroz
Lucas Lopes Brito
Mariana Mikaelly Da S. Barros
Ozzaine Paiva do C. Carvalho
Talina Carla da Silva

RESUMO

Introdução: A educação popular em saúde é uma complexa rede multidisciplinar que orientam para uma finalidade que é tratar de assuntos necessários com linguagem acessível e como via de dupla troca, os saberes, o popular e o técnico se unem para melhor aprendizado. **Objetivo Geral:** Relatar as ações de educação em saúde em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte, tendo em vista a criação do grupo de gestante. **Metodologia:** Relato sobre as experiências proporcionados pelas intervenções propostas pelo componente curricular Estágio Supervisionado Obrigatório I. **Resultados Alcançados:** A descrição das atividades realizadas por acadêmicos de Enfermagem, na realização de ações de educação em saúde com a finalidade de estabelecer um grupo de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde. **Discussão:** As ações foram desenvolvidas em cinco momentos ricos e nos deparando a desafios como a infraestrutura inadequada. Essa modalidade de educação é permeada de desafios e em contrapartida muitos ganhos, com isso, as potencialidades se sobressaem aos desafios. **Conclusão:** A boa adesão do público-participante e a troca de experiências puderam mostrar o quão importante são os momentos, sensibilizando e compartilhando saberes, com isso há um fortalecimento de vínculos entre serviço e usuárias.

Palavras-chave: Educação em saúde. Enfermagem. Participação da Comunidade.

ABSTRACT

Introduction: Popular health education is a complex multidisciplinary network that guides the purpose of dealing with necessary subjects with accessible language and as a means of double exchange, popular and technical knowledge come together for better learning. **General Objective:** Report health education actions in a Basic Health Unit in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte, with a view to creating the pregnant women's group. **Methodology:** Report on the experiences provided by the interventions proposed by the curricular component Mandatory Supervised Internship I. **Results Achieved:** Description of the activities carried out by Nursing students, in carrying out health education actions with the purpose of establishing a group of pregnant women in a Basic Health Unit. **Discussion:** The actions were developed in five rich moments and faced challenges such as inadequate infrastructure. This type of education is permeated with challenges and in return many gains, therefore, the potential outweighs the challenges. **Conclusion:** The good participation of the public-participants and the exchange of experiences were able to show how important the moments are, raising awareness and sharing knowledge, thereby strengthening bonds between service and users.

Keywords: Health education. Nursing. Community Participation.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E >>>>



1 INTRODUÇÃO

O processo ensinar-aprender é muito amplo, diariamente nos deparamos com inúmeras realidades, pessoas e/ou grupos de indivíduos aos quais cada um pode ter uma aculturação diferente. A educação em saúde a um público participante se dá exatamente a partir da conversação e da troca de saberes em sociedade e comunidade, onde todos têm voz, poder de fala e justos buscando o melhor propósito: conhecimento, já que a troca de saberes é mútua (Chaves, 2020).

Em primeiro plano, a educação em saúde como um instrumento utilizado para intervenção surge como um processo educativo em que há construção de conhecimentos visando à apropriação temática pela população, culminando em um conjunto de práticas que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (Conceição, 2020).

Assim, a educação popular em saúde pode ocorrer em qualquer ambiente desde de que esteja sendo trabalhada uma necessidade de saúde da população e que haja a participação por parte deste público. É necessário que estas ações ocorram no âmbito da atenção primária devido a sua aproximação com a população, sendo a UBS a porta de entrada para que essa educação ocorra dentro de determinada comunidade (Conceição, 2020).

Com isso, pressupomos que exista um elo de ligação entre três vertentes, em primeiro lugar os profissionais que estão em busca ativa na comunidade seja o ACS, enfermeiro ou profissionais multidisciplinares que são cientes da necessidade de educar para promover saúde e prevenir o adoecimento da população; em segundo lugar, a gestão por trás dessa equipe que dá (ou não) autonomia para que esse tipo de atividade aconteça e por último a população/público participante que necessita da informação para construir autonomia e entender seu grau de pertencimento no que se refere ao processo de adormecimento dele como indivíduo e de um todo como a comunidade que ele está imerso (Sousa, 2020).

A educação em saúde tem papel preponderante como instrumento de mudança social, na perspectiva de melhorar as condições de vida da população no seu entorno, com a participação dos variados setores da sociedade, como escolas, associações e igrejas. Nesse sentido tem-se a Universidade como meio facilitador dessas ações, por

intermédio do ensino-aprendizagem que busca mobilizar com ações educativas a orientação em saúde (Costa, 2020).

Ademais, é importante que a educação em Saúde aconteça de maneira onde ocorra a troca de saberes, levando em consideração as vivências e cultura da população para que as ações sejam efetivadas nos diferentes espaços singulares, possibilitando também que os educadores possam aprender com os educandos (Freire, 1971).

Nessa perspectiva, este trabalho tem como objetivo de relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem, na realização de educação em saúde com a finalidade de estabelecer um grupo de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um relato de experiência que visa descrever cinco ações, divididas em dois ciclos de educação popular em saúde. No primeiro ciclo a população participante foram mulheres grávidas, já no segundo, subdividiu-se entre as gestantes e os Agentes Comunitários de Saúde. Elas foram realizadas em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Pau dos Ferros/RN, por graduandos de enfermagem, durante os meses de junho a julho de 2023, para fins avaliativos da disciplina de Estágio Supervisionado Obrigatório I, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

A coleta de dados para a execução dessa atividade de captação da realidade e educação em saúde, podemos dizer teoricamente que a vivência pode ser estruturada e classificada em três dimensões de realidade: estrutural, particular e singular. Na primeira, os elementos referentes à sociedade devem ser minimamente captados e interpretados; na dimensão particular devem ser captados e interpretados os temas referentes aos grupos sociais maiores, e na dimensão singular devem ser captados os temas referentes ao microgrupo e aos indivíduos. Este estudo trata apenas da primeira parte dessa teoria, para posteriormente serem traçadas ações para serem implementadas (Edry et. at.,1996; Fonseca, Oliveira & Bertolozzi, 2018).

Durante a captação foi identificado uma Unidade de Saúde com uma alta demanda de atendimentos à população, com atendimento variado entre atendimento médico, atendimento de enfermagem vasto, coleta de exames sanguíneos, farmácia, mais focado em demanda espontânea. A população da área é considerada mista e a enfermeira relatou estar tendo dificuldades com os atendimentos nas consultas de

crescimento e desenvolvimento (CeD) no tocante a problemas alimentares em bebês, além do interesse em reativar o grupo de gestantes que parou as atividades no período de pandemia. Com isso, analisando as possibilidades para realizar as ações, optou-se por criar um grupo de gestantes.

2.1 ATIVIDADES DO 1º CICLO

A primeira ação ocorreu no dia 19/06/2023. O grupo subdividiu-se em duplas para realização de uma busca ativa para entrega dos convites no domicílio das gestantes. Já aproveitamos a oportunidade para esclarecer a importância de participar de grupos de educação e esclarecer as dúvidas iniciais dessas usuárias do serviço.

No segundo momento foi desenvolvida a ação em forma de roda de conversa, na UBS, no dia 20/06/2023 com o tema: Saúde Mental objetivando compreender sobre as emoções e conhecer o público participante, mostrando a importância do bem estar materno, criando assim, vínculo e maior confiança. Neste dia compareceram quatro gestantes, porém esse número teve oscilação, chegando a contar com seis participantes em que devido a demanda pessoal de cada uma, algumas tiveram que se abster da roda de conversa. Além das gestantes, os agentes de saúde das unidades estiveram presentes durante todo o momento, e ao final foi realizado um breve momento para que as participantes avaliassem o momento, logo após, foi oferecido um café da manhã para todos que estavam presentes.

Na terceira ação tema: “a importância do aleitamento materno e impactos da introdução alimentar”, no dia 26/06/2023, objetivou Sensibilizar acerca dos cuidados, sua importância e o impacto da oferta de alimentos fora do período, por meio de uma roda de conversa e momento dinâmico nuvem de palavras. Neste dia, compareceram seis gestantes, o momento seguiu o roteiro proposto pelo grupo, na busca por desmistificar os paradigmas vezes impostos pela sociedade sobre a importância da amamentação, onde o grupos dispôs de modelos de mama e formas anatômicas, além de imagens para demonstrar como se dá a pega correta; momento de descontração com brincadeira de mitos e verdades; a importância de introduzir a alimentação no tempo correto e instruindo as mães quais as melhores formas/tipos de cortes para apresentação; finalizando com a batata quente para fins avaliativos e sorteio de brindes para as presentes.

Imagem 1: Busca ativa.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Imagem 2: Ação com as gestantes com tema: “saúde mental”.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Imagem 3: Ação com as gestantes com o tema: “a importância do aleitamento materno e impactos da introdução alimentar”.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

2.2 ATIVIDADES DO 2º CICLO

Após análise do primeiro ciclo (3 primeiras ações), o grupo se reuniu para avaliar e constatado com êxito os momentos realizados, decidiu-se que iria continuar com o mesmo público, visto que nas avaliações aplicadas ao grupo as participantes parabenizaram pelas ações e pela relevância de cada momento. Foi um momento de aprendizado coletivo, onde podemos contribuir de forma positiva para o retorno das atividades do grupo de gestantes da UBS.

Portanto, contando com o sucesso deste primeiro ciclo, voltamos a nos debruçar sobre as expectativas e caminhos que poderíamos enveredar para as próximas intervenções com este mesmo público participante, uma vez que já conseguimos criar vínculos factíveis.

O primeiro momento deste segundo ciclo foi realizado na unidade, no dia 17/07/2023 com o tema: “desmistificando as vias de parto”, com o objetivo de sensibilizar as gestantes acerca do parto vaginal e cesariana com o uso de metodologias ativas como por exemplo cartazes e pinceis, onde elas foram divididas em dois grupos e cada um falava sobre uma via, ao final desta experiência elas elencaram uma para relatar o que o grupo havia descrito. Neste dia, houve a participação de quatro gestantes somadas aos agentes comunitários de saúde (ACS). Diante da explanação delas, ao momento em que elas falavam as experiências e pontos postos no cartaz,

fomos incrementando e trocando conhecimentos, sanando dúvidas. Ao final foi realizado uma dinâmica para avaliação (que bom, que tal e que pena).

Com a discussão do grupo acerca das próximas implementações, optamos por realizar um momento com os ACS uma vez que eles são o elo de ligação entre a unidade e o público. Realizado no dia 18/07/2023, com o tema: “a importância da visita puerperal”, onde foi realizada a divisão dos supracitados em 3 grupos, para a realização da atividade proposta. Para a dinâmica foram distribuídas e divididas em cada grupo uma série de perguntas a respeito do puerpério, indagando sobre a consulta puerperal, os perigos existentes para o recém-nascido (RN), o uso de álcool e cigarros, visitas ao RN, alimentação da puérpera e abstinência sexual.

Por fim, após a divisão foi solicitado que os grupos fossem respondendo qual o entendimento sobre suas respectivas perguntas, foi destinado 20 minutos para a resolução das mesmas. Em seguida criamos um espaço para debatermos sobre os pontos elencados por eles mesmo e com adições pertinentes ao contexto. O momento foi de grande aprendizado, dialogo e bastante participativo. Conseguimos contemplar duvidas e contribuir positivamente com os saberes de cada indivíduo presente, após isso, foi feita uma dinâmica com emojis para que eles compartilhassem seus sentimentos acerca da vivência.

Imagem 4: Momento com o público participante com o tema: “desmistificando as vias de parto”.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

Imagem 5: Capacitação com os ACS sobre a importância da consulta puerperal.



Fonte: arquivo pessoal, 2023.

3 RESULTADOS

A partir da realização das ações nos dois ciclos, foi identificadas dificuldades para o seu manejo das atividades. Tais problemáticas foram responsáveis pelo desencadeamento de sentimentos iniciais, porém estes motivos não implicaram como fatores efetivamente negativos. Conforme estão apresentados no quadro 1:

Quadro 1 – Desafios e sentimentos desencadeados durante a educação em saúde

Desafios	Sentimentos
Infraestrutura- Espaço pequeno	Limitação
Calor	Limitação
Escolha do público-alvo	Medo e insegurança
Capacidade de readaptação	Medo, exaustão e incertezas
Horários e datas	Estresse

Fonte: autoria própria, 2023.

Dessa maneira, compreende-se que embora existam muitos desafios, conseguimos supri-los com zelo, cuidado e ponderando sempre entre o bem estar das participantes e a necessidade de abordagem dos temas propostos pelo grupo. A experiência com a educação popular em saúde nos desperta um olhar diferente acerca do Ser profissional, da nossa capacidade como discentes em adaptarmos a proposta com a realidade.

Assim, a superação e os meios encontrados para dar continuidade a educação em saúde, proporcionou sentimentos considerados bons, conforme explicitado no quadro 2:

Quadro 2 – Sentimentos despertados após superação dos desafios.

Conquistas	Sentimentos
Vínculos com os ACS, participantes e comunidade	Confiança e bem-estar
Boa articulação entre o grupo e Unidade	Autonomia e segurança
Sucesso das ações	Alívio e felicidade
Desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e competências durante as ações	Confiança e Satisfação
Conclusão das ações, alcance dos objetivos com um bom feedback	Entusiasmo, motivação e orgulho

Fonte: autoria própria, 2023.

4 DISCUSSÕES

A educação no contexto da prática de atenção à saúde, pode ser definida como o canal em que os saberes científicos produzidos nessa área atingem a vida cotidiana da população, possibilitando a melhoria da saúde e da qualidade de vida. Trata-se da prática em saúde que mais se aproxima do pensar e agir das pessoas, permitindo a construção de saberes por meio da interface entre usuários e profissionais, contextualizada pela cultura e afetividade, devendo estar também, fundamentada nos aspectos emancipatório e político da constituição humana. Está não somente voltada para determinantes biológicos da saúde, mas incorporadora da formação para a cidadania (Barreto, 2019; Conceição, 2020).

As propostas de intervenções se pautaram na criação do grupo de gestantes, que a princípio foi realizada uma busca ativa e posteriormente uma implementação das ações interativas, buscando fornecer conhecimento e maior conscientização sobre os seguintes temas do primeiro ciclo: saúde mental durante a gravidez, a importância do aleitamento materno e os impactos da introdução alimentar precoce, já no segundo ciclo conversamos sobre a desmistificação das vias de parto e a importância da consulta puerperal.

Desse modo, é importante refletir sobre a prática educativa em saúde como produtora de cuidado e transformadora de contextos sociais, sendo necessário problematizar os desafios que foram encontrados na sua efetivação, como espaço insuficiente e com pouca ventilação, a baixa adesão devido ao horário e as datas que coincidiram com outros afazeres das gestantes como o trabalho por exemplo.

Com base no observado, ações voltadas na criação do grupo de gestante foi conduzida para que ocorresse a troca de saberes e experiências como já mencionado anteriormente. Seguindo assim, os pontos discutidos no Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (Souza, 2019).

A escolha do grupo participante se deu primeiramente pela consulta da comunidade, onde encontramos a necessidade de falar sobre as Arboviroses e as infecções respiratórias. Logo após, foi consultado a diretora da unidade que relatou a existência de um calendário de ações já programados pela secretaria de saúde, que a unidade seguia para realizar ações pontuais. Com isso, o grupo realizou uma conversação com a Enfermeira, que relatou os vários problemas que aconteciam nos pré-natais e consultas de Crescimento e Desenvolvimento (CeD) onde foi citado vários exemplos, como um deles, a introdução alimentar precoce. Portanto, o grupo decidiu realizar intervenções com as grávidas tendo como objetivo reativar o grupo de gestantes da unidade que havia sido interrompido devido a pandemia do Covid-19.

A criação do grupo de gestantes é fundamental para realização de um atendimento integralizado nas necessidades da mulher grávida, seu parceiro e seu ciclo de apoio, constituindo um grupo composto por pessoas com experiências distintas, mas com interesses semelhantes, onde pela interação social alguns anseios podem ser trabalhados, construindo assim saberes que as ajudem a superar suas limitações (Domingues; Pinto; Pereira, 2018).

Sendo assim, para promover o diálogo e integrar os participantes, foram usadas metodologias ativas que facilitam a construção de saberes, dialogando assim com o objetivo das intervenções. (Oliveira, 2023).

Durante as ações, vale ressaltar que o serviço se interessou pelos momentos e disponibilizou uma sala para realização dos encontros, contando também com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), desde a busca ativa aos encontros na UBS.

Na busca ativa, inicialmente foi disponibilizado, pelos ACS, uma lista de onde se encontravam as gestantes do bairro para que fosse possível realizar a visita, tendo

como objetivo convida-las para o momento assim como esclarecer algumas dúvidas prévias sobre os assuntos que foram abordados, trazendo a educação popular em saúde desde o primeiro contato com a população.

Logo, a criação de um elo por meio deste primeiro momento com o público participante possibilitou uma boa adesão às ações, mesmo que algumas gestantes visitadas não tenham ido e o grupo não tenha conseguido localizar algumas residências, o contato possibilitou que as que estavam participando pudessem convidar outras para participar do momento.

Assim, os encontros foram realizados nas segundas à tarde e terças pela manhã, em horários discutidos que facilitassem adesão por parte das participantes, durante os encontros contamos com a participação dos ACS e eles mantiveram contato direto com a gestantes e participaram das discussões, bem como a avaliação, de maneira a contribuir para organizar os próximos encontros.

Cabe ressaltar que os ACS têm papel fundamental no processo de educação em saúde, participando de toda a coordenação de planejamento e implementação, sendo eles os principais mediadores da prática da educação em saúde para a comunidade em que estão inseridos, desta forma esses profissionais trazem as demandas oriundas do usuário do serviço de saúde (Barreto, 2019).

Desta forma, as discussões foram condizentes com o planejado, tendo em vista que as gestantes relataram contribuições positivas sobre o seu cotidiano e até sobre suas expectativas do momento do parto, avaliando a educação popular em saúde realizada como positiva, sendo assim, houve uma contribuição de forma efetiva pela construção do grupo de gestantes (Domingues; Pinto; Pereira, 2018).

Um desafio marcante a ser mencionado é a continuidade da realização do grupo, foi observado um grande interesse por parte dos participantes, orientamos os profissionais da unidade básica e esperamos que eles continuem a realizar e integrar essas mulheres à atenção básica.

Outros desafios encontrados para a realização foi a infraestrutura inadequada para a realização, com um espaço inadequado para um grande número de pessoas, assim como a falta de climatização no ambiente. Quanto ao planejamento, a população-alvo trouxe inseguranças sobre como deveríamos conduzir o momento da melhor maneira, tendo que estarmos aptos a readaptar horário e datas ou metodologias para melhor adesão e participação.

Ademais, a concepção da efetivação da educação popular em saúde dialoga com o que Freire nos traz sobre como a educação deve ser realizada para ser introduzida em diferentes realidades, ocorrendo de maneira em que o educador encha os educandos de conteúdos retalhados de suas realidades, fomentando uma troca de saberes entre os indivíduos (Freire, 1971). Salientando assim, a importância do embasamento teórico científico para a condução de momentos como estes, evidenciando a relevância de estudos como o de Freire e sua contribuição quando idealizada como pilar da educação popular em saúde e sua capacidade de intervir em problemas sociais.

E seguindo seus ensinamentos, consideramos as ações realizadas um sucesso, dado que os momentos foram conduzidos por meio de um debate onde todos os participantes tiveram a oportunidade de contribuir com a construção de conhecimento por meio das diferentes realidades individuais presentes.

5 CONCLUSÃO

Destarte, a educação popular em saúde tem papel fundamental na atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS), onde os profissionais utilizam o entendimento de saúde crítico em conjunto com os determinantes sociais de sua área de atuação para realizar práticas de prevenção e orientação em saúde que atinjam o público-alvo desejado, levando em conta todo contexto sociocultural, econômico e político da área. Diante disso, ações educativas com as gestantes de forma grupal possibilita uma troca de experiências construindo saberes coletivos, promovendo ações de autocuidado e realizando orientações de forma democrática e dinâmica. Podendo realizar mudanças de comportamento em relação ao cuidado da saúde durante o processo gravídico, a criação de vínculo entre as participantes e o esclarecimento de dúvidas.

Em síntese, foi notório o impacto da educação popular em saúde em cada intervenção realizada, apesar das dificuldades apresentadas, o resultado alcançado foi extremamente positivo, onde o grupo pode trazer conhecimentos em saúde de uma forma mais democrática e inclusiva, alcançando o público-alvo desejado trazendo temas de extrema relevância para as gestantes.

REFERÊNCIAS

Barreto, Ana Cristina Oliveira *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 266-273, 2019.

Carneiro, A. C. L. L. *et al.* Educação para a Promoção da Saúde no Contexto da Atenção Primária. *Rev Panam Salud Pública*. v. 31, n.2, p. 115–20, 2012.

Chaves, Márcia Jaíne Campelo; Da Silva Barbosa, Elane; Junior, Howard Lopes Ribeiro. Concepções de educação em saúde no processo formativo do enfermeiro na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. *Revista Cocar*, v. 14, n. 28, p. 440-458, 2020.

Conceição, Dannicia Silva *et al.* A educação em saúde como instrumento de mudança social. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 59412-59416, 2020.

Da Costa, Acaahi Ceja de Paula *et al.* Educação e Saúde: a extensão universitária como espaço para tencionar e pensar a educação em saúde. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 21616-21630, 2020.

De Sousa Gonçalves, Romário *et al.* Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 3, n. 3, p. 5811-5817, 2020.

Egry, E. Y., Fonseca, R. M. G. S., Oliveira, M. A. C., & Bertolozzi, M. R. (2018). Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 1), 710-715.

Ferreira, Aurélio Buarque de Holanda. *Míni Aurélio: O dicionário da língua portuguesa*.

Ferreira, Welton Rodrigues. Proposta de Educação em Saúde na Unidade Básica de Saúde José Nilton de Medeiros no município de Santa Vitória - Minas Gerais. 2018. 27 f. TCC (Graduação) - Curso de Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, 2018. Disponível em: [extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/WELTON-RODRIGUES-FERREIRA.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfindmkaj/https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/WELTON-RODRIGUES-FERREIRA.pdf). Acesso em: 7 ago. 2023.

Freire, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 1971.

Moutinho, Cíndara Botelho; Almeida, Edmar Rocha; Leite, Maisa Tavares de Souza; Vieira, Maria Aparecida. Dificuldades, desafios e superações sobre educação em saúde na visão de enfermeiros de saúde da família. *Trabalho, Educação e Saúde*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 253-272, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462014000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/WC8vvvDwRgtLKX8QrzzRbvw/>. Acesso em: 7 ago. 2023.

Souza, Evely Vitória Azevedo de; Bassler, Thais Carolina; Taveira, Ananda Gonçalves. Educação em saúde no empoderamento da gestante. Rev. enferm. UFPE on line, p. 1527-1531, 2019.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO TRATAMENTO DE PNEUMONIA AO PACIENTE IDOSO COM NEOPLASIA PULMONAR E EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janiele Gomes Dantas
Ana Beatriz Moraes de Freitas
Ana Vilma de Moura Paiva
Talina Carla da Silva
Eliana Barreto Fixina
Giselle dos Santos C. Oliveira

RESUMO

A pneumonia é uma infecção pulmonar causada por microorganismos, que pode se manifestar de forma grave, especialmente em idosos com comorbidades. Logo, tendo conhecimento que a equipe de enfermagem mantém um contato direto com o paciente, torna-se evidente a necessidade de conhecer como ocorre a assistência dessa equipe frente a esta patologia. Neste sentido, a realização deste estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes quanto ao cuidado prestado no tratamento de pneumonia ao paciente idoso acometido por câncer pulmonar e em cuidados paliativos, em um hospital geral do Alto Oeste Potiguar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência. O trabalho em questão foi oriundo de um estudo de caso do componente curricular Processos Terapêuticos, do curso de graduação em Enfermagem da UERN. A partir desta experiência prática, foi possível vivenciarmos como se dá a assistência da equipe de enfermagem frente a um caso complexo de pneumonia. Tal caso deixou evidente a importância da enfermagem no contexto do cuidado integral e humanizado. Para mais, termos tido a oportunidade de experienciar essa situação ainda como discentes, é de fato, bastante enriquecedor no processo de formação, deixando inequívoca a importância das práticas durante a graduação.

Palavras-chave: Pneumonia bacteriana; Assistência de Enfermagem; Neoplasia maligna; Cuidados Paliativos.

ABSTRACT

Pneumonia is a lung infection caused by microorganisms, which can manifest itself in serious ways, especially in elderly people with comorbidities. Therefore, knowing that the nursing team has direct contact with the patient, it is clear that there is a need to know how this team deals with this pathology. With this in mind, the aim of this study is to report on the experience of students regarding the care provided in the treatment of pneumonia to elderly patients affected by lung cancer and in palliative care, in a general hospital in Alto Oeste Potiguar. This is a qualitative, descriptive study of the experience report type. The work in question came from a case study of the Therapeutic Processes curricular component of the undergraduate nursing course at UERN. From this practical experience, we were able to experience how the nursing team assists with a complex case of pneumonia. This case highlighted the importance of nursing in the context of comprehensive and humanized care. What's more, having had the opportunity to experience this situation while still a student is, in fact, very enriching in the training process, making the importance of practice during undergraduate studies unmistakable.

Keywords: Keywords: Bacterial pneumonia; Nursing care; Malignant neoplasm; Palliative care.



1 INTRODUÇÃO

À medida que envelhecemos, é comum que problemas de saúde se tornem mais comuns devido a uma série de fatores. Esses fatores podem incluir os de ordem biológica e de ordem ambiental, capazes de modificar a fisiologia do organismo. Entre elas, destacam-se as alterações no sistema imunológico, o qual possui uma tendência de ficar menos eficiente com o avanço da idade, tornando os idosos mais suscetíveis a infecções respiratórias, como a pneumonia. Basicamente, essa patologia é resultante da presença de um agente infeccioso nos alvéolos pulmonares, que são responsáveis pelas trocas gasosas, a qual leva à inflamação na região (BRASIL, 2011).

O diagnóstico de pneumonia na terceira idade, pode indicar presença de outras complicações devido ao organismo possuir menor capacidade de combater infecções. Ademais, é possível destacar ainda que a paciente em questão estava acometida por uma neoplasia maligna. Tal informação é de extrema relevância, pois a forma como essa condição de saúde pré-existente está sendo acompanhada influencia a abordagem de enfrentamento à infecção pulmonar. Nesse sentido, o termo 'câncer' abrange um conjunto de mais de 100 doenças malignas diferentes, caracterizadas pelo crescimento descontrolado de células, capazes de invadir tecidos próximos ou órgãos distantes (BRASIL, 2022).

Atualmente, graças aos avanços da oncologia, especialidade responsável por tratar o câncer, existem diversas estratégias de abordagem, as quais são traçadas de acordo com a situação clínica do paciente. Neste caso, a paciente acompanhada estava sob cuidados paliativos, de modo que o foco principal não era a obtenção da cura ou controle da doença, mas sim proporcionar conforto e qualidade de vida. Em contraste com a medicina curativa, a medicina paliativa está principalmente centrada na prestação de cuidados abrangentes, por meio da prevenção e controle de sintomas, a todos os pacientes que lutam contra doenças graves e potencialmente fatais (GOMES; OTHERO, 2016).

Segundo Ornellas e Corbucci (2010), o enfermeiro frequentemente vai prestar assistência a pacientes com infecções do sistema respiratório, principalmente pneumonias, sendo crucial que esse profissional esteja habilitado para preparar e implementar o plano terapêutico de cuidados. E além disso, ser qualificado para prestar cuidados que sejam realmente eficazes e que atendam as necessidades do indivíduo. Por se tratar de uma patologia que pode se apresentar de forma grave ou

branda, é necessário estar preparado para lidar com os sinais já esperados e com possíveis complicações que possam vir a aparecer. Logo, se faz necessário que os discentes possam conhecer e entender como se dá a assistência de enfermagem em pacientes acometidos por pneumonia, que se encontram em ambiente hospitalar, já que se trata de algo comum na rotina dessa classe.

Assim, o estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes quanto à assistência prestada no tratamento de pneumonia ao paciente idoso acometido por neoplasia pulmonar e em cuidados paliativos, em um hospital geral do Alto Oeste Potiguar. Incluindo ainda, os desafios enfrentados e as decisões tomadas no manejo do paciente. Acreditamos que relatar essa realidade é relevante, pois estará sendo compartilhado com acadêmicos e profissionais da saúde as experiências vividas, e assim estimular entre eles a reflexão crítica e discussão sobre o caso.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência, proposto pelo componente curricular Processos Terapêuticos do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

O estudo foi construído a partir da escolha de um caso clínico e elaboração de um estudo de caso para o componente curricular Processos Terapêuticos. A seleção do caso ocorreu através das vivências das discentes nas aulas práticas do componente Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem no Processo Saúde/Doença do Adulto, durante o mês de agosto de 2023.

O local da realização das práticas foi em um Hospital Geral de um município do interior do Nordeste. O município em questão está localizado no estado do Rio Grande do Norte, especificamente na Mesorregião do Oeste Potiguar. Segundo os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2022, sua população é de 30.479 habitantes, com uma densidade demográfica de 117,25 hab/km².

Este estudo não apresentou a necessidade de ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa uma vez que se trata de um relato de experiência e não apresenta identificação de sujeitos e não fere nenhum preceito ético da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3 RESULTADOS

As aulas teóricas e práticas dos componentes curriculares de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem no Processo Saúde-Doença do Adulto e Processos Terapêuticos propiciaram o desenvolvimento de habilidades que são cruciais na prática do enfermeiro. Nas aulas assistidas em sala, foi possível aprender técnicas fundamentais para a prestação da assistência através da explicação das teorias que as permeiam e da exposição da técnica em si. Assim, aprendemos sobre a aferição dos sinais vitais, coleta da anamnese, farmacocinética, farmacodinâmica, dentre outros processos. Nas aulas práticas, foi possível aprofundar os conhecimentos teóricos e experienciar as necessidades de aperfeiçoá-los, dada às necessidades das condições de trabalho.

Por intermédio das aulas práticas foi possível acompanharmos diversos casos e, a partir desse contato com os pacientes, realizamos a escolha de um caso clínico. Logo após, iniciamos a coleta de dados com a paciente, o familiar acompanhante e a equipe de enfermagem responsável por prestar assistência diariamente. Foi realizado anamnese, exame físico, banho no leito, administração de medicamentos, troca de curativo, conversa com a equipe de enfermagem, dentre outros. A realização destes procedimentos tinha como intuito conhecer a paciente e como a pneumonia se manifestava nesse caso, tendo em vista que essa patologia pode se apresentar de forma diferente a depender do estado de saúde do indivíduo.

No caso da paciente em questão, trata-se de uma idosa que estava em tratamento de uma pneumonia bacteriana, e que possuía como agravante para a situação uma neoplasia maligna de pulmão, encontrando-se, portanto, com seu sistema imunológico enfraquecido. Sob essa condição, percebe-se um aumento das chances da pneumonia evoluir para um quadro mais grave. No que tange à abordagem da neoplasia, a usuária encontrava-se em cuidados paliativos. Somada à situação, ela estava sendo acometida ainda por uma Lesão Por Pressão (LPP) na região sacral, que também estava sendo tratada pela equipe de enfermagem. Dado a todas essas circunstâncias, observa-se que a assistência direcionada ao caso precisava ser abrangente e efetiva.

Na maioria dos casos, é comum que o profissional de saúde utilize uma série de elementos para estabelecer o diagnóstico de pneumonia. No exame físico, os métodos propedêuticos empregados podem evidenciar sinais característicos da doença, como

taquipneia, dor à palpação do tórax, presença de ruídos adventícios e sons anormais à percussão. Através de exames de imagem, como raio-x do tórax, é possível visualizar sinais de consolidação e opacidade pulmonar. Além disso, exames laboratoriais também podem ser utilizados para identificar alterações nas células do sistema imunológico.

Neste caso, constatamos, através do diálogo com a equipe de enfermagem e com a análise do prontuário da paciente, que foram utilizados para diagnosticar a pneumonia o exame físico e os exames laboratoriais, sendo este último útil para a classificação da pneumonia. No leucograma da paciente, os neutrófilos segmentados evidenciaram uma infecção bacteriana. Essa informação é de extrema importância para o planejamento da terapêutica a ser utilizada, pois direciona a classe medicamentosa a ser empregada.

Em relação aos procedimentos realizados, pode ser mencionado algumas dificuldades que enfrentamos, algumas dessas ocasionadas pelas fortes dores que a paciente estava sentindo em decorrência da pneumonia. Como exemplo, o banho no leito, que foi bastante desafiador, era necessário o máximo de cuidado para evitar causar desconforto, tendo que ser realizado de forma ágil. Além disso, a troca de curativo da LPP na região sacral foi outro momento complexo, era necessário colocar a paciente em decúbito lateral, e ela relatava sentir muitas dores no tórax ao ser colocada nessa posição, em vista disso, foi outro momento que exigiu bastante agilidade das discentes.

Dessa forma, trata-se de um caso complexo em vários sentidos. Outra dificuldade que pode ser mencionada, é a falta de colaboração por parte do acompanhante. Era notório a falta de iniciativa, e até os cuidados básicos de higiene, como uma troca de fralda da paciente, não estava sendo realizado, tal fato deixava o serviço da equipe de enfermagem ainda mais difícil, e além disso, dificultava o processo de cicatrização da LPP.

Outro ponto que pode ser mencionado como dificuldade enfrentada pela equipe de enfermagem e que de certa forma interfere diretamente na assistência prestada ao paciente, refere-se às carências observadas no serviço. Foi evidenciado a falta de produtos para realizar a cobertura da LPP, ausência de profissionais para prestar alguns cuidados, quarto superlotado, dentre outros problemas.

Se tratando do cuidado a lesão, evidenciamos que seria oportuno utilizar uma Sonda Vesical de Demora (SVD), visto que isso iria auxiliar no processo de cicatrização,

pois iria impedir que as eliminações vesicais e intestinais entrassem em contato com a LPP. Porém, a equipe de enfermagem mencionou que a decisão de não utilizar uma SVD partia do fato da paciente estar em cuidados paliativos e, nessa situação, não é indicada para não causar desconforto à paciente.

No que compreende aos cuidados voltados especificamente para tratamento da pneumonia, a paciente estava sendo medicada com antibiótico de amplo espectro, o tazocin. Além do antibiótico, também estavam sendo utilizados medicamentos para atenuar os sintomas decorrentes da patologia, como por exemplo: morfina para as fortes dores no tórax, fluimucil para auxiliar na expectoração, trimbow para auxiliar no processo de ventilação, soroterapia e os demais fármacos citados no quadro abaixo (quadro 1).

Quadro 1 - Medicações utilizadas no tratamento de um caso de pneumonia.

MEDICAÇÃO	APRAZAMENTO
Tazocin	4,5g EV 6/6h
Trimbow	2 puffs 12/12h
Morfina	2,5 ml em 4/4h se dor
Fluimucil	10ml VO 3x dia
Dipirona	1 ampola EV 6/6H
Soro Fisiológico	EV 24H
Decadron	1 ampola EV 12/12H
Bromoprida	1 ampola EV 8/8H S.N
Omeprazol	1 comprimido VO 1x dia
Noripurum	1 ampola EV 3/3 dias
Colagenase pomada	1x ao dia

Fonte: Autoria própria (2023).

No que corresponde ao manuseio de medicamentos, trata-se de uma tarefa que requer do profissional a sua compreensão sobre a farmacologia. Sendo necessário ainda a habilidade técnica da equipe de enfermagem para realizar a administração. Tais pontos garantem a segurança do indivíduo, reduzindo os riscos de erro durante a aplicação do fármaco. Nesse caso em questão, a equipe de enfermagem era responsável por realizar a administração destes medicamentos prescritos, assim como realizar a monitorização de efeitos colaterais que poderiam surgir, orientar ao paciente e/ou acompanhante possíveis reações, registrar a realização da administração, dentre outros cuidados que são de responsabilidade do enfermeiro. As acadêmicas de enfermagem, acompanharam a prestação de algumas dessas tarefas, como a realização da administração do fármaco e o registro do que foi realizado.

Como terapia de suporte para o tratamento da pneumonia, estava sendo realizado fisioterapia respiratória, que consiste no uso de técnicas e exercícios para desobstruir as vias respiratórias. Sendo de responsabilidade do fisioterapeuta desenvolver essas manobras com os pacientes. Portanto, a prestação de cuidados nesse caso, era realizada por uma equipe multiprofissional, contando com a participação do médico generalista, a equipe de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta. Podendo ainda ser incluído outros profissionais conforme fosse necessário.

Além dos cuidados já citados que a equipe de enfermagem estava realizando no caso, era efetuado ainda, a aferição dos Sinais Vitais (SSVV) diariamente, isto é, verificação da temperatura, pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. Outra função do enfermeiro nesse caso era o controle da oferta de oxigênio, visto que a paciente estava usando um cateter nasal do tipo óculos, para suprir a sua necessidade de oxigenação. Ademais, a atuação da equipe de enfermagem ia para além do cuidado físico, sendo evidenciado um amparo emocional, que nessa circunstância em específico mostra-se crucial, tendo em vista a gravidade da situação e o quanto o emocional da paciente poderia encontrar-se abalado.

Em relação aos exames, eles são fundamentais para obter uma maior compreensão sobre o estado atual de saúde do indivíduo, chegar a um diagnóstico e prognóstico, auxiliar na escolha do tratamento e oferecem suporte ao profissional de saúde, garantindo maior segurança. Outrossim, a paciente manifestou quadros de hiperglicemia como efeito adverso a uma das medicações prescritas e, em razão disso, um dos exames solicitados têm como objetivo o monitoramento da concentração de

glicose no sangue. O quadro a seguir (quadro 2), mostra os exames que estavam sendo realizados para avaliar a situação de saúde da paciente e assim ofertar uma assistência qualificada.

Quadro 2 - Exames realizados para acompanhar um caso de pneumonia.

Hemograma completo
TGO e TGP
Sódio, uréia, potássio, creatinina
Coagulograma
Hemoglicoteste (HGT)

Fonte: Autoria própria (2023).

Trata-se de exames básicos, mas que nesse caso serviam para acompanhar o progresso do tratamento da pneumonia e analisar o surgimento de alguma complicação. Ainda com base na observação dos prontuários, foi apurado que os exames estavam sendo realizados semanalmente.

Dessa forma, a partir dessa vivência pode-se ter conhecimento sobre a realização dos cuidados da equipe de enfermagem frente a um caso de pneumonia, visto que o nosso estudo estava voltado especificamente para acompanhar essa equipe. Além disso, tivemos a oportunidade de realizarmos na prática essa assistência, sendo uma experiência exitosa para a nossa formação acadêmica. Ademais, conseguimos observar ainda as dificuldades enfrentadas nesse caso tão complexo, entender como se dá a articulação de um tratamento que conta com uma equipe multiprofissional, experienciar o contato mais humanizado com a paciente e seu acompanhante, dentre outros aspectos que fazem parte da rotina de trabalho do enfermeiro voltado para essa patologia em específico.

4 DISCUSSÃO

Tendo em vista que a equipe de enfermagem mantém um contato direto com o paciente e seus familiares, tal aspecto evidencia a importância dessa classe no que se refere ao cuidado com o paciente. Portanto, no que consiste no tratamento da

pneumonia, são inúmeras as funções que o enfermeiro exerce. Neste estudo, conseguimos evidenciar algumas das atividades que são realizadas por estes profissionais, frente a esta patologia, como a constante avaliação dos SSVV, acompanhamento da melhora ou piora no quadro clínico, manejo para a diminuição do desconforto relatada pela paciente, controle e administração dos medicamentos, dentre várias outras tarefas. Para além dos cuidados assistenciais, Ornellas e Corbucci (p. 405, 2010) evidenciam a importância do enfermeiro realizar os diagnósticos de enfermagem:

Tendo em vista que os diagnósticos de enfermagem permitem o melhor direcionamento da atenção às necessidades do paciente com pneumonia, torna-se necessário o levantamento desses diagnósticos uma vez que, estes auxiliam no estabelecimento das medidas para intervenções que foquem em cada problema detectado neste paciente a fim do alcance de sua recuperação.

No entanto, foi notada uma certa carência nesse quesito, sendo observado que os enfermeiros do hospital não realizam essa atividade.

Como mencionado, a paciente encontrava-se acometida por neoplasia maligna de pulmão e em virtude disso, também estava sob cuidados paliativos. Portanto, além da assistência da enfermagem para o tratamento da pneumonia, essa também se direcionava para o estabelecimento do cuidado paliativo. No que diz respeito à equipe de enfermagem em relação à prestação desses cuidados, observa-se que seu papel vai além dos conhecimentos técnicos, exigindo uma capacidade de enxergar a situação com empatia. É essencial que o enfermeiro seja capaz de reconhecer o sofrimento do paciente, indo além da dor física, e também compreendendo o impacto que isso causa na família. É necessário ainda que o enfermeiro forneça um cuidado humanizado ao paciente idoso sob cuidados paliativos, onde a sua atuação vá para além da doença ou da possibilidade da morte, e ir além significa enxergar essa pessoa idosa como possuidora de experiências e vivências que as faz ser quem são, concentrando, portanto, o tratamento não na doença, mas sim, no indivíduo (Leite *et al.*, 2020).

Como evidenciado no caso estudado, a paciente estava em uso de vários medicamentos, logo, era necessária toda uma atenção durante o preparo e administração. O Ministério da Saúde com o intuito de contribuir para a qualificação do cuidado em saúde em todos os setores que prestam assistência à saúde, instituiu em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) (BRASIL, 2013). Dentre os seis Protocolos Básicos de Segurança do Paciente, tem-se a melhoria nas práticas de

prescrição, uso e administração de medicamentos. Essa prática é um processo que envolve uma equipe multiprofissional, na qual a enfermagem está assiduamente envolvida na manipulação de medicações, sendo de sua função o preparo, administração, observação dos efeitos, orientações ao paciente e/ou familiares, dentre outras. Portanto, esses profissionais devem estar habilitados tecnicamente e praticamente, para evitar que erros sejam cometidos.

Durante os serviços prestados à paciente, foi evidenciado que o acompanhante não tinha conhecimento acerca da importância do banho no leito e que ele poderia participar desse momento auxiliando o enfermeiro. Além disso, pode-se observar que a higiene da paciente se encontrava prejudicada, em virtude da não colaboração por parte do acompanhante. Devido a isso, a paciente acabava dependendo apenas da equipe de enfermagem para a realização da sua higienização, a qual, em razão da grande demanda, não conseguia atender às suas necessidades, o que gerava uma situação em que se percebia roupas e lesões encharcadas de urina e fezes. A higiene corporal ou banho no leito é considerado pela enfermagem como um fator que pode sobrecarregar a equipe de trabalho, embora seja uma necessidade fundamental para os pacientes internados em hospitais e centros de reabilitação (PRADO *et al.*, 2017). É necessário, portanto, que a equipe ofereça suporte e orientações para o acompanhante, sobre o processo de preservação da limpeza corporal, para que o processo de recuperação da paciente não seja afetado, tendo em vista que uma má higiene pode acarretar em outros problemas de saúde além de atrasar o processo de tratamento.

Outra dificuldade observada foi a necessidade de cuidado por parte de um familiar do sexo masculino. Infelizmente, ainda existem tabus e preconceitos em relação ao cuidado prestado às mulheres por homens. Esses tabus podem causar desconforto e resistência, tanto por parte da pessoa que necessita do cuidado quanto por parte do cuidador. No contexto descrito nesse trabalho, essa situação era perceptível pela dificuldade do filho em lidar com algumas necessidades da mãe. Nesse sentido, percebeu-se a necessidade da realização de uma educação em saúde direcionada ao cuidador. A educação em saúde é um processo dinâmico que objetiva a capacitação dos indivíduos e/ou grupos visando a melhoria das condições de saúde da população (MARTINS *et al.*, 2007). Logo, é fundamental que seja realizada educação em saúde com o cuidador, para que a saúde do paciente não seja comprometida.

5 CONCLUSÃO

Pelo caso apresentado, podemos concluir que há uma vasta quantidade de conhecimento que podemos adquirir ao investigar esse cenário clínico. É crucial lembrar que, antes de qualquer condição clínica, existe uma vida repleta de subjetividades que devem ser tratadas de maneira efetiva e abrangente, sem a influência de nossos próprios julgamentos. Além disso, com base nas informações apresentadas, fica claro que o atendimento e a assistência envolvidos possuem uma natureza complexa, ou seja, diversas abordagens são necessárias para suprir as necessidades tanto do paciente quanto da família.

As observações e a assistência prestada à paciente deste caso foram de extrema importância e ocorreram no momento certo, pois a experiência prática enriquece o conhecimento teórico adquirido em sala de aula. Relatar o que vivenciamos no hospital, como estudantes, é uma forma importante de mostrar aos demais que algumas coisas só são verdadeiramente aprendidas na prática. É através do trabalho no serviço que conseguimos, por exemplo, estabelecer uma comunicação terapêutica eficaz e adquirir habilidades essenciais para a nossa profissão. É natural sentir receio no início, mas alguns desafios acabam se tornando fundamentais no processo de aprendizagem. No contexto apresentado, ficou evidente que um caso de pneumonia pode apresentar uma série de condições adicionais, tornando-o ainda mais complexo, o que requer da equipe profissional uma adequação da empatia e da racionalidade.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP. 2013**. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/sobre-o-programa>. Acesso em: 23 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é câncer? 2022**. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/o-que-e-cancer>. Acesso em: 23 set. 2023.

GOMES, Ana Luisa Zaniboni; OTHERO, Marília Bense. Cuidados paliativos. **Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 88, p. 155-166, dez. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/gvDg7kRRbzdfXfr8CsvBbXL/>. Acesso em: 29 set. 2023.

LEITE, Airton César *et al.* Assistência de enfermagem nos cuidados paliativos ao paciente idoso em unidade de terapia intensiva. **Brazilian Journal Of**

Development, Curitiba, v. 6, n. 12, p. 102261-102281, dez. 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22213/17730>. Acesso em: 23 set. 2023.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* NECESSIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DOS CUIDADORES DE PESSOAS IDOSAS NO DOMICÍLIO. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 254-262, abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PsbZSVQRtF7WkHD3vgn3LvV/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2023.

ORNELAS, Christiane Pereira; COBUCCI, Ricardo Alexandre da Silva. PLANOS TERAPÊUTICOS DE ENFERMAGEM PARA O PACIENTE COM PNEUMONIA. **Revista Enfermagem Integrada**, Ipatinga, v. 3, n. 1, p. 395-407, ago. 2010. Disponível em: <https://doceru.com/doc/n1v1s8v>. Acesso em: 20 set. 2023.

PRADO, Athayne Ramos de Aguiar *et al.* Banho no cliente dependente: aspectos teorizantes do cuidado de enfermagem em reabilitação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 70, n. 6, p. 1337-1342, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/8mB6bHNrzdqW5PnMdcJrqRC/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 28 set. 2023.

AVALIAÇÃO DA INTEGRAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM ESTUDO NA UBS DR. PEDRO DIÓGENES JÚNIOR

Aline Pereira da Silva
Camili Vitoria Leite Fontes
Roberta da Silva Milhomens
Vitória Rafaela da Silva Filha
Sara Taciana Firmino Bezerra

RESUMO

Este trabalho aborda a análise da Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Pedro Diógenes Júnior, com foco na Estratégia Saúde da Família (ESF). A pesquisa utilizou abordagem qualitativa com observação direta na UBS, visitas domiciliares e entrevista com profissionais de saúde e moradores das residências. Foram identificados aspectos positivos, como a atenção primária à saúde (APS) oferecida, equipe multiprofissional engajada e territorialização efetiva por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Os desafios incluem a falta de participação da comunidade na gestão do SUS, a falta de adesão do público masculino e a necessidade de fortalecer a educação em saúde. A integração entre a ESF e o Programa Nacional de Imunização (PNI) destaca-se como bem-sucedida. A UBS desempenha um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção de doenças, mas requer maior engajamento da comunidade e aprimoramento em áreas específicas, como a saúde do homem. As captações da realidade mostraram a importância estratégica da ESF no contexto da APS e sua contribuição para a comunidade.

Palavras-chave: Unidade Básica de Saúde; Promoção da Saúde; Estratégia Saúde da Família; Visitas domiciliares.

ABSTRACT

This work approaches the analysis of the Basic Health Unit (UBS) Dr. Pedro Diógenes Júnior, focusing on the Family Health Strategy (ESF). The research used a qualitative approach with direct observation at the UBS, home visits and interviews with health professionals and residents of the residences. Positive aspects were identified, such as the primary health care (PHC) offered, engaged multidisciplinary team and effective territorialization through Community Health Agents (ACS). The challenges include the challenges of community participation in the management of the SUS, the lack of adherence by the male public and the need to strengthen health education. The integration between the ESF and the National Immunization Program (PNI) stands out as successful. The UBS plays a key role in health promotion and disease prevention, but requires greater community engagement and improvement in specific areas, such as men's health. Reality captures demonstrated the strategic importance of the ESF in the context of PHC and its contribution to the community.

Keywords: Basic health Unit; Health promotion; Family Health Strategy; Home visits.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E >>>>



1 INTRODUÇÃO

A captação da realidade em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma atividade fundamental para o entendimento da atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) e análise dos serviços e ações oferecidos pelos profissionais de saúde. A UBS representa um dos pilares fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), estando na linha de frente da atenção primária e desempenhando um papel estratégico na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação da saúde da população (BRASIL, 2017).

O presente artigo tem como objetivo aprofundar a compreensão sobre o funcionamento da UBS, com foco especial na ESF, que se configura como um modelo de atenção à saúde baseado na proximidade com a comunidade e na promoção do vínculo entre profissionais e pacientes. Por meio desta atividade de observação, busca-se investigar como essa estratégia é aplicada no contexto específico da UBS estudada, identificando seus pontos fortes, desafios e impactos na qualidade de vida dos usuários.

Nesse contexto, são abordados aspectos como a organização da equipe de saúde, as práticas adotadas, os desafios enfrentados, o acesso aos serviços, a satisfação dos usuários, a ocorrência das ações preventivas e a promoção de hábitos saudáveis, entre outros pontos relevantes. A partir dos dados coletados e análise crítica, apresenta-se uma visão abrangente da UBS e sua atuação como uma das portas de entrada para o sistema de saúde, bem como o impacto positivo que a ESF pode ter na saúde da comunidade.

Sendo assim, este trabalho visa contribuir para o aprimoramento do entendimento sobre a ESF e fortalecer a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia essencial para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Ao compreender a realidade vivenciada na UBS, estaremos habilitados a propor e fazer parte de soluções efetivas e inovadoras no decorrer da nossa atuação profissional, que atendam às necessidades reais da população, garantindo assim, um sistema de saúde mais inclusivo, eficiente e capaz de oferecer cuidado integral a todos os cidadãos.

2 METODOLOGIA

A captação da realidade aconteceu na UBS Dr. Pedro Diógenes Júnior, localizada no Bairro São Benedito, em Pau dos Ferros/RN. Adotou-se uma abordagem de pesquisa qualitativa com características observacionais, através da observação direta na UBS e território da circunvizinhança. A referida UBS foi inaugurada em 14 de janeiro de 2012 durante o mandato do prefeito Leonardo Nunes Rêgo. Atualmente, atende o total de 9 microáreas no território.

Figura 1. Placa de Inauguração da UBS



Fonte: Arquivo Pessoal

Utilizou-se instrumento norteador para observação participante. A captação da realidade ocorreu em três dias distintos, sendo eles: 04, 13 e 25 do mês de julho de 2023. Durante esses dias, foram feitas visitas na UBS e domicílios das referidas microáreas para observar a dinâmica dos serviços de saúde oferecidos, a interação entre os profissionais e a comunidade, e a aplicação das estratégias da ESF.

No período de captação, foram realizadas conversas com os profissionais de saúde, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudióloga, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), odontólogo e outros membros da equipe multiprofissional, a fim de compreender a ESF e o funcionamento da Política Nacional de Imunização (PNI) neste contexto. Além disso, foi realizada entrevista com a gestora

da UBS para obter informações sobre a organização interna e as políticas de saúde adotadas.

Foram realizadas visitas domiciliares com o acompanhamento de uma ACS. Nesse sentido, foi efetuada uma conversa conduzida por meio de perguntas subjetivas aos moradores do território subjacente e usuários do serviço de saúde, visando entender suas concepções em relação ao atendimento, os serviços oferecidos, a acessibilidade aos cuidados de saúde, suas condições de vida, crenças, bem como experiências gerais com a ESF.

TABELA 1. Relação dos entrevistados nas visitas domiciliares.

ENTREVISTADOS	SEXO	IDADE
Entrevistado 1 (E1)	Feminino	72
Entrevistado 2 (E2)	Feminino	41
Entrevistado 3 (E3)	Feminino	81
Entrevistado 4 (E4)	Feminino	72
Entrevistado 5 (E5)	Masculino	57

Fonte: Autoria própria.

3 RESULTADOS

O que se percebeu durante as captações é que, no cenário da APS, além dos serviços básicos prestados, a unidade também é responsável pelo acolhimento, que ocorre inicialmente na recepção, configurando-se como o primeiro contato do paciente com o serviço. Além disso, a unidade presta serviços de prevenção de doenças e agravos, fornecimento de medicamentos essenciais à população, viabiliza a promoção à saúde da mulher, o cuidado e tratamento universal e integral às pessoas mais vulneráveis socialmente. É necessário frisar, ainda, o trabalho contínuo dos profissionais da UBS, que se dá de forma diversificada em toda a unidade. Cada profissional tem um papel extremamente importante na promoção da saúde da população atendida.

Na unidade na qual foi realizada a captação, evidencia-se a multidisciplinaridade de profissionais que realizam e atendem os serviços e as demandas de saúde da UBS diariamente. A unidade é composta por: médico,

enfermeiros, técnicos em enfermagem, odontólogo, terapeuta ocupacional, fonoaudióloga e ACS. Sendo assim, fica clara a importância do trabalho integrado e em conjunto que os profissionais de saúde da unidade exercem na assistência à população, buscando atender aos indivíduos e suas necessidades.

Os profissionais que atuam na UBS realizam educação em saúde através do Programa Saúde na Escola (PSE). Os agentes de endemias fazem atividades educativas durante as visitas às residências, orientando sobre a prevenção de doenças, e os ACS caracterizam-se como um elo de ligação entre os usuários e a unidade, levando as demandas até aos profissionais responsáveis.

A Unidade estudada é composta por 9 ACS, cada um sendo responsável por uma microárea. Os 7 agentes com os quais foi possível fazer contato, suas microáreas, o total de pessoas e famílias adscritas, respectivamente, estão descritos na tabela 2.

Tabela 2. Agentes Comunitários de Saúde (ACS), microáreas, pessoas e famílias cadastradas.

AGENTE	MICROÁREA	PESSOAS	FAMÍLIAS
I	8	480	180
II	3	584	278
III	4	538	197
IV	5	444	160
V	1	452	170
VI	7	450	160
VII	9	434	141

Fonte: Autoria própria.

De acordo com as pessoas cadastradas que foram entrevistadas, os serviços de saúde são oferecidos de forma eficiente. Na UBS, os mesmos conseguem ser atendidos e resolver as demandas que necessitam. Nos casos em que os indivíduos estão impossibilitados de ir à unidade, a equipe se direciona até a residência para ofertar a

assistência necessária como consulta médica e vacinas, além de receberem frequentemente a visita dos ACS.

A partir das visitas realizadas na UBS estudada, percebe-se a prevalência de doenças como hipertensão e diabetes, porém há casos de câncer, problemas cardíacos, entre outros. As pessoas acometidas com essas patologias necessitam comprar todos os remédios dos quais fazem uso, pois os mesmos não são disponibilizados na farmácia popular.

Durante os relatos, colhidos nas visitas domiciliares, notou-se a presença da crença religiosa (predominantemente católica) atrelada ao processo saúde-doença, com aspectos tanto positivos quanto negativos. Com relação às positivities, destaca-se o ato de "apegar-se" com Deus para recuperar a saúde e é declarado ainda a crença na eficácia dos remédios naturais. Porém, sobre os aspectos negativos, foi percebido que a crença traz uma negligência aos serviços assistenciais.

Algumas fragilidades encontradas foram a falta de participação da comunidade nos Conselhos e Conferências de Saúde, a falta de adesão do público masculino nos serviços da UBS, a ausência de realização de atividades físicas e lazer por parte dos usuários (apesar desses serviços serem oferecidos na Academia de Saúde Pública), além da necessidade da educação em saúde para que usuários como o E5 desmistifique suas concepções relacionados ao processo saúde-doença.

No que tange à UBS em questão, uma das necessidades encontradas nesse contexto é o déficit de ações voltadas para a saúde do homem, evidenciada pela carência de adesão e baixa frequência deste público na UBS, mesmo em período de campanha. Falta mais incentivo e atividades atrativas para que o público masculino adentre o serviço e participe das ações de prevenção. Ademais, durante as captações não foi vista a presença do médico no serviço, sendo um aspecto negativo para a população que precisa do atendimento.

Além disso, percebe-se a falta de participação da comunidade na gestão do SUS, seja por falta de informação ou por vontade própria dos usuários. Isso é percebido na fala dos profissionais de saúde, que relatam ser feito o convite para Conferências de Saúde, mas que a participação é em grande maioria dos próprios profissionais. Os usuários, por sua vez, dizem não saber sobre o acontecimento de tais eventos no município, enquanto outros relatam ter conhecimento, mas não participar. Percebe-

se ainda que os usuários não estão envolvidos no planejamento de saúde, aspectos restritos aos profissionais.

Tratando-se da PNI, durante a visita à UBS foram coletadas algumas informações sobre como se dá o funcionamento da sala de vacina. Foi observado que a PNI na UBS contempla todas as vacinas da política e são aplicadas conforme calendário vacinal, demanda espontânea, ou seja, os usuários podem procurar uma UBS para receber as doses de acordo com suas necessidades. Além disso, a UBS adota a prática de imunização em dias específicos da semana para a Febre Amarela e a Tríplice Viral, que, de acordo com a profissional, seria por questão de armazenamento e para não desperdiçar doses. Quanto à divulgação das campanhas de vacinação, foi informado que a UBS prioriza a divulgação pelos ACS “porta a porta” e o uso das redes sociais como meio de comunicação para informar a população sobre as campanhas de imunização.

Com relação à concretização dos princípios da PNI, os profissionais relatam que, de modo geral, esses princípios são alcançados, porém, com algumas falhas. A presença de lacunas indica que ainda há desafios para serem superados na efetivação plena das diretrizes da política. Uma sugestão foi o aumento da presença e envolvimento da secretaria de saúde do município nas atividades relacionadas à imunização.

4 DISCUSSÃO

A ESF faz uma abordagem ampla e integrada para a oferta de cuidados de saúde em comunidades. Esse programa tem um papel importante na prática educativa voltada para a promoção da saúde, com um conjunto de atividades que propiciam melhores condições de bem-estar e acesso a bens e serviços sociais (BESEN *et al*, 2007). Dentre os principais elementos relacionados à ESF estão a APS, equipe multiprofissional, territorialização e adscrição, visitas domiciliares, promoção da saúde e prevenção de doenças, gestão participativa e o PNI.

A ESF está fundamentada no conceito de APS, sendo esta a primeira linha de contato entre indivíduos e o sistema de saúde, sendo o ponto inicial para a resolução da maioria dos problemas de saúde. Seguindo a linha de raciocínio de Rodrigues *et al* (2012), a APS é a porta de entrada dos sistemas de saúde, sendo também o elemento

inicial do processo de atenção. É um processo contínuo e que enfatiza a prevenção, promoção da saúde, tratamento precoce e continuidade do cuidado, e é considerada essencial para a construção de sistemas de saúde mais efetivos e equitativos.

Ademais, baseia-se no trabalho de uma equipe de saúde multiprofissional, que inclui médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, ACS e outros profissionais de saúde. Segundo Silva e Bousso (2011, p. 1251),

Esta nova prática é rica em potenciais de avaliação e intervenção em saúde da família, mas, para que esses potenciais se concretizem, faz-se necessário a criação de um contexto, no qual profissionais e famílias possam estabelecer uma relação de parceria, confiança, comunicação regular e transparência, bem como cooperação para atender as necessidades da família.

A organização da ESF se dá por territórios delimitados, com a adscrição de uma equipe para cada área. Essa territorialização permite que a equipe conheça de perto as necessidades de saúde da população local, possibilitando uma melhor identificação dos problemas de saúde e a criação de estratégias adequadas para resolvê-los (FARIA, 2020). Um dos pilares da ESF é a realização de visitas domiciliares, que permitem à equipe de saúde conhecer as condições de vida dos indivíduos, identificar fatores de risco e estabelecer um vínculo mais próximo com a comunidade. Essa abordagem é especialmente relevante para atender grupos isolados e com dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Os ACS exercem um papel fundamental para que esse contato seja possível. Por meio das visitas domiciliares, são construídas relações com os usuários, representando um meio essencial para a promoção da saúde da comunidade atendida (ALONSO; BÉGUIN; DUARTE, 2018).

Além disso, a ESF deve valorizar a gestão participativa, envolvendo a comunidade na definição das prioridades de saúde, no planejamento das ações e na avaliação dos resultados. Essa abordagem aumenta o engajamento da população nos cuidados com a saúde e favorece a criação de políticas mais adequadas às necessidades locais. A Política Nacional de Humanização (PNH) discorre sobre a importância da gestão participativa, que deve envolver os trabalhadores da saúde, gestores e usuários (BRASIL, 2013).

Além do tratamento de doenças, a ESF enfatiza a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades. Integra ações de educação em saúde, vacinação, controle de doenças crônicas, acompanhamento de gestantes, cuidados com crianças e vínculo com o PSE, que é uma ferramenta fundamental de promover saúde para as crianças e

jovens, abordando temáticas de educação em saúde e instruindo os alunos sobre higiene, funcionando como estratégia de autocuidado e prevenção de doenças.

Sendo a educação em saúde uma parte essencial das ações e serviços prestados em uma UBS, na unidade em questão deveria ser tratada com maior atenção, visando capacitar as pessoas a cuidarem melhor de si, isto é, adotar hábitos que melhorem a qualidade de vida, uma vez que "a promoção da saúde é entendida como o processo de capacitação de indivíduos e coletividades para atuar na melhoria da qualidade de vida e da saúde" (HEIDEMANN *et al*, 2012, p. 616). Essas orientações podem incluir alimentação balanceada, moderação no consumo de álcool, prática regular de atividade física, fornecer informações sobre medidas preventivas para várias doenças, e, dessa forma, detectar de forma precoce problemas de saúde e rastreamento de condições crônicas, ou outros aspectos importantes que podem ajudar na melhoria da qualidade de vida da população.

No entanto, esse é um trabalho que também envolve a Secretaria de Saúde do município, a qual deveria propor mais atrativos para o engajamento da população. Dessa forma, nota-se alguns desafios entre as diferentes esferas envolvidas na oferta de saúde. Uma força maior de divulgação pela própria secretaria seria um ponto importante para tornar esse objetivo realidade, uma vez que se é um eixo estruturante para viabilizar a vinda das famílias à unidade.

Outrossim, são realizadas ações pelos agentes de endemias, responsáveis por fazer orientações sobre as arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya), durante as visitas domiciliares. O agente de endemias na APS desempenha um papel crucial na prevenção e controle de doenças endêmicas. Trabalha em colaboração com equipes de saúde, colabora para prevenção de doenças, além de promover a saúde em nível comunitário, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida das pessoas. Além disso, na unidade é feito o acompanhamento das gestantes e das crianças para garantir a saúde de ambos, o HIPERDIA (acompanhamento de pessoas com hipertensão e/ou diabestes mellitus) e vacinação, seguindo adequadamente o calendário vacinal.

Ainda se tratando dos serviços oferecidos, a PNI é uma iniciativa do governo brasileiro que tem como objetivo principal promover a vacinação e garantir o acesso gratuito e equitativo a imunobiológicos para a população do país. Criado em 1973, o PNI é coordenado pelo Ministério da Saúde e é considerado um dos programas de imunização mais bem-sucedidos do mundo (BRASIL, 2022). A relação entre o PNI e a

ESF é bastante complementar, e juntos eles contribuem para a melhoria dos indicadores de saúde no país.

A articulação entre o PNI e a ESF é fundamental para garantir que a população brasileira tenha acesso às vacinas necessárias, promovendo uma cobertura vacinal adequada e, assim, reduzir a incidência de doenças preveníveis. A imunização é uma ferramenta essencial para a proteção da saúde individual e coletiva, e a atuação conjunta dessas estratégias contribui para alcançar esse objetivo. Uma vez que esse procedimento possui um custo pequeno, porém uma grande efetividade, promovendo a proteção e garantindo assim, uma comunidade imunizada (MARTINS *et al*, 2019)

A PNI é aplicada nas UBS de acordo com as diretrizes e normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. A UBS é uma das principais unidades onde a vacinação é realizada e tem um papel fundamental na execução desse programa. Dessa forma, ela está envolvida em diversos processos como: recebimento das vacinas, armazenamento adequado, planejamento da vacinação, divulgação e mobilização, atendimento e vacinação, registro das doses, monitoramento e avaliação, adesão ao calendário de vacinação entre outros (LIMA; PINTO, 2017). Assim, a atuação eficiente da UBS é fundamental para garantir a imunização adequada da população, protegendo a saúde individual e coletiva e contribuindo para a redução da incidência de doenças preveníveis.

Ao combinar a divulgação nas redes sociais com a abordagem porta a porta dos ACS, a UBS está adotando uma estratégia abrangente e inclusiva para garantir que todas as pessoas sejam informadas e tenham acesso igualitário às campanhas de vacinação. Isso fortalece a política de imunização e contribui para uma maior proteção da saúde pública na comunidade.

A relação interdisciplinar no contexto da política de imunização é imprescindível. Essa colaboração entre diferentes profissionais de saúde é especialmente facilitada pelos ACS, que desempenham um papel crucial na realização deste trabalho. Os ACS, por estarem inseridos na comunidade e conhecerem suas dinâmicas e necessidades, operam como ponte entre a equipe de saúde e os moradores. Portanto, essa abordagem interdisciplinar potencializa a adesão e a conscientização e a importância da imunização.

Nesse cenário, uma participação mais ativa da secretaria de saúde poderia manter a implementação de estratégias e a alocação de recursos de forma mais

eficiente, visando aprimorar o programa de vacinação e reduzir as falhas observadas. Com uma gestão mais presente e engajada, seria possível fortalecer ainda mais a política de imunização e garantir melhores resultados na proteção da saúde pública da comunidade atendida pela UBS.

5 CONCLUSÃO

Buscou-se aprofundar o entendimento sobre o funcionamento de uma UBS com foco especial na ESF, que se configura como um modelo de atenção à saúde baseado na proximidade com a comunidade e na promoção do vínculo entre profissionais e pacientes. Ao longo das captações da realidade na UBS Dr. Pedro Diógenes Júnior, foram abordados aspectos cruciais para a compreensão do papel estratégico da UBS no SUS e seu impacto na qualidade de vida da população.

A APS se mostrou como a base fundamental da ESF, sendo a primeira linha de contato entre os indivíduos e o sistema de saúde. A UBS estudada oferece serviços diversificados e essenciais para a promoção da saúde, tratamento e prevenção de doenças. No entanto, foram identificados desafios relacionados à educação em saúde, com a necessidade de maior engajamento da comunidade, especialmente do público masculino, para adotar hábitos saudáveis e participar ativamente dos serviços oferecidos.

A equipe multiprofissional se destaca como um pilar importante da ESF, trabalhando de forma integrada para fornecer cuidados holísticos à população. A atuação dos ACS desempenha um papel crucial ao estabelecer um vínculo próximo com a comunidade, contribuindo para a territorialização e adscrição, onde a equipe se dedica a conhecer as necessidades de saúde da população local. As visitas domiciliares mostraram-se essenciais para identificar fatores de risco, promover ações preventivas e estabelecer uma relação mais próxima entre a equipe de saúde e os usuários. No entanto, a falta de participação da comunidade nas instâncias de gestão do SUS foi observada, revelando a necessidade de fortalecer a gestão participativa para melhor atender às necessidades locais.

A integração entre a ESF e o PNI foi identificada como uma prática eficaz para garantir o acesso à vacinação e reduzir a incidência de doenças preveníveis. A UBS desempenhou um papel fundamental na execução do programa, realizando a

vacinação conforme o calendário vacinal, promovendo a divulgação das campanhas e aproveitando a colaboração interdisciplinar para alcançar melhores resultados na proteção da saúde pública.

Em suma, este estudo na UBS Dr. Pedro Diógenes Júnior mostrou a importância estratégica da ESF no contexto da APS e como ela pode contribuir para a promoção da saúde e prevenção de doenças na comunidade. As ações da UBS demonstraram impacto positivo na qualidade de vida dos usuários, mas também revelaram desafios a serem superados para fortalecer ainda mais a política de imunização, a educação em saúde e a participação da comunidade na gestão do SUS. Essas informações são fundamentais para propor melhorias e inovações no sistema de saúde, tornando-o mais inclusivo, eficiente e capaz de oferecer cuidado integral a todos os cidadãos.

6 REFERÊNCIAS

ALONSO, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; DUARTE, Francisco José de Castro Moura. **Trabalho dos agentes comunitários de saúde na Estratégia Saúde da Família: metassíntese**. Revista de Saúde Pública, [S.L.], v. 52, p. 14, 26 fev. 2018. Universidade de São Paulo, Agência USP de Gestão da Informação Acadêmica (AGUIA). Acesso em: 29 jul.2023.

BESSEN, Candice Boppré; NETTO, Mônica de Souza; ROS, Marco Aurélio da; SILVA, Fernanda Werner da; SILVA, Cleci Grandi da; PIRES, Moacir Francisco. **A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde**. Saúde e Sociedade, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 57-68, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2003. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização - PNH**. Brasília: Ed. Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdfAcesso em: 29 jul. 2023.

FARIA, Rivaldo Mauro de. A territorialização da Atenção Básica à Saúde do Sistema Único de Saúde do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 11, p. 4521-4530, nov. 2020. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em: 29 jul. 2023.

HEIDEMANN, Ivonete T Schulter Buss; BOEHS, Astrid; FERNANDES, Gisele; WOSNY, Antonio; MARCHI, Jamila. **Promoção da saúde e qualidade de vida: concepções da carta de ottawa em produção científica.** Cienc Cuid Saúde, v11, 2012. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/> Acesso em: 29 jul. 2023.

LIMA, Adeânio Almeida; PINTO, Edenise dos Santos. **O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS).** Scire Salutis, [S.L.], v. 7, n. 1, p. 53-62, 7 nov. 2017. Companhia Brasileira de Produção Científica. Acesso em: 29 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 01 set. 2023

RODRIGUES, Ludmila *et al.* **A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa.** Cien Saude Colet, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/a-atencao-primaria-a-saude-na-coordenacao-das-redes-de-atencao-uma-revisao-integrativa>. Acesso em: 28 de julho.

SAÚDE, Ministério da. **PNI: entenda como funciona um dos maiores programas de vacinação do mundo.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/pni-entenda-como-funciona-um-dos-maiores-programas-de-vacinacao-do-mundo>. Acesso em: 28 jul. 2023.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szylit. **A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura.** Revista da Escola de Enfermagem da Usp, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1250-1255, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). Acesso em: 29 jul. 2023.

MARTINS, K.M.; SANTOS, W.L.; ÁLVARES, A.C.M. A importância da imunização: revisão integrativa. **Rev Inic Cient Ext.** 2019; 2(2); Disponível em: <https://revistasfacesa.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/download/153/108/195>. Acesso em: 04 set. 2023.

**CAPTAÇÕES DA REALIDADE ACERCA
DA ORGANIZAÇÃO E ESTRUTURAÇÃO
DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
(APS): RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Ana Beatriz Moraes de Freitas
Ana Vilma de Moura Paiva
Janiele Gomes Dantas
Palmyra Sayonara de Góis
Andrezza Karine Araújo de
Medeiros Pereira**

RESUMO

O modelo de Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser compreendida como uma estratégia de organização dos serviços de saúde e, para tanto, conta com uma equipe multiprofissional, sendo o enfermeiro um dos membros que a compõem. Neste sentido, a realização deste estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por estudantes a partir de captações da realidade sobre a organização e estruturação da APS e ainda o papel da enfermagem como parte integrante da Equipe de Saúde da Família (ESF), de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Alto Oeste Potiguar. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência. Este foi oriundo da vivência do componente curricular Enfermagem em Saúde Coletiva, do curso de graduação em Enfermagem da UERN. A partir das vivências foi possível conhecermos os serviços ofertados e a importância da equipe de enfermagem na ESF para a prestação de uma assistência integral. Além disso, conhecemos o território de responsabilidade da equipe, evidenciando as vulnerabilidades do processo saúde-doença da população adscrita.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Equipe de Enfermagem; Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The Primary Health Care (PHC) model can be understood as a strategy for organizing health services and, to this end, relies on a multi-professional team, of which the nurses being one. With this in mind, the aim of this study is to report on the experience of students based on capturing the reality about of the organization and structuring of PHC and the role of nursing as an integral part of the Family Health Team in a Basic Health Unit (BHU) located in the Upper West of Potiguar. This is a qualitative, descriptive study of the experience report type. It came from the experience of the Nursing in Collective Health curricular component of the undergraduate Nursing course at UERN. The experiences enabled us to learn about the services offered and the importance of the nursing team in the ESF in providing comprehensive care. In addition, we learned about the team's area of responsibility, highlighting the vulnerabilities of the health-disease process of the population.

Keywords: Primary Health Care; Nursing Team; Collective Health.



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) representa um marco legal para a Atenção Básica (AB), estabelecendo o funcionamento ordenado e contribuindo para o seu fortalecimento. A PNAB define que a principal porta de entrada para o serviço de saúde é a AB, sendo ainda o centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Nesse sentido, a AB pode ser definida como um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que se baseia na promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Tais ações são realizadas por uma equipe multiprofissional que possui responsabilidades sanitárias pela população do território adscrito (BRASIL, 2017).

Em meados de 1994, passou a compor a AB o Programa de Saúde da Família (PSF), que visava reorganizar/reformular as ações de saúde da AB de modo a favorecer a aproximação da população aos serviços de saúde. Mais tarde, no ano de 2006, o PSF transformou-se em Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MOTTA; BATISTA, 2015). Para sua implementação, faz-se necessário o estabelecimento de uma equipe multiprofissional, conhecida como Equipe de Saúde da Família, composta por, no mínimo, o profissional médico, e enfermeiro - de preferência especialistas em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem, e agentes comunitários de saúde (ACS). Além disso, o número máximo de pessoas que a ESF deve ser responsável é 4.000 (BRASIL, 2023).

Dessa forma, visando conhecer a organização e estruturação da Atenção Primária à Saúde e ainda o papel da enfermagem como parte integrante da Equipe de Saúde da Família, de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), procedeu-se à realização de captações da realidade. Segundo Egry *et al.* (2018), a captação da realidade constitui uma das cinco etapas da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), que busca compreender as três dimensões da realidade: estrutural, particular e singular.

Nesse sentido, a captação da realidade mostrou-se imprescindível para formação do conhecimento acerca da estruturação e oferta dos serviços da APS. Permitindo ainda, analisar melhor o território adscrito, às necessidades e demandas da comunidade atendida, assim como os métodos usados pela equipe para resolvê-las.

Além disso, é uma estratégia valiosa para a formação de novos profissionais de saúde, pois a experiência prática de conhecer como a APS é desenvolvida esclarece a teoria, e contribui também evidenciando o papel fundamental da equipe de enfermagem na ESF. Logo, é crucial entender bem a realidade dos serviços de saúde e seus condicionantes, pois só assim é possível transformá-la.

Acreditamos que relatar essa experiência será relevante para os futuros profissionais que buscam conhecer como a APS está ordenada. Acredita-se também que servirá de aprimoramento e avaliação para os profissionais que já materializam a APS. Portanto, este estudo tem como objetivo relatar a captação da realidade e compartilhar essa experiência, descrevendo a forma como a APS é organizada e estruturada, disseminando a percepção adquirida através do contato direto com a realidade e promovendo reflexão crítica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, do tipo de relato de experiência, proposto pelo componente curricular Enfermagem em Saúde Coletiva do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Esse foi oriundo de captações da realidade que aconteceram em uma UBS de um município do interior do Nordeste. O município localiza-se no estado do Rio Grande do Norte, mais precisamente na Mesorregião do Oeste Potiguar, com uma população de 30.479 pessoas no ano de 2022 e densidade demográfica de 117,25 hab/km² (IBGE, 2022).

Inicialmente, antes de irmos para a atividade em campo, foi apresentado em sala o instrumento que iríamos utilizar como base para as observações durante as captações. Essas ocorreram no período de julho de 2023.

Durante as visitas à UBS, observamos a rotina e funcionamento dessa. A partir disso, foi possível termos conhecimento sobre a organização e estruturação da APS. Além das visitas à UBS, foram realizadas ainda passeio ambiental na área adscrita, junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), onde foi possível conhecer os indivíduos/famílias, visando aprofundar o conhecimento acerca das vulnerabilidades

sociais; o perfil de saúde-doença; recursos e ações presentes na comunidade, dentre outros aspectos que abordaremos ao longo da discussão.

Este estudo não apresentou a necessidade de ser avaliado pelo Comitê de Ética e Pesquisa uma vez que se trata de um relato de experiência e não apresenta identificação de sujeitos e não fere nenhum preceito ético da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

3 RESULTADOS

3.1 IDENTIFICAÇÃO E PERFIL DE ATENDIMENTO DA INSTITUIÇÃO

O roteiro de observação utilizado possibilitou a condução das captações da realidade na UBS, tornando possível conhecê-la em sua completude, indo desde a caracterização, os serviços ofertados, a forma de organização, perfil social e de morbimortalidade dos usuários, dentre outros aspectos.

Seu funcionamento ocorre de 07 às 12 horas e das 13 às 18 horas de segunda a sexta. Sobre as finalidades e objetivos da unidade de saúde, vai de encontro com o que é estabelecido pela PNAB (2017), que é ser porta de entrada dos serviços de saúde e prestar uma assistência de forma humanizada às necessidades que a população venha a apresentar. No que compreende aos dias e horários dos atendimentos, encontram-se expostos no mural da unidade, o qual é produzido em conjunto pela equipe.

Em se tratando da força de trabalho da UBS, é composta pela coordenadora, enfermeira, dois técnicos de enfermagem, médico, recepcionista, odontólogo, técnico de saúde bucal (TSB) e três agentes comunitários de saúde (ACS). Logo, a UBS conta com uma Equipe de Saúde da Família. O quadro a seguir (quadro 1), expressa alguns dos serviços ofertados por esses profissionais.

Quadro 1 - Serviços ofertados pela UBS.

SERVIÇOS OFERTADOS	
Enfermeira	Consulta de enfermagem; Crescimento e desenvolvimento (CeD); Consulta de Pré-natal; Coleta de Citologia – Colo do Útero; Visita domiciliar; Curativos complexos;
Técnicos de enfermagem	Vacinação; Triagem; Visita domiciliar; Curativos.
Médico	Consulta clínica; Solicitação de exames complementares; Pré-natal; Visita domiciliar; Renovação de receitas.
ACS	Visitas domiciliar; Procedimentos básicos de aferição de sinais vitais; Notificação de ações e programas da UBS;
Coordenadora	Controle dos funcionários; Gerência técnica.
Recepcionista	Agendamento; Direcionamento aos serviços.

Fonte: Autoria própria (2023).

No que concerne a estrutura física da unidade, possui: espaço de recepção, 1 consultório de enfermagem, 1 consultório médico, 1 sala dos ACS, 1 sala de coordenação, 1 sala de vacinação e 1 sala para triagem/escuta inicial.

Em se tratando da vinculação às demais instâncias do Sistema de Saúde, a unidade possui vinculação com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), composto por uma equipe multiprofissional, que oferta serviços que não estão presentes na UBS. Vínculo com o “Melhor em Casa”, que também é formado por uma equipe multiprofissional, tais atendimentos são voltados às pessoas que não tem possibilidade de ir até a UBS, e necessitam de acompanhamento/cuidados contínuos. O vínculo também é estabelecido com a Secretaria de Saúde.

Os Sistemas de Informação de Saúde utilizados para realizar a coleta de dados na unidade são: Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que compreende o cadastro dos usuários, organização da agenda dos profissionais da AB, dados de atendimento e acolhimento. Ademais, é utilizado ainda o RN+vacina, desenvolvido pelo governo do Estado do Rio Grande do Norte, trata-se de um sistema de monitoramento das doses de vacinas em estoque e aplicadas.

Na unidade visitada, o sistema de Referência e Contrarreferência ocorre através do preenchimento de uma única ficha composta pelos dois elementos. É através da referência que os indivíduos saem da APS, ou seja, são referenciados para os serviços especializados - nutricionista, ortopedista, psicólogo, entre outros. O profissional salva a referência no PEC, para que haja controle sobre o encaminhamento. Já a contrarreferência, consiste no retorno das informações com as condutas que foram adotadas pelo outro profissional e com informações que irão nortear a tomada de decisões subsequentes.

No que diz respeito ao acolhimento, este é um dos pilares da Política Nacional de Humanização (PNH), e corresponde a uma tarefa fundamental para o estabelecimento de vínculos entre os usuários e os serviços de saúde. Na UBS em questão, o acolhimento é realizado pela recepcionista, enfermeira, técnico, coordenadora e estagiários do curso de graduação em enfermagem, e tem como objetivo atender as necessidades que são apresentadas pelos indivíduos. A distribuição dos dias para atendimento por demanda livre e dias com grupos específicos (hiperdia, preventivo, renovação de receitas), se encontra pré-estabelecido e exposto no mural da unidade. Em relação à organização dos atendimentos por demanda livre, são distribuídas 20 fichas e a ordem do atendimento é definida a partir da triagem. Foi possível observar que os servidores são próximos dos usuários, mostrando-se acolhedores e resolutivos. Em relação aos agendamentos, ocorrem durante toda a

semana, sendo necessário que o usuário apresente apenas o seu cartão do SUS. Os atendimentos que podem ser agendados são: pré-natal, puericultura e exames citopatológicos.

É importante evidenciar que a UBS cobre uma área com um total de 1909 indivíduos, que se divide em três microáreas, ficando cada ACS responsável por uma dessas microáreas para desenvolverem seu processo de trabalho que conforme observado consiste em: realizar o cadastro das famílias da sua área; obter as informações sobre os Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença da população adscrita; levar as informações pertinentes sobre a área para a unidade; divulgar ações/programas de saúde que estão sendo desenvolvidas na unidade; desenvolver educação em saúde e, portanto, realizar promoção da saúde e prevenção de doenças; dentre inúmeras outras funções. Vale ressaltar que como forma de aprimorar as potencialidades e competências dos ACS e ainda implementar a nova legislação, é ofertado um curso pelo município para esses profissionais, que ao finalizar tornam-se técnicos de saúde, podendo realizar procedimentos básicos no domicílio caso a pessoa necessite.

Durante o passeio ambiental pelo território com os ACS, foi possível observar o conhecimento que eles possuem sobre a área que são responsáveis e o elo existente entre eles e as famílias. Foi ainda um momento oportuno para conhecer as famílias que ali residem. Ademais, foi possível verificar que se trata de um território com acesso a saneamento, constituído por escolas públicas e particulares, área de lazer (academia, praça, AABB), clínicas médicas e odontológicas, dentre outros serviços.

3.2 PERFIL DE SAÚDE DOENÇA E PROGRAMAS E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

No que compreende ao perfil de saúde-doença da população coberta pela UBS, é importante conhecer suas principais características. Neste sentido, vale destacar que se trata de uma área com perfil socioeconômico heterogêneo, composta por famílias de classe média baixa e classe baixa. Em função disso, percebe-se um perfil de saúde-doença que mescla entre as duas realidades distintas em que esta população se insere.

Na área composta pela população com melhor poder socioeconômico, as doenças crônicas como diabetes e hipertensão são mais comuns. Enquanto na área onde os recursos econômicos e a infraestrutura são mais fragilizados, as doenças

transmissíveis são recorrentes. Inclusive, houve aumento da incidência de sífilis na área, evidenciando a vulnerabilidade no processo saúde-doença que os perpassam em função do perfil socioeconômico.

No que corresponde aos programas e ações de educação em saúde, constatou-se que, os que são ofertados na unidade seguem as sugestões do Ministério da Saúde, como setembro amarelo. Tem-se ainda os de iniciativa própria da unidade que são planejados conforme os agravos vão se evidenciando na população. Para tanto, utiliza-se como base as fichas de notificação, as quais alertam a UBS quando os números de um determinado agravo são significativos para uma intervenção, havendo, portanto, uma relação entre as doenças de notificação compulsória e as atividades realizadas na UBS. Deste modo, as ações de educação em saúde são planejadas e colocadas em prática pelos profissionais. Geralmente essas ações ocorrem em uma associação localizada em frente à UBS, sendo a captação da população feita através das redes sociais e ACS. Ademais, as atividades têm como foco as pessoas da comunidade, entretanto, não são exclusivas, ou seja, se moradores de outras áreas demonstrarem interesse, eles são convidados a participar.

Além disso, outro programa realizado pela ESF é o Programa Saúde na Escola (PSE), sendo um potente aliado para educação em saúde. A efetuação do PSE conta com a participação de toda a comunidade escolar e equipe da Saúde da Família. Outro ator importante para o PSE, é a equipe de saúde bucal, que também desenvolve ações para a comunidade escolar.

Tendo em vista que é na UBS onde devem ser realizadas as ações de promoção de saúde e prevenção de doenças gerais, percebe-se a ligação direta entre esse nível de atenção com o desenvolvimento das políticas de saúde. Uma dessas é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que surge como uma medida governamental para tentar combater paradigmas que cercam a saúde masculina; visto que os homens foram culturalmente instruídos a transmitir uma imagem de força, tal estereótipo acaba influenciando muitos a não procurarem os serviços de saúde, o que acaba contribuindo para um maior agravamento das doenças que os acometem.

No entanto, o que se observou na UBS é que as ações voltadas à saúde do homem são limitadas e se restringem apenas à Campanha do Novembro Azul, tal fato expõe a fragilidade que a unidade possui quanto à assistência à população masculina.

Com relação à participação da comunidade nos programas e atividades, não ocorre de forma efetiva, já que os usuários não são participativos, comparecendo a esses momentos apenas os indivíduos da área mais próxima a unidade, no qual, o perfil é majoritariamente de idosos.

No que concerne às vulnerabilidades, essas podem ser associadas a um conjunto de aspectos individuais e coletivos. No território visitado, pode ser citado como questões de vulnerabilidade, a idade, pois trata-se de uma área com um número de idosos significativo, com poucos adultos e crianças, portanto, isso vai interferir no processo saúde-doença, já que os idosos são mais suscetíveis a adoecer e necessitam de um acompanhamento clínico. Outro fator é a forma como esses indivíduos se inserem no mercado de trabalho, tendo em vista que alguns deles não possuem trabalho fixo e dependem exclusivamente do auxílio do governo e/ou aposentadoria. A não adesão às ações desenvolvidas pela unidade pode ser apontada como mais uma vulnerabilidade, uma vez que muitos usuários não frequentam a unidade, dificultando assim a prevenção, promoção e recuperação da saúde desses indivíduos.

Em relação a atuação da equipe de enfermagem como membro da ESF, observou-se que todas as ações e atendimentos prestados pela equipe são permeados pelos Processos de Enfermagem (PE) e pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). Para a aplicação da SAE e dos PE é utilizado o PEC, o qual direciona toda a assistência. Além do PEC, os profissionais da UBS ainda utilizam ferramentas não tecnológicas, como é o caso dos cadernos de registros, pois há um receio de perder informações dos pacientes dadas às falhas do sistema eletrônico. Além disso, verificou-se que o planejamento da assistência é organizado e automático, sendo direcionado para o atendimento que vai ser prestado, o qual vai desde o preparo da sala, a separar materiais, planejar ações e o ato da consulta.

No que compreende especificamente ao papel do enfermeiro na APS, esse profissional conta com várias atribuições, que vão desde a gerência da unidade até a assistência aos indivíduos/famílias. Dentre as atividades desenvolvidas pela enfermeira da unidade, podem ser citadas as consultas de enfermagem (pré-natal, puericultura, planejamento familiar, hiperdia), troca de curativos complexos, visitas domiciliares, ações de educação em saúde, supervisão dos ACS e técnicos de enfermagem, dentre outras atribuições. Evidenciando a autonomia, complexidade e

responsabilidade que fazem parte da rotina de trabalho dos profissionais de enfermagem da APS.

4 DISCUSSÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (2008), compete à ESF resolver cerca de 85% das demandas de saúde da comunidade. Para tanto, é fundamental que o serviço disponha de recursos estruturais e equipamentos que sejam compatíveis com a capacitação dos profissionais. Nesse sentido, constatou-se que a unidade visitada dispõe de uma estrutura física que dificulta a assistência, visto que o ambiente não foi projetado para comportar um serviço de saúde e, por isso, não oferta espaço e organização necessária para o seu bom funcionamento. Ademais, foi possível verificar que os profissionais de saúde enfrentam dificuldades quanto ao uso de ferramentas eletrônicas, como o próprio PEC, uma vez que esses recursos passam por atualizações constantes e não existiam na formação de muitos que ali trabalham e, por isso, esses profissionais necessitam de capacitações mais direcionadas.

Outra questão a ser discutida se refere a acessibilidade à UBS. Segundo Starfield (2002), a APS deve ser acessível, isto é, não deve haver barreiras geográficas, a linguagem deve ser de fácil entendimento, sendo necessário acesso a recursos financeiros e não conter barreiras administrativas. Pode-se incluir nisso, a distribuição dos atendimentos e os horários de funcionamento da unidade. Portanto, o alinhamento desses pontos é fundamental para o funcionamento da UBS. Durante as captações foi possível observar que existe um certo empecilho no que se refere ao horário de funcionamento da unidade, já que ela funciona somente durante o dia, tornando o acesso limitado, tendo em vista que muitas pessoas trabalham nesse horário. Tornando-se necessário, que as unidades ampliem esses horários, para contemplar toda a população.

Como dito anteriormente, espera-se que a ESF resolva a maioria das necessidades da população assistida por ela. Para isso, é fundamental que haja uma ligação entre ela e a equipe de apoio matricial, de modo a ampliar a capacidade de resolução dos problemas de saúde dos seus usuários. De acordo com Oliveira, Silva e Souza (2021) para o estabelecimento de comunicação entre a UBS e os serviços de maior

complexidade, é utilizado o Sistema de Referência e Contrarreferência (RCR). Esse sistema permite a diminuição da fragmentação entre a APS e os níveis mais complexos de saúde, contribuindo para a comunicação, interdisciplinaridade e compartilhamento de informações sobre as necessidades de saúde do indivíduo. Entretanto, observou-se na unidade de captação que a RCR apresenta algumas limitações, principalmente no sistema de contrarreferência, visto que as fichas utilizadas não voltam para o profissional que realizou o encaminhamento, comprometendo a longitudinalidade do cuidado. Dessa forma, as informações acerca do fluxo dos usuários pelos serviços de saúde se perdem, dificultando a continuidade da assistência da APS.

Em relação à participação social na APS, ela ocorre por meio da interação entre os profissionais-usuários-gestão, através dos questionamentos sobre tratamentos, prevenção e cuidados em saúde, exposição de necessidades específicas de um grupo, entre outras. Ulhoa (2012, p. 23) corrobora com isso ao afirmar que “A Equipe Saúde da Família, ao promover a Promoção à saúde, nas atividades desenvolvidas, estabelece formas de participação popular, além daquelas estabelecidas institucionalmente, por meio de conferências e conselhos”, o que se observou na unidade visitada, é que esta participação apresenta falhas, pois se limita apenas a campanhas e ações de saúde pontuais. Logo, como forma de potencializar e expandir a participação social, pode-se utilizar outras ferramentas, como as salas de espera.

Tendo em vista os serviços ofertados pela APS, percebe-se que a equipe atua não somente dentro da UBS, mas também de forma ativa no próprio território, através das visitas domiciliares. Garcia e Teixeira (2009) definem a visita domiciliar como uma abordagem de trabalho com caráter educacional, assistencial e exploratório, em que profissionais se deslocam até a residência do paciente. Nesta realidade, os principais atores responsáveis pelo desenvolvimento dessa abordagem são os ACS, o médico e a enfermeira, podendo ter auxílio de outros profissionais conforme seja necessário. Na UBS, as visitas domiciliares ocorrem de forma assertiva, tendo dias específicos para acontecerem, além disso, as informações pertinentes sobre a família são levadas e discutidas com a equipe antes das visitas. Ficando evidente a organização para a operacionalização dessa atividade.

Outro serviço desenvolvido fora da unidade é o PSE, no qual as ações de educação em saúde são desenvolvidas com toda a comunidade escolar da rede pública de ensino. São abordados uma variedade de temas, como: alimentação saudável, saúde

bucal, saúde mental, saúde sexual e reprodutiva, dentre outras temáticas que forem pertinentes e que estejam relacionadas a realidade vivenciada pela comunidade. Essa interação entre o setor saúde e educação estabelecida pelo PSE constitui um caminho importante para a melhoria na qualidade de vida da população (BRASIL, 2023).

Considerando a gama de atividades que são desenvolvidas pelos profissionais que compõem a APS, é necessário que esses profissionais desenvolvam várias competências, e para tanto, devem ser ofertados pelos serviços Programas de Educação Permanente (EP) e Educação Continuada (EC). De acordo com Mendes *et al.* (2021, p. 3) “A EC e EP são estratégias que visam o constante desenvolvimento profissional, focado na diminuição das dificuldades e otimização dos serviços prestados, para tanto é preciso uma busca multiprofissional por conhecimento além do adquirido na formação”. Isto é, para uma assistência de qualidade é necessário que os profissionais da saúde se mantenham atualizados, logo, os serviços devem fornecer meios para que a qualificação ocorra e incentivar a busca por parte dos profissionais. No entanto, a realidade observada na UBS não condiz com o que foi descrito. Foi possível constatar que não são ofertados programas de EP e EC à equipe acompanhada.

Mais uma questão que merece ser discutida diz respeito à atuação da equipe de enfermagem na APS. “A análise das formas de atuação de enfermeiros da ESF a partir da literatura disponível permitiu identificar que muitas são as atribuições deste profissional no contexto da APS” (PIRES; LUCENA; MANTESSO, 2022, p. 113), sendo, portanto, profissionais polivalentes. As suas atribuições perpassam o gerenciamento, práticas assistenciais e ações educativas, evidenciando a complexidade e responsabilidade do seu processo de trabalho. Além disso, foi possível observar o grau de autonomia do enfermeiro na UBS, no qual, seguindo os protocolos institucionais, podem prescrever medicamentos e solicitar exames laboratoriais. Portanto, esses profissionais como membros da equipe multiprofissional que compõem a ESF, garantem a resolubilidade, continuidade e integralidade do cuidado.

Em suma, foi possível observar que a APS apresenta potencialidades e fragilidades no que concerne a sua organização e estruturação. Verificou-se ainda a dinâmica do processo de trabalho dos membros da ESF para assistir da melhor forma as famílias adscritas.

5 CONCLUSÃO

Sendo assim, a partir das observações e informações colhidas ao longo das captações da realidade, apresentadas no referido trabalho, observou-se como se dá a organização e estruturação da APS, e ainda a importância do trabalho tanto do enfermeiro, como dos demais profissionais de saúde que constituem a ESF. Sendo os mesmos, que atuam com base na realidade dos serviços de saúde, lidando com a população, visando melhorias para a comunidade. Outrossim, foi possível observar as adversidades que os profissionais enfrentam e os problemas que limitam a efetivação de uma APS que seja de fato resolutive. Vale salientar, que as experiências conquistadas na UBS, foram enriquecedoras para as discentes presentes, em que houve um entendimento sobre o funcionamento da unidade, e como se estabelece o processo da ESF que a compõem. Além disso, na prática houve a compreensão da relação entre a unidade e a população.

Ademais, é importante ressaltar a contribuição das captações da realidade para a formação em saúde/enfermagem. Através desta metodologia, torna-se viável a compreensão acerca do funcionamento dos serviços de saúde e como a APS está estruturada, permitindo ainda que os acadêmicos tenham conhecimento sobre a população assistida e a realidade social na qual estão inseridos. Assim, é possível identificar o perfil daquela comunidade, as vulnerabilidades que a permeiam e como essas influenciam no processo saúde-doença da coletividade.

6 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria Nº 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 05 set. 2023

BRASIL, Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Primária à Saúde**. Estratégia de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 01 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde**: saúde da família. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. 52 p. Disponível em: [manual_estrutura_fisica_ubs.pdf](#). Acesso em: 10 set. 2023.

BRASIL, Ministério da Educação. **Programa Saúde nas Escolas**. 2023. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/expansao-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>. Acesso em: 04 set. 2023.

EGRY, Emiko Yoshikawa; FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa da; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; BERTOLOZZI, Maria Rita. Enfermagem em saúde coletiva: reinterpretção da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 1, p. 710-715, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/TjBYkbfendVTdMG3PFxwWjS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2023.

GARCIA, Ionara Ferreira da Silva; TEIXEIRA, Carla Pacheco. Visita domiciliar: um instrumento de intervenção. **Sociedade em Debate**, Pelotas, v. 15, n. 1, p. 165-178, jun. 2009. Disponível em: <https://revistas.ucpel.edu.br/rsd/article/view/365>. Acesso em: 07 set. 2023.

IBGE, 2022. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/pau-dos-ferros/panorama>. Acesso em: 05 set. 2023.

MENDES, Giovanna Nascimento *et al.* EDUCAÇÃO CONTINUADA E PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE: uma necessidade multiprofissional. **Cenas Educacionais**, Caetité, v. 4, n. 12113, p. 1-13, dez. 2021. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/12113>. Acesso em: 09 set. 2023.

MOTTA, Luís Claudio de Souza; BATISTA, Rodrigo Siqueira. Estratégia Saúde da Família: clínica e crítica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 39, n. 2, p. 196-207, jun. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/m8M3Ycwj38fJtMkCJhVYbvs/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 27 jul. 2023.

OLIVEIRA, C. C. R. B.; SILVA, E. A. L.; SOUZA, M. K. B. DE. Referência e contrarreferência para a integralidade da atenção na Rede de Atenção à Saúde. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vhh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/?lang=pt>. Acesso em: 03 ago 2023.

PIRES, Renata de Cássia Coelho; LUCENA, Adriana Dias; MANTESSO, Jhennyfer Barbosa de Oliveira. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): uma revisão integrativa da literatura. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 37, p. 107-114, mar. 2022. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/600/615>. Acesso em: 05 set. 2023.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2016.v21n2/327-338/pt/>. Acesso em:

ULHOA, Daiana Aparecida Moreira. **IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NAS AÇÕES DE SAÚDE.** 2012. 29 f. TCC (Graduação) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, Uberaba, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3821.pdf>. Acesso em: 27 jul. 2023.

CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA PARA ENFERMEIROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Damasceno Silva
Igor Gomes Bezerra
Amanda Fernandes dos Santos
Laura Pereira da Silva Dantas
Francisco Lucas C. da Silva

RESUMO

Padronizar fichas para a avaliação de pacientes é um fator potencializador, pois possibilita agilidade, organização e colabora para o diagnóstico e tratamento. Com base na vivência dos discentes de enfermagem durante o estágio do setor hospitalar, foi notório a inexistência de um instrumento que guiasse uma avaliação neurológica. Portanto, o objetivo deste artigo é relatar a experiência de discentes durante a construção de um instrumento de avaliação neurológica para o serviço hospitalar. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. A proposta consistia na produção de uma ferramenta que fosse objetiva, acessível, clara, autoexplicativa e de fácil preenchimento, onde, em momentos de necessidade, o profissional poderia lançar mão dele e conduzir um melhor exame, como também garantir que essas informações fossem devidamente registradas e anexadas no prontuário. Com isso, o objetivo de construir um instrumento de avaliação neurológica foi bem sucedido, e ainda, bem aceito pelos profissionais que analisaram a ficha. Além do mais, a experiência de exercitar a construção de um instrumento durante a graduação é importante para o amadurecimento do aluno diante da sua responsabilidade de atuar priorizando pela melhora da assistência.

Palavras-chave: Enfermagem; Exame Neurológico; Ficha Clínica

ABSTRACT

Standardizing forms for patient assessment is an enhancing factor, as it enables agility, organization and contributes to diagnosis and treatment. Based on the experience of nursing students during their internship in the hospital sector, it was clear that there was no instrument to guide a neurological assessment. Therefore, the objective of this article is to report the experience of students during the construction of a neurological assessment instrument for the hospital service. This is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. The proposal consisted of producing a tool that was objective, accessible, clear, self-explanatory and easy to complete, which, in times of need, the professional could use and conduct a better examination, as well as ensuring that this information was properly recorded and attached to the medical record. As a result, the objective of building a neurological assessment instrument was successful, and also well accepted by the professionals who analyzed the form. Furthermore, the experience of practicing the construction of an instrument during graduation is important for the student's maturity in view of their responsibility to act, prioritizing the improvement of assistance.

Keywords: Nursing; Neurologic Examination; Clinical Record



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E >>>>



1 INTRODUÇÃO

A avaliação neurológica é de grande importância para a atuação da equipe de saúde tendo em vista que permite que os profissionais analisem o nível de consciência dos pacientes, a presença dos reflexos, o estado da função motora, assim como, a função cerebral. Com a presença dessa análise, é possível escolher a terapêutica mais adequada. Para isso, são utilizados instrumentos, sendo a escala de coma de Glasgow a principal (Oliveira; Pereira; Freitas, 2014).

Diante desses quadros, a assistência de enfermagem segue uma prática sistematizada para coletar informações sobre as condições do paciente, composta por anamnese e exame físico, sendo estes inter-relacionados. A avaliação física neurológica, quando realizado com qualidade, favorece a identificação de disfunções no sistema nervoso e a detecção de situações de risco de vida, no entanto, não é sempre realizado por demandar um maior tempo para executá-lo, sendo um dos mais complexos e extensos (Gomes *et al.*, 2018).

Dessa maneira, padronizar fichas para a avaliação de pacientes é um fator potencializador, pois possibilita agilidade na análise, estrutura de forma organizada as informações e colabora para desenvolver de forma efetiva um diagnóstico e tratamento. Para tanto, essas fichas são caracterizadas com formulários expressivos, contendo informações relevantes para avaliar o paciente, de modo que podem conter escalas de avaliação, campos para anotações, lista de verificação, entre outros (Maggi *et al.*, 2015).

Assim, com base na vivência dos discentes de enfermagem durante o estágio do setor hospitalar, foi notório a inexistência de um instrumento que guiasse uma avaliação neurológica, logo, os enfermeiros dessa realidade observada não possuíam acesso rápido às escalas de avaliação, como por exemplo a de Glasgow, o que acabava lentificando ou prejudicando o processo. Pensando nisso, e com o intuito de proporcionar uma análise com mais precisão sobre o nível de consciência e/ou sedação dos pacientes, foi desenvolvido um instrumento de avaliação neurológica para os setores de uma unidade hospitalar do interior do nordeste brasileiro.

Com isso, o estudo justifica-se pela importância de apresentar como se deu o processo de criação de um instrumento e ainda, discutir seus pontos positivos e negativos. O objetivo desse trabalho é relatar a vivência de discentes da graduação em

enfermagem durante a construção de um instrumento de avaliação neurológica para o serviço hospitalar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Os estudos do tipo descritivos desempenham um papel fundamental ao fornecer uma análise minuciosa de eventos a partir da observação direta de um grupo imerso em situações específicas. Essa abordagem permite destacar aspectos cruciais que podem ser posteriormente explorados para aprimorar um determinado campo de conhecimento. Em geral, os estudos descritivos são significativos para a reflexão e a compreensão da aplicação prática em uma dada realidade (Gil, 2008).

Descreve-se neste trabalho a estratégia de educação permanente utilizada por graduandos do 8º período de enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), a partir da construção de um instrumento para avaliação neurológica, destinada a profissionais de um hospital regional no semiárido potiguar. Esse instrumento foi construído com o intuito de facilitar o atendimento dos profissionais quando necessário avaliar um paciente neurologicamente, seguindo um passo-a-passo para orientar o exame.

Pois foi observado pelos estudantes que realizaram estágio no campo de saúde, situações que exigiam uma avaliação neurológica e não havia um material disponível que fornecesse orientações claras e escalas precisas para conduzir essa assistência de forma eficaz.

Com isso, para sua construção o primeiro passo foi a busca por materiais de referência para orientar os pontos do exame neurológico, o segundo passo foi filtrar essas informações destacando as mais importantes para constar na ficha, tendo em vista que não poderia ser um exame extenso e demorado. Com os dados selecionados o terceiro passo foi construir no *word* a estrutura do instrumento de forma que se compilasse em apenas uma folha contendo frente e verso todas as informações de forma objetiva. Sendo essa primeira versão finalizada no dia 28/06/2023.

O quarto passo se destinou a produção de um curto vídeo interativo, constando a demonstração do preenchimento da ficha, tendo em vista que não seria possível apresentar o instrumento para todos os enfermeiros da instituição de saúde. Então

esse material seria uma forma de abranger o maior número de profissionais de forma facilitada.

O quinto passo se deteve a apresentar a ficha aos professores, para avaliarem o plano de educação permanente elaborado. Após as sugestões e correções propostas pelos docentes no dia 30/06/2023, a ficha sofreu algumas alterações e obteve sua segunda versão finalizada.

O sexto passo consistiu em explicar para os profissionais a ideia proposta e como manusear a ficha. Para facilitar a aplicação foi apresentado o vídeo animado, de poucos minutos, que mostra cada etapa do preenchimento e dos tópicos. Esse vídeo foi colocado no Youtube e disponibilizado o QR Code. O mesmo foi fixado nos setores e na própria ficha, para que os profissionais tivessem acesso sempre que necessário.

Por fim, a ficha final (figura 1 e 2) foi construída com base em sugestões dos profissionais e depois apresentada a um membro do núcleo de Segurança do Paciente no dia 15/08/2023 para tornar o desenvolvimento da ficha útil no atendimento hospitalar, durante uma conversa entre os estagiários e um membro, a ficha foi exibida, relatando a necessidade do instrumento para o serviço, sua contribuição na eficácia do atendimento neurológico dos pacientes e registro dessa avaliação.

Assim, a ficha foi enviada por Email para que pudesse ser apresentada na próxima reunião do núcleo, com o objetivo de torná-la de conhecimento de outros sujeitos da instituição, para ser analisada e estudada a possibilidade de replicação em todo o serviço hospitalar.

3 RESULTADOS

No decorrer do Estágio Curricular Supervisionado III, que teve como campo de atuação o serviço hospitalar, os discentes conseguiram adentrar em vários setores, conhecendo o funcionamento, as especificidades, a força de trabalho e o papel da equipe de enfermagem, desempenhando o fazer teórico-prático. Com base nisso, pode-se observar as características de cada setor e a identificação de possíveis necessidades, que acabavam fragilizando a assistência em determinados aspectos.

Uma das necessidades identificadas foi a ausência de um instrumento que orientasse a avaliação neurológica dos pacientes, pois, em muitas situações, os profissionais não tinham um fácil acesso as escalas padronizadas, como a de Glasgow,

o que compromete a sua avaliação e por conseguinte o registro dos achados pertinentes, lentificando o processo e a condução do tratamento. Apesar de conhecerem aspectos do exame neurológico, a ausência de um instrumento de fácil consulta e acesso, impactava diretamente no atendimento.

A partir disso, os discentes acolheram a problemática e sob orientação do supervisor do estágio, desenvolveram um instrumento de avaliação neurológica. A proposta consistia em uma ferramenta que fosse objetiva, de fácil acesso, clara, autoexplicativa e de fácil preenchimento, onde, em momentos de necessidade, o profissional poderia lançar mão dele e conduzir um melhor exame, como também garantir que essas informações fossem devidamente registradas e anexadas no prontuário.

Houve uma vasta procura de informações nas literaturas mais atualizadas sobre o exame neurológico, e após essa consulta deu-se início à construção. A ficha foi pensada de forma objetiva, então, utilizou-se apenas uma folha, frente e verso. Na parte inicial (frente), foram colocados espaços para a identificação do paciente, leito, idade, sexo, nome da mãe, setor, data e hora. Em seguida, explicitar o quadro do paciente, que poderia ser o rebaixamento do nível de consciência, paciente em terapia intensiva ou outra situação.

Em seguida, inicia-se o exame propriamente dito, com informações sobre o nível de consciência e orientação, linguagem, memória e avaliação motora, onde o profissional deve marcar a opção correspondente. Para os casos de rebaixamento do nível de consciência, foi inserido no instrumento a Escala de Coma de Glasgow (verso) mais atualizada, com legenda para os escores pontuados. E, em relação à terapia intensiva, a Escala de Ramsay (verso), que avalia o nível de sedação. Ao final da folha, o profissional pode registrar outros achados e assinar.

A construção da ficha de avaliação neurológica possibilitou a ampliação dos conhecimentos a cerca da assistência ao paciente que necessita desse tipo de cuidado, além disso, a busca por referências que fundamentassem os pontos que iriam compor a ficha permitiu a ampliação dos conhecimentos acerca dos sinais e sintomas que sinalizem a necessidade de atenção ao acometimento neurológico do paciente.

A elaboração de um instrumento permitiu refletir sobre a necessidade da educação permanente que garanta a atualização dos profissionais acerca dos cuidados com o paciente dentro da realidade hospitalar. É notório que a reflexão sobre as

questões neurológicas do paciente difere a depender do setor em que o cuidado em enfermagem se efetive. É perceptível a necessidade de um instrumento que padronize essa avaliação de forma que garanta uma assistência segura em qualquer dos ambientes em que o paciente seja assistido.

Desse modo, desenvolver um produto que contribuísse para o serviço hospitalar foi uma tarefa com diversos desafios encontrados, pois, construir uma ficha que pudesse ser aplicada em vários setores apesar de abrangente poderia apresentar algumas limitações. Assim, foi realizada a apresentação da ficha em alguns setores como Urgência e emergência, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), Pediatria e Clínica médica.

Outrossim, observou-se que essa dificuldade durante a construção se materializou no fato de que em alguns setores como UTI e Urgência e Emergência a ficha teria uma maior utilidade na realização do exame físico neurológico, a fim de proporcionar um melhor direcionamento da assistência. Enquanto, analisamos que não se aplica tanto para as necessidades encontradas na assistência da pediatria, em que, talvez não avaliasse fidedignamente as crianças menores. Nas figuras 1 e 2 é apresentada a ficha final elaborada.

Figura 1—Ficha de Avaliação Neurológica (frente)



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA**

Data:	Hora:	Setor:
-------	-------	--------

Identificação do paciente

Nome do paciente:		Prontuário:		
Nome da mãe:	Sexo:	Idade:	Leito:	DN:

Descrição do quadro do paciente

() Paciente em terapia intensiva *escala de Ramsey abaixo*
 () Rebaixamento do nível de consciência *escala de Glasgow abaixo*

Outra situação (especificar):

1. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

<p>1.1 Nível de consciência e orientação:</p> <p>() Consciente () Inconsciente</p>	<p>() Orientado em pessoa, tempo e espaço (Sabe seu nome, data e onde está) () Paciente com orientação comprometida (descreva SN)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>1.2 Nível de memória de curta duração: *Falar 3 palavras e solicitar que o paciente repita*</p> <p>() Memória preservada (Repete as palavras) () Memória prejudicada, não repete as palavras adequadamente () Não testável</p>	<p>1.3 Nível de linguagem:</p> <p>() Capacidade de articulação, reprodução e compreensão preservadas () Dificuldade de articular palavras () Dificuldade de compreensão () Ausência total da fala</p>
<p>1.4 Avaliação pupilar: OLHO E: () Isocóricas () Fotorreagentes () Anisocóricas () Mióticas () Midriáticas OLHO D: () Isocóricas () Fotorreagentes () Anisocóricas () Mióticas () Midriáticas</p>	

2. AVALIAÇÃO MOTORA

<p>MEMBRO E</p> <p>Movimentos involuntários: () Presença de movimentos involuntários () Sem alteração () Não testável</p> <p>Tônus muscular: () Atonia () Hipotonia () Hipertonia () Rigidez () Sem alteração () Não testável</p> <p>Força: () Paresia () Plegia () Sem alteração () Não testável</p> <p>Coordenação motora: () Dispraxia () Tremores () Sem alteração () Não testável</p> <p>Equilíbrio: () Apresenta problemas de equilíbrio () Sem alteração () Não testável</p> <p>Marcha: () Presença de movimentos compensatórios () Sem alteração () Não testável</p>	<p>MEMBRO D</p> <p>Movimentos involuntários: () Presença de movimentos involuntários () Sem alteração () Não testável</p> <p>Tônus muscular: () Atonia () Hipotonia () Hipertonia () Rigidez () Sem alteração () Não testável</p> <p>Força: () Paresia () Plegia () Sem alteração () Não testável</p> <p>Coordenação motora: () Dispraxia () Tremores () Sem alteração () Não testável</p> <p>Equilíbrio: () Apresenta problemas de equilíbrio () Sem alteração () Não testável</p> <p>Marcha: () Presença de movimentos compensatórios () Sem alteração () Não testável</p>
--	--

Dúvidas sobre o preenchimento da ficha, acesse o vídeo:



Fonte: autoria própria, 2023

Figura 2—Ficha de Avaliação Neurológica (verso)



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN)
INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

3. ESCALAS

ESCALA DE RAMSAY

Grau 1	Paciente ansioso, agitado, impaciente ou ambos.
Grau 2	Paciente cooperativo, orientado e tranquilo.
Grau 3	Paciente que responde somente ao comando verbal.
Grau 4	Paciente que demonstra resposta ativa a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro.
Grau 5	Paciente que demonstra resposta débil a um toque leve na glabella ou a um estímulo sonoro
Grau 6	Paciente não responde a nenhum estímulo.

A Escala de Ramsay classifica a intensidade de sedação em pacientes internados em UTI. Em sua avaliação, quanto maior o escore, maior o nível de sedação.

Resultado _____

ESCALA DE GLASGOW

PARÂMETRO	RESPOSTA OBTIDA	PONTUAÇÃO
ABERTURA OCULAR	Espontânea	4
	Ao estímulo sonoro	3
	Ao estímulo de pressão	2
RESPOSTA VERBAL	Ausente	1
	Orientada	5
	Confusa	4
	Verbaliza palavras soltas	3
RESPOSTA MOTORA	Verbaliza sons	2
	Ausente	1
	A ordens	6
	Localiza estímulo	5
	Flexão normal	4
	Flexão anormal (decorticação)	3
REATIVIDADE PUPILAR	Extensão anormal (descerebração)	2
	Ausente	1
	Inexistente	-2
	Unilateral	-1
	Bilateral	0

Entre 13-15: **Trauma leve**

Entre 9-12: **Trauma moderado**

Entre 1-8: **Trauma grave**

Resultado _____

A Escala de Coma de Glasgow tem o objetivo de analisar o nível de consciência. A Reatividade pupilar funciona da seguinte forma: Se ambas as pupilas estiverem fotorreagentes, não se realiza alteração na soma da escala, se somente uma das pupilas não estiver reagente, subtrai-se 1 ponto da somatória inicial; se nenhuma das 2 pupilas estiverem reagentes, subtrai-se 2 pontos.

OUTROS REGISTROS PERTINENTES:

PROFISSIONAL
CARIMBO E ASSINATURA

Fonte: autoria própria, 2023

4 DISCUSSÃO

A avaliação neurológica é o principal mecanismo para o reconhecimento de condições que afetam o sistema nervoso. Através dela, se torna possível a identificação de doenças autoimunes, lesões cerebrais, tumores, alterações no nível de consciência, infecções e doenças degenerativas. Com isso, permite o tratamento de disfunções neurológicas de forma precoce e conseqüentemente, diminui o risco de complicações. Para isso, podem ser utilizados instrumentos, como fichas, que guiam a realização do exame (Dos Santos Barros, 2019; Oliveira; Pereira; Freitas, 2014).

A utilização de fichas padronizadas é um recurso de grande importância, pois, permite uma otimização durante a avaliação clínica dos pacientes e o compartilhamento de informações entre os profissionais. Ter um padrão possibilita sistematizar, como começar e terminar a análise do paciente, garantindo que durante a observação nenhuma informação relevante seja omitida ou esquecida, contribuindo para que seja realizada de forma efetiva, preenchida de forma rápida e organizada, a fim de economizar tempo e evitando informações repetitivas (Maggi *et al.*, 2015).

Assim, a falta ou a não utilização de instrumentos no decorrer da avaliação podem afetar a objetividade e precisão das análises, de modo que a ausência de padronização irá provocar a perda de informações importantes, menor grau de confiabilidade, dificuldade na comunicação e compartilhamento de informações relevantes para a assistência (Gardona; Barbosa, 2018).

Com isso, a ficha serviria até mesmo de respaldo para os profissionais, uma vez que, em muitas situações, quando o paciente é avaliado neurologicamente, essa avaliação acaba não sendo registrada em nenhum local do prontuário, perdendo a sua comprovação. Quando existe incompletude ou até mesmo ausência das informações, ocorrem entraves na qualidade e condução da assistência, já que não serão fornecidos parâmetros fidedignos e contínuos da condição clínica dos pacientes (Da Mota *et al.*, 2021).

Posto isso, é válido afirmar que esses instrumentos fornecem uma estrutura clara para o registro das informações e conseqüentemente a continuidade no cuidado prestado. Desse modo, com essa sistematização, ocorre um melhor acompanhamento do estado de saúde do paciente, sua progressão, regressão ou estagnação, dando uma orientação a quem está examinando e à equipe assistencial (Gardona; Barbosa, 2018).

Uma das ferramentas mais utilizadas para a avaliação neurológica é a Escala de Coma de Glasgow, que analisa o nível de consciência dos pacientes. Esse método foi desenvolvido por dois neurologistas para avaliar as respostas verbais, motoras e oculares, com o objetivo de conhecer a extensão do dano neurológico, possibilitando assim o tratamento correto e de qualidade, na busca de prevenir sequelas ao paciente (Sousa; Santos, 2021).

A escala avalia de diversas maneiras a função neurológica, com a atribuição de pontos, nos quais os níveis de consciência são pontuados de 3 a 15, sendo o escore 3 um coma profundo e o score 15 demonstra que não há dano neurológico. Esses valores permitem condutas mais assertivas para cada quadro específico, levando em consideração o grau do trauma (Couto; Silva; Cardoso, 2021).

Ademais, existem diversas escalas para analisar o sistema neurológico, desde traumas, neoplasias degenerativas, afecções metabólicas, bem como para avaliar o grau de sedação em indivíduos internados em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), como por exemplo a Escala de Ramsay, que permite que seja determinado o nível de sedação em algumas condições clínicas, como redução da dor, agitação e evitar o deslocamento de tubo intratraqueal, garantindo o ajuste correto dos medicamentos utilizados (Pinto *et al.*, 2018).

Desse modo, para analisar a sedação são utilizados 6 escores, que são: grau 1 - o paciente encontra-se ansioso, agitado; grau 2 - paciente é cooperativo, orientado; grau 3 - paciente responde somente ao comando verbal; grau 4 - paciente responde rapidamente a um estímulo; grau 5 - paciente tem resposta lenta a um estímulo e grau 6 - o paciente não responde a nenhum estímulo, de modo que, quanto maior o escore, maior será o nível de sedação. Assim, utilizar uma escala para avaliar o nível de sedação contribui para que não haja utilização inadequada dos pacientes, a fim de evitar problemas maiores como morte, problemas físicos, entre outros (Namigiar *et al.*, 2017).

A ficha que foi elaborada pelos discentes buscou trazer os principais aspectos do exame neurológico, e como mostrado nos resultados, também contém as escalas de Glasgow e Ramsay, reconhecendo o papel de grande importância de ambas. Nas perspectivas de Oliveira, Pereira e Freitas (2014), é fundamental a utilização de instrumentos para realizar o exame neurológico, uma vez que propicia uma assistência

de maior qualidade e garante a confiabilidade, sendo necessário o uso contínuo do mesmo e o aperfeiçoamento dos profissionais que o utilizam.

No tocante ao aperfeiçoamento, a ficha apresentada permitiu um momento de capacitação dos profissionais, tendo em vista que é embasada na literatura mais atualizada sobre a temática. Esse é um ponto de grande valia, pois, de acordo com um estudo realizado com enfermeiros, que atuam no serviço de trauma, evidenciou-se que muitos deles apresentaram dificuldades na execução do exame neurológico, seja por não recordarem alguns elementos da ECG e/ou por não acompanharem as atualizações mais recentes (Oliveira; Pereira; Freitas, 2014).

Ao desenvolver a proposta dessa ficha e implementar no serviço hospitalar, foi possível aprender lições de grande importância. Destaca-se que, houve uma maior compreensão acerca da utilização e valor dos instrumentos no momento da avaliação neurológica, tendo em vista que o profissional consegue se orientar e realizar um exame de maior qualidade, extraindo informações que refletem, com maior precisão, o estado de saúde do paciente (Gardona; Barbosa, 2018).

Outro ponto é a educação permanente e a atualização constante dos profissionais atuantes, pois, a ficha empregada demonstrou que é necessário realizar capacitações e estar atento às mudanças que ocorrem todos os dias, especialmente na saúde. Logo, houve um fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), que pode ser entendida como a atualização de conhecimentos, através de demandas de treinamentos e capacitações, conquistando as mudanças e atitudes que exercem as experiências do serviço entre usuário e trabalho (Gardona; Barbosa, 2018; Da Silva Alves, 2012).

5 CONCLUSÃO

Diante do exposto, a utilização de uma ficha de avaliação neurológica contribui beneficentemente para otimizar o cuidado, sistematizar a assistência de enfermagem direcionada a pacientes que necessitam de uma análise neurológica e garantir mais realização desse exame físico, isso porque muitas vezes essa avaliação acaba sendo não realizada devido à sua complexidade. Assim, produzir algo mais compacto, direto e de fácil preenchimento colabora para a extração de informações que retratem fielmente as condições do paciente, favorecendo bons prognósticos e melhora dos quadros.

Com isso, o objetivo de construir um instrumento de avaliação neurológica foi bem sucedido, e ainda, bem aceito pelos profissionais que analisaram a ficha, obtendo assim uma boa aceitabilidade, antes mesmo que sua aplicabilidade fosse avaliada.

Além do mais, a experiência de exercitar a construção de um instrumento durante a graduação é importante para o amadurecimento do aluno diante da sua responsabilidade de atuar priorizando pela melhora da assistência, visando tanto o seu respaldo e agilidade, assim como, benefícios para os usuários e o serviço de saúde.

4 REFERÊNCIAS

COUTO, Dyecika Souza; SILVA, Nathália Bernades; CARDOSO, Edvaldo José Rodrigues. Avaliação do conhecimento de estudantes da área da saúde sobre a Escala de Coma de Glasgow em uma Universidade de Minas Gerais. *Research, Society and Development*, v.10, n. 9, p. e2410917798-e2410917798, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17798/15861> . Acesso em: 26 de set. de 2023.

DA MOTA, L.S.R. *et al.* Qualidade de registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em unidade especializada. *Rev. O Mundo da Saúde*, v.45, p.291-98, 2021. Acesso em: 26 set. 2023

DA SILVA ALVES, Geisa Cristina. A importância da educação permanente na transformação da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. 2012.

DOS SANTOS BARROS, Wanessa Cristina Tomaz. *et al.* Aplicativo para avaliação do nível de consciência em adultos: produção tecnológica em enfermagem. *Cogitare enfermagem*, v. 24, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60338> . Acesso em: 26 set. de 2023.

GARDONA R.G.B.;BARBOSA, D.A. Importância da prática clínica sustentada por instrumentos de avaliação em saúde. *Rev Bras Enferm [Internet]*. 2018;71(4):1815-6. DOI: Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wJNmGt9cQmmgPjrWfJFTmGQ/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 26 set.2023.

GIL, Antônio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, Cleide Oliveira *et al.* **Semiotécnica em Enfermagem**. Natal/ RN: EDUFRN, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/25862>. Acesso em: 26 set. 2023.

MAGGI, LUIS EDUARDO *et al.* Desenvolvimento de uma ficha de avaliação neurofuncional adulto padronizada aplicada à fisioterapia. **Journal of Amazon Health Science (Revista de Ciências da Saúde na Amazônia)**, v. 1, n. 2, p. 123-143, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.ufac.br/index.php/ahs/article/view/69>. Acesso em: 28 de jun. de 2023.

NAMIGAR, Turgut. *et al.* Correlação entre a escala de sedação de Ramsay, escala de sedação-agitação de Richmond e escala de sedação-agitação de Riker durante sedação com midazolam-remifentanil. **Revista Brasileira de Anestesiologia**, v. 67, p. 347-354, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rba/a/sdqvGt9mZ4Kq3dYHQLRNPWy/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 26 de set. de 2023.

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Záira Moura da Paixão. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. *Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery*, v. 33, n. 01, p. 22-32, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2014/v33n1/a4284.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

PINTO, Ellen da Silva. *et al.* Análise comparativa das escalas de sedação de Ramsay e Richmond para a avaliação da mortalidade em pacientes internados em UTI Título em Inglês. 2018. Disponível em: <https://dspace.unipampa.edu.br/bitstream/rii/4946/1/ELLEN%20DA%20SILVA%20PINTO.pdf>. Acesso em: 28 de jun. de 2023.

SOUSA, Luana Miranda; SANTOS, Marcos Vinícius Ferreira. Aplicação da escala de coma de Glasgow: uma análise bibliométrica acerca das publicações no âmbito da Enfermagem. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, p. e48101421643-e48101421643, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21643/19324>. Acesso em: 26 de set. de 2023.

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA PARA O PROCESSO FORMATIVO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Juliana Marinho de Oliveira
Sonnaly Alexandre Pinto
Andreza Karine Araújo de
Medeiros Pereira
Palmyra Sayonara de Góis
Sara Taciana Firmino Bezerra

RESUMO

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao vivenciarem a monitoria de um Componente Curricular (CC) ministrado no Curso de Graduação - Bacharelado e Licenciatura - em Enfermagem. Trata-se de relato de experiência, retratando a vivência de discentes na monitoria do CC “Enfermagem em Saúde Coletiva”, do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), no período de maio a setembro de 2023, ofertada aos alunos do 4º período do curso. A monitoria é na modalidade presencial, com atividades síncronas e remotas. Foram realizados momentos de rodas de conversa, socialização de resumos e mapas mentais, encontros de revisão e aprofundamento teórico. Foram encontradas algumas dificuldades durante o semestre, sobretudo relacionadas à falta de tempo para realização das atividades das monitoras junto aos discentes, que foram minimizadas a partir de estratégias específicas. Em suma, a partir dos benefícios que a monitoria agrega aos docentes e discentes, é necessário que as universidades incentivem os programas de monitoria, para que os discentes tenham a oportunidade de desenvolver habilidades do ser docente e vivências, na graduação, a articulação pensar-fazer, o exercício do ensino crítico, com o aluno no centro do processo de ensino-aprendizagem.

Palavras-chave: Monitoria; Ensino Superior; Ensino de Enfermagem.

ABSTRACT

The objective of this study is to report the experience of nursing students when monitoring a Curricular Component (CC) taught in the Undergraduate Course - Bachelor's and Degree - in Nursing. This is an experience report, portraying the experience of students monitoring the CC “Nursing in Public Health”, of the Undergraduate Nursing Course at the State University of Rio Grande do Norte (UERN), from May to September 2023, offered to students in the 4th period of the course. Monitoring is in person, with synchronous and remote activities. Moments such as conversation circles, sharing of summaries and mental maps, review meetings and theoretical deepening are held. Some difficulties were encountered during the semester, mainly related to the lack of time to carry out the monitors' activities with the students, which were minimized through specific strategies. In short, based on the benefits that monitoring brings to teachers and students, it is necessary for universities to encourage monitoring programs, so that students have the opportunity to develop teaching skills and experience, at graduation, the articulation of thinking- do, the exercise of critical teaching, with the student at the center of the teaching-learning process.

Keywords: Monitoring; University education; Nursing Teaching.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E >>>>



1 INTRODUÇÃO

Com o avançar dos anos, as Instituições de Ensino Superior (IES) deparam-se com um número crescente de acadêmicos que possuem dificuldades em atingir os objetivos postos no currículo acadêmico. Assim, frequentemente, as IES necessitam reinventar suas práticas pedagógicas, a partir do desenvolvimento de projetos que envolvam os discentes e que elevem sua qualificação e processo formativo (Frison, 2016).

Nesse contexto, a monitoria consiste em uma atividade acadêmica que objetiva contribuir para a melhoria do ensino de graduação, a partir de práticas formativas articuladas aos Componentes Curriculares (CC). Segundo Garcia *et al.* (2013), a monitoria acadêmica é uma modalidade de ensino que atende às necessidades de formação universitária, ao passo que envolve o discente nas atitudes de organização, planejamento e execução do trabalho da docência.

Ademais, a Lei Nº 9.394, que trata das Diretrizes e Bases da Educação, em seu 84º artigo apresenta que os discentes da educação superior podem exercer a função da monitoria, articulando as tarefas de ensino e pesquisa (Brasil, 1996). Assim, no contexto do ensino superior, as tarefas desenvolvidas pelos alunos monitores têm o intuito de apoiar o processo de aprendizagem, atendendo às necessidades e dificuldades apresentadas pelos alunos. Nessa conjuntura, a estratégia da monitoria, respaldada por lei e prevista nos projetos pedagógicos institucionais, tem a capacidade de potencializar o ensino de graduação, através da atuação dos monitores nas práticas pedagógicas (Frison, 2016).

Gonçalves *et al.* (2016) ressaltam que as atividades da monitoria assumem uma posição de sucesso no processo de ensino e aprendizagem, considerando a semelhança entre o monitor e demais alunos, visto que, geralmente, tem-se uma proximidade etária, uma linguagem semelhante e a própria posição de aprendiz, o que favorece a criação de vínculos e a troca de experiências e saberes entre os atores desse processo.

O Programa Institucional de Monitoria (PIM), da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), é regido pela Pró-reitoria de Ensino de Graduação (PROEG) da universidade e consiste no desenvolvimento de atividades acadêmicas dos CC que constam no Projeto Pedagógico do Curso (PPC), de modo a promover a

vivência do estudante na docência e estimular a colaboração entre docentes e discentes (UERN, 2023).

Dentre os objetivos do PIM/UERN está o estímulo da participação dos discentes dos cursos de graduação, fortalecendo seu processo de formação e colaborando para a articulação entre ensino, pesquisa e extensão no contexto de cada CC; promoção da interação e colaboração entre os discentes e docentes no âmbito das atividades de formação; estabelecimento da iniciação à docência através das atividades pedagógicas, culturais, científicas e tecnológicas; além da implementação de novas abordagens teóricas e metodológicas que se adequem aos CC objetos da monitoria (UERN, 2019).

O curso de Graduação em Enfermagem, Bacharelado e Licenciatura, UERN - Campus Avançado de Pau dos Ferros (CAPF) traz, em seu PPC o objetivo de formar o enfermeiro crítico e reflexivo, possuindo a competência técnica, científica, ética e política, para participar efetivamente da transformação da realidade de saúde local, de modo a valorizar o ser humano em sua totalidade. Além disso, quanto ao perfil do egresso, objetiva-se um profissional comprometido com os processos de qualificação na educação básica e educação profissional, formando os novos trabalhadores da Enfermagem (UERN, 2015).

Dessa forma, este estudo justifica-se pela relevância de formar profissionais capazes de atuar nos mais diversos âmbitos da Enfermagem, sobretudo o enfermeiro docente, considerando a importância que este assume no que concerne à formação dos novos profissionais da área, e que a vivência da monitoria proporciona ao acadêmico desenvolver habilidades e competências concernentes à prática da docência. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao vivenciarem a monitoria de um CC ministrado no Curso de Graduação - Bacharelado e Licenciatura - em Enfermagem.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, retratando a vivência de duas discentes na monitoria do CC “Enfermagem em Saúde Coletiva”, do Curso de Graduação em Enfermagem da UERN, no período de maio de 2023 a

setembro do respectivo ano, ofertada aos alunos do 4^o período da graduação em Enfermagem.

O PIM é realizado através de um processo seletivo e disponibilidade do edital, contendo normas e regulação de cada CC, assim como o objetivo do programa, os direitos e deveres do monitor, suas atribuições e os deveres do docente orientador, além de conter duas modalidades: voluntária e remunerada. Assim, a monitoria deu-se em caráter voluntário e seu efetivo exercício ocorreu durante 17 semanas, com 12 horas semanais, de forma que ao final do período foi emitido o certificado de prestação da monitoria.

As atividades ocorreram, inicialmente, com as docentes orientadoras, por meio de reunião virtual pela plataforma *Google Meet*, momento no qual foi feito o acolhimento das monitoras e apresentação do cronograma do componente, sendo realizado o planejamento das atividades que seriam desenvolvidas ao longo do semestre, sendo elas tanto em sala de aula junto às professoras, quanto o desenvolvimento de momentos de apoio aos discentes matriculados no componente, sendo essenciais para facilitar o processo de aprendizagem pelos discentes do componente. Posteriormente, houve a apresentação das monitoras pelas docentes orientadoras à turma, que ocorreu no primeiro dia de aula do CC, de forma presencial, momento em que obtivemos boa receptividade dos alunos.

Ao longo do semestre, foram realizadas diversas atividades, como: ciclo de conversa virtual e presencial, resumos, mapas mentais, encontros para revisão via remota e presencial, auxílio às docentes nas aulas teóricas e plantões de dúvidas pelo aplicativo *WhatsApp*, a fim de facilitar o processo ensino-aprendizagem. Assim, a monitoria ocorria de acordo com a demanda dos alunos, sem limites de encontro por mês, que normalmente ocorria em pequenos grupos, mas também, com a turma inteira, principalmente em véspera de avaliações.

Portanto, os encontros de monitoria eram dinâmicos, pois na primeira unidade houve a ênfase na orientação de trabalhos acadêmicos – especialmente a construção do júri simulado, nos encontros para revisão de conteúdos com vistas à realização das provas do componente e auxílio em sala de aula; na segunda unidade, a monitoria auxiliou na elaboração de vídeos avaliativos, na construção do roteiro da captação da realidade que abordava sobre os instrumentos da Saúde Coletiva e na escrita do relatório das visitas domiciliares; já na terceira unidade, a necessidade dos alunos se

voltava ao esclarecimento de dúvidas para a prova, bem como auxílio em sala de aula, ministrando conteúdo aos discentes. Assim, para tirar dúvidas sobre determinado assunto, utilizava-se o meio eletrônico e corredores da Universidade, quando os acadêmicos abordavam as alunas monitoras. Já os recursos didáticos e de materiais para a execução das atividades, eram os mais variados, como lousa, computador, livros e plataformas *online* que auxiliavam na exposição do conteúdo.

Ainda, ao final de cada mês era realizada a construção individual de relatórios parciais, como uma exigência do programa de monitoria. Nele, continham as atividades desenvolvidas naquele período, bem como os dias e a carga horária dedicada a elas. Ao final, foi construído o relatório final, por cada monitora, para descrever e analisar as atividades desenvolvidas no semestre.

3 RESULTADOS

Durante as atividades da monitoria, objetivando um maior sucesso do processo de ensino-aprendizagem, foram utilizadas Metodologia Ativas, o que ofertou a aproximação com tais ferramentas, aperfeiçoando a prática da docência e construindo uma troca de experiência com as docentes das disciplinas, entendendo que o ensinar é permeado por criar e reinventar formas de conhecer o novo. Ademais, considerando os vínculos formados com os discentes e a proximidade estabelecida com estes - sobretudo devido à faixa etária semelhante e a posição de aprendiz - o desenvolver das atividades se deu de modo tranquilo, natural e proveitoso.

A exemplo, a realização do júri simulado, realizado na unidade I do componente, que contou com a participação ativa das monitoras, foi de grande valia para o crescimento profissional destas. Nessa atividade, uma das monitoras atuou como júri, devendo considerar os argumentos apresentados por cada grupo - acusação e defesa - e julgar o réu como inocente ou culpado. Além disso, considerando os conteúdos abordados no júri, Movimento Popular em Saúde e Movimento Médico, a monitora necessitava aprofundar-se teoricamente acerca destes, para o correto julgamento dos réus, promovendo momentos de revisão e aprofundamento teórico.

Ademais, teve como grande potencial o atendimento aos alunos de acordo com a demanda solicitada, pois possibilitou a criação de vínculo, tornando o processo de ensino-aprendizagem do componente mais fluido e com melhor desempenho.

Atrelado a isso, a realização de momentos para tirar dúvidas e a disponibilização de materiais complementares, como artigos, mapas mentais e resumos, dos assuntos discutidos durante as atividades gerou melhor compreensão do conteúdo programado.

Portanto, a disponibilização dos materiais de apoio oportunizou às monitoras a aproximação com a pesquisa, visto que despertou o senso crítico para selecionar os artigos, em plataformas confiáveis e com conteúdos com embasamento científico. Bem como, a elaboração dos resumos e mapas mentais foi essencial para exercitar a escrita e a condensação de informações pertinente sobre os assuntos e estimular a adesão a ferramentas eletrônicas que auxiliam no processo.

Com isso, a partir de uma análise crítica dos encontros, dos materiais disponibilizados e sobretudo, dos relatos dos discentes que expressavam as grandiosidades da monitoria no processos de aprendizagem, transparecendo no desempenho, pode-se constatar que houve aprovação dos alunos, embora em alguns encontros a aderência às atividades fosse baixa.

Assim, um dos desafios encontrados foi a baixa aderência dos alunos em alguns encontros, provavelmente em virtude das cargas horárias de aula, que ocorriam durante o dia todo, e as agendas cheias de atividades de outros CC, em junção ao CC objeto desta monitoria. Além disso, em virtude do curso de Enfermagem da universidade em questão ocorrer de modo integral, os únicos horários que era possível realizar as atividades da monitoria era entre o turno matutino e o vespertino - horário em que os alunos precisavam almoçar - e o horário noturno, precisando, neste, serem encontros *online*, visto que a maioria dos alunos eram de outras cidades e não podiam participar de forma presencial.

Dessa forma, a disponibilidade de tempo para encontros com a turma era prejudicada, ocorrendo, constantemente, divergências entre a agenda das alunas monitoras e dos alunos do componente. Esse desafio foi minimizado a partir da utilização de recursos digitais, como as plataformas que permitiam a realização de encontros *online*. Os encontros nessa modalidade apresentavam um maior obstáculo relacionado à atenção dos alunos, visto que estes permaneciam com as câmeras desligadas, o que provocava a dúvida de se, de fato, estavam envolvidos nas discussões.

Outrossim, cabe ressaltar que a motivação dos discentes para a monitoria partia muito da necessidade estabelecida pelo método de avaliação utilizada no componente. Ou seja, observou-se que sempre que estava próximo à realização de avaliações

(sobretudo provas escritas), os alunos empenhavam-se mais nas atividades, porém, em momentos que não seriam avaliados dessa forma, a adesão desses à monitoria era reduzida significativamente. Sendo este mais um desafio para as monitoras, que planejavam as atividades, as divulgava e permaneciam na ansiedade e receio se os alunos iriam estar presentes.

4 DISCUSSÃO

Experienciar a monitoria permite que os discentes desenvolvam novas habilidades e competências que poderão ser utilizadas em qualquer espaço de atuação profissional, bem como adquirir conhecimentos pedagógicos aperfeiçoados, pois é uma ferramenta que auxilia no processo de aprendizado e formação do acadêmico (Silva *et al.*, 2021). Tal processo foi vivenciado pelas discentes, à medida em que planejavam os encontros, introduziam metodologias ativas, resolviam os problemas e incentivavam os alunos a aderirem à monitoria.

Corroborando com o exposto, Cavalcanti e Marinho (2018) expõem que a monitoria é essencial para o processo educativo, uma vez que pode despertar no discente as habilidades da docência, pois age como facilitadora para a construção de uma postura docente, diante de um processo prático. Além do mais, contribui no vínculo entre teoria e prática, segurança, a capacidade de observação e maior afinidade com os métodos de ensino e avaliativo. Tal fato é enriquecedor, pois desenvolver a destreza em se portar frente aos alunos é essencial, como experienciado pelas monitoras diante das conduções em sala de aula, tendo autonomia e aporte teórico-didático, aspectos que facilitaram o processo.

Ademais, a monitoria é uma ferramenta que auxilia no processo de ensino, pois é essencial para o esclarecimento de dúvidas e auxílio aos acadêmicos na compreensão do conhecimento, uma vez que o aluno fica mais tranquilo quanto à retirada de dúvidas e entendimento do componente, ampliando seus conhecimentos, visto que a relação entre discentes é mais fácil de ser construída, pois há uma ideia de igualdade e autoconfiança, tornando-se um espaço seguro por parte dos estudantes (Cortez, 2020).

Diante disso, para que a monitoria atinja seu objetivo é preciso que seja criado um elo entre o monitor e os alunos do CC, já que esse processo requer participação e

interesse de ambos. No entanto, é possível visualizar que alguns fatores, como: agenda divergentes, falta de disponibilidade de tempo e sobrecarga de conteúdo contribuem para que os alunos negligenciam este apoio (Cunha; Costa, 2019).

Assim, pôde-se constatar o exposto, pois os alunos estavam mais dispostos ao debate, se comparado à sala de aula e ainda, porque as monitoras foram a ponte entre docente e discentes, levando as dúvidas e solicitações que eles verbalizavam.

Semelhante aos achados deste trabalho, Ortolan (2019) observou que, durante a realização das atividades de monitoria, os encontros cuja participação dos alunos era maior eram aqueles que antecediam as avaliações, demonstrando que somente pequena parte dos discentes estudam continuamente, priorizando a dedicação aos estudos com maior ênfase próximo às avaliações.

Assim, na execução da monitoria foi realizada, constantemente, a análise dos conteúdos e metodologias utilizadas, buscando constante atualização de informação e o uso de tecnologias. Assim sendo, ao identificar-se empecilhos, os meios tecnológicos eram introduzidos, permitindo que a monitoria pudesse acontecer. Assim, segundo Ziani, Zuge e Harter (2019) o aluno inserido na monitoria tem maior contato com metodologias desenvolvidas pelos docentes das disciplinas, impactando na própria construção identitária dos métodos de ensino que melhor se adequa, com um olhar didático e almejando metodologias ativas para uma aprendizagem significativa.

5 CONCLUSÃO

Portanto, o processo de monitoria proporcionou às monitoras crescimento acadêmico e profissional, pois foi desenvolvido autonomia para conduzir os encontros, responsabilidade, capacidade de comunicar-se e planejar, visto que fomos protagonistas frente às demandas apresentadas pelos discentes, sendo possível adotar uma postura docente. Ainda, teve como potencialidade rememorar os conteúdos do CC, tornando o momento da monitoria enriquecedor. Assim, as atividades proporcionadas pela monitoria funcionaram como “ensaios” à docência, de modo que propiciaram às alunas monitoras a vivência de conhecer um pouco mais sobre como se dá o processo de ensino pela face do professor.

Com isso, vê-se que o PIM tem a capacidade de despertar o interesse pela docência e estimula o aperfeiçoamento constante dos conteúdos dispostos nos componentes e, conseqüentemente, melhora a fixação das temáticas abordadas, constituindo-se como um forte elo entre ensino e pesquisa, impactando em uma melhoria da qualidade da aprendizagem.

Assim, a experiência como aluna monitora exige disciplina, organização, responsabilidade e autonomia, bem como a capacidade de ser resolutiva frente às adversidades que fazem parte do ensino, já que foi possível o reconhecimento das dificuldades enfrentadas cotidianamente pelas docentes. Ademais, fortalece a interação entre os discentes e docentes, através da troca de conhecimento, onde ambos os grupos aprendem um com o outro.

Todavia, existem diversos desafios que podem permear a prática da monitoria, como a baixa adesão dos discentes, os embates relacionados à dificuldade de horários para realização das atividades, o baixo estímulo dos alunos em períodos em que não estão ocorrendo avaliações, e até a exaustão desses discentes frente às demais atividades da graduação.

Em suma, considerando os benefícios que a monitoria agrega aos docentes e discentes, é necessário que as universidades incentivem os programas de monitoria, para que os discentes tenham a oportunidade de desenvolver habilidades inerentes ao ser docente e concluam a graduação engajados em um ensino significativo e de acordo com as demandas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 9394, de 20 de dezembro de 1996**. Estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9394.htm>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

CAVALCANTI, Nicolas Babilônia; MARINHO, Gabriele Silva. Monitoria de Semiologia Médica: relato de experiência. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**. 2018.

CORTEZ, Tereza. O indissociável tripé ensino, pesquisa e extensão na formação do profissional jurista apto a atuar nas demandas sociais. **Revista Estudantil Manus Iuris**, v. 1, n. 1, p. 43-49, 2020.

CUNHA, Lorena de Sousa; COSTA, Flávio Nogueira da. A importância da monitoria na formação acadêmica do monitor: um relato de experiência. **Encontro de extensão, docência e iniciação científica (EEDIC)**, v. 4, n. 1, 2019.

FRISON, Lourdes Maria Bragagnolo. Monitoria: uma modalidade de ensino que potencializa a aprendizagem colaborativa e autorregulada. **Pro-Posições**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 133-153, abr. 2016. FapUNIFESP (SciELO).
<http://dx.doi.org/10.1590/0103-7307201607908>

GARCIA, L. T. S.; FILHO, L. G. S.; SILVA, M. V. G. Monitoria e avaliação formativa em nível universitário: desafios e conquistas. *Perspectiva*, Florianópolis. v. 31, n.3, p.973-1003, set./dez., 2013.

GONÇALVES, Mariana Fiuza; GONÇALVES, Alberto Magno; FIALHO, Beatriz Fiuza; GONÇALVES, Ilda Machado Fiuza. A importância da monitoria acadêmica no ensino superior. **Práticas Educativas, Memórias e Oralidades - Rev. PEMO**, [S.L.], v. 3, n. 1, p. 1-12, 14 set. 2020. Revista Práticas Educativas, Memórias e Oralidades. <http://dx.doi.org/10.47149/pemo.v3i1.3757>

ORTOLAN, L. S.; PASSOS, M. P.; TIBURZIO, V. L. B. A monitoria discente como uma oportunidade de aprendizagem. **Revista Iniciação & Formação Docente**. Uberaba, v. 6, n. 1, p. 138-152, 2019.

SILVA, Franciare Vieira *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.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN). Programas Formativos. Monitoria - PIM. **Pró-reitoria de Ensino de Graduação - PROEG**. 2023. Disponível em: <https://portal.uern.br/wp-content/uploads/2023/05/EDITAL-108.2023-PIM-2023.2.docx.pdf>. Acesso em: 30 de ago. 2023.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (UERN). Projeto Político Pedagógico: renovação e reconhecimento. Pau dos Ferros: Departamento de Enfermagem, p. 276, 2015. Disponível em: https://www.uern.br/controladepaginas/Projeto%20Pedagógico%20do%20Curso%20-%20PPC/arquivos/3604ppp_enfermagem_uern_paudosferros.pdf. Acesso em: 31 ago. 2023.

ZIANI, Jarbas; ZUGE, Bruna Lixinski; HARTER, Jenifer. Análise de pré e pós teste em monitoria de semiologia em enfermagem. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 11, n. 1, 2019.

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE (EPS)
SOBRE AUTOCUIDADO E
AUTOCONHECIMENTO FEMININO: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Ana Lara Silva Nascimento
Ândela Aparecida F. Ferreira
Laura Sherllen Pires da Silveira
Natasha Avelino Bessa
Renata Ceribelli da Costa Dantas
Kalyane Kelly D. de Oliveira

RESUMO

Objetivo: relatar uma educação popular em saúde sobre autocuidado e autoconhecimento feminino com mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior do Rio Grande do Norte (RN). **Método:** trata-se de um relato de experiência, proposto pelo componente curricular Estágio Supervisionado I, do curso de graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). **Resultados:** A experiência evidenciou como questões consideradas simples como a higienização correta da vagina, sobre leucorreias ou até mesmo sobre o pH do órgão feminino é desconhecido pelas mulheres, demonstrando a necessidade de abordar tais assuntos através da educação popular em saúde com mais rotina na UBS. **Discussão:** considera-se que a EPS deve estimular a reflexão nos indivíduos, criando oportunidade para as mulheres pensarem e repensarem a sua cultura e estilo de vida, desenvolvendo mecanismos para ela mesmo transformar a sua realidade. **Considerações finais:** é necessário estimular a participação do público, pois alguns assuntos considerados simples para os profissionais podem ser pouco compreendidos pela população, fazendo com que seja necessário os profissionais abordem assuntos como higienização correta da genitália e leucorreias com mais frequência como uma forma de estimular o autocuidado e o autoconhecimento do público feminino.

Palavra-chave: Mulheres; Autocuidado; Saúde.

ABSTRACT

Objective: to report a popular health education about self-care and female self-awareness with women attending a Basic Health Unit (UBS) of a municipality in the countryside of Rio Grande do Norte (RN). **Method:** this is an experience report, proposed by the curricular component Supervised Stage I, of the graduate course in Nursing at the University of the State of Rio Grande do Norte (UERN). **Results:** The experience highlighted how simple issues considered as the correct hygienization of the vagina, about leukorrhoea or even about the pH of the female organ is unknown to women, demonstrating the need to address such subjects through popular health education with more routine UBS. **Discussion:** It is considered that the EPS should stimulate reflection in individuals, creating an opportunity for women to think and rethink their culture and lifestyle, developing mechanisms for themselves to transform their reality. **Final considerations:** public participation needs to be encouraged, as some subjects considered simple for professionals may be poorly understood by the population, making it necessary for professionals to address subjects such as proper hygienization of genitalia and leukorrhea more frequently as a way to stimulate self-awareness and self-care of female audiences.

Keyword: Women; Self-care; Health.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E**



1 INTRODUÇÃO

As mudanças sobre a forma de ensino se aprimoraram e se aperfeiçoaram ao longo do tempo. Assim, mostrou-se necessário transformações na educação e modificações nas tradicionais formas de ensinar. No Brasil, o pensamento de uma nova forma de ensinar se evidenciou ainda no século XX, através do educador brasileiro Paulo Freire (1921-1997), que sistematizou teoricamente essa forma educacional, chamando-a de Educação Popular (EP), caracterizada como uma educação problematizadora e libertadora, que tem como marco um ensino-aprendizagem que favorece a troca de conhecimentos e a criticidade (Vasconcelos, 2015).

Nesse sentido, foram surgindo discussões que abordaram a utilização da EP na perspectiva do aprendizado social, na qual após a promulgação da Constituição Federal de 1988, que é fruto dos movimentos sociais que consolidaram diversas políticas públicas, vários profissionais de saúde começaram a produzir teoricamente sobre os caminhos e potencialidades da aplicação da EP nos serviços de saúde, dando início ao que é denominado de Educação Popular em Saúde (EPS) (Vasconcelos, 2015).

A EPS mostra que o profissional de saúde deve manter uma postura dialógica com a população, uma vez que deve valorizar os conhecimentos populares que vão se acumulando ao longo de várias gerações. Pois, segundo Valla (2000), os saberes da população são elaborados a partir de suas vivências, que são vividas de uma forma distinta daquela vivida pelo profissional. Assim, deve-se buscar estabelecer uma aprendizagem mútua entre o profissional e a população.

De acordo com Brasil (2007) faz-se necessário o desenvolvimento de ações de educação em saúde numa perspectiva dialógica, emancipadora, participativa, que contribua para a autonomia do usuário, uma vez que ele é o autor da sua trajetória de saúde e doença, cabendo aos profissionais reinventar modos de cuidados mais humanizados, compartilhados e integrais, a fim de incentivar a participação social.

Dessa forma, a EPS deve proporcionar a participação do usuário como agente ativo do processo ensino-aprendizagem, tornando-se uma prática de construção coletiva. Com isso, a EPS faz com que seja possível a criação de um melhor vínculo entre o profissional e o usuário, estabelecendo que ambos são agentes transformadores do processo saúde-doença (Brasil, 2007).

Assim, possuindo a EPS um papel de transformador social, pode ser utilizada em diferentes práticas relacionadas a saúde, como por exemplo a da mulher. Ressalta-se que o público feminino é a maioria da população brasileira, sendo consideradas as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Entretanto, pelas vulnerabilidades econômicas, sociais e culturais que ainda estão presentes na sociedade e que se refletem na vida das mulheres e pelo papel universal e histórico conferido as mulheres como responsáveis pelos cuidados com os filhos, fazem com que diminua e dificulte o seu acesso aos serviços de saúde, deixando-as expostas a variados tipos e graus de risco de adoecimento e morte (Brasil, 2004; Cobo, 2021).

Em vista disso, é necessário criar ações que contribuam e criem as condições adequadas ao empoderamento feminino, fazendo com que esta mulher pratique o autocuidado e o autoconhecimento, uma vez que vai auxiliá-la a reconhecer qualquer alteração aparente. Assim, a mulher deve conhecer seu próprio corpo para saber discernir e identificar uma mudança, colaborando para que procure um atendimento profissional.

Dessa forma, um dos assuntos que precisam ser trabalhados e que na maioria das vezes é marginalizado, são as leucorreias, uma questão que gera preocupação frequente nas mulheres e poucas sabem reconhecer se estão com algum tipo de leucorreias, já que o assunto das vaginoses ainda é considerado um “tabu” e não é de conhecimento de todas as mulheres o motivo pelo qual ela pode estar apresentando. Então, pela vergonha e desconhecimento, a mulher pode acabar adiando ou evitando a realização de uma consulta para tratar tais leucorreias (Baptista; Queiroz; Panozo; Cardoso *et al*, 2019).

Com isso, faz-se necessário que o enfermeiro trabalhe a EPS nestas questões, uma vez que é uma estratégia de prevenção e estímulo do autocuidado e autoconhecimento da mulher que vai trazer benefícios para o bem-estar físico, mental e emocional (Maciel; Aoyama; Souza, 2020).

A relevância científica e social deste estudo consiste em ampliar o olhar das mulheres em relação ao seu autoconhecimento e a praticar o autocuidado, mostrando-se a necessidade de abordar questões consideradas “simples” nas UBS através da EPS. Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma Educação Popular em Saúde (EPS) sobre autocuidado e autoconhecimento feminino com as

mulheres que frequentam uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior do Rio Grande do Norte (RN).

2 MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, na qual permite que o pesquisador observe e relate suas experiências e vivências associando-os aos saberes técnico-científicos (Gil, 2008). Sendo proposto pelo componente curricular Estágio Supervisionado I, do curso de graduação em Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Como estratégia metodológica da disciplina, foi disponibilizado pelos professores um roteiro para observação e coleta de dados pelos alunos, abordando aspectos como: infraestrutura, maior público, vulnerabilidade dos usuários, composição da equipe, atendimentos, ações de Educação Popular em Saúde (EPS) já realizadas e maior necessidade atual do local.

Pautados neste roteiro, os alunos se inseriram em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no Alto Oeste Potiguar a fim de observar a realidade. A escolha da temática discutida no ciclo de implementação da EPS surgiu pelo diálogo com os profissionais e usuárias diante da captação da realidade, que expressaram que o maior público atendido na UBS seria de mulheres, para realizar preventivo, pré-natal e consulta de rotina. Porém, o atendimento ocorre também para outras mulheres de um bairro próximo, uma vez que estas optam por ir até o outro bairro porque não querem realizar suas consultas com o enfermeiro da sua unidade, então buscam o atendimento de uma das enfermeiras, o que acaba causando aumento na demanda e sobrecarga nos profissionais.

Diante da visita realizada à UBS pelo grupo, viu-se a necessidade e interesse em abordar temáticas relacionadas à saúde da mulher, visando alcançar o maior público ativo na UBS para que se possa promover educação em saúde, como também é uma forma de levar a mulher a se sensibilizar em relação aos “tabus” que cerca o autocuidado e autoconhecimento das mulheres em relação aos seus corpos, visando promover o empoderamento da mulher, no seu conhecimento e cuidado e de diminuir as demandas e sobrecarga nos profissionais.

A partir do primeiro contato, os discentes que compõem o grupo buscaram refletir sobre os possíveis determinantes e condicionantes que permeiam a

comunidade daquela UBS, traçando meios para se obter maior adesão e interesse pelo público participante. Foram traçadas metodologias ativas, sorteio de brindes e lanches, a fim de compor as ações educativas durante todo o processo e implementação das ações. Em prol dessa ação foi mobilizado na rede social Instagram uma campanha de arrecadação de doações para serem sorteados nos dias das ações, com o intuito de ampliar a importância do autocuidado e autoconhecimento pelas mulheres para as redes sociais.

A primeira implementação do ciclo foi realizada no miniauditório, por ser espaçoso e um lugar mais privado. Já a segunda se realizou na sala de espera de citologia oncótica da UBS. Dessa forma, a observação do local antes da implementação da ação foi um momento de construção crítica que possibilitou aos alunos a captação das relações sociopolíticas, econômicas e ambientais para o processo de formação e de conhecimento do público participante (Egry, 1996).

3 RESULTADOS

A primeira intervenção foi realizada no miniauditório de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Pau dos Ferros/RN no dia 19 de junho de 2023 e teve como temática: Autocuidado e autoconhecimento feminino, sendo este subdividido em assuntos como higiene íntima, importância da prática de exercício físico, vida social da mulher e seus diferentes papéis; como também autoestima. Os alunos chegaram a UBS cerca de 30 minutos antes do horário da ação, com o intuito de preparar o espaço para a intervenção, na qual foi colada frases relacionadas ao autocuidado na parede e a organização de um local no interior da sala com lanches e com brindes para sorteio.

As mulheres da comunidade foram convidadas pelas Agentes de Saúde (ACS) a participarem da nossa ação, também contamos com a participação das que estavam presentes e das profissionais, então, estavam presentes as ACS, as enfermeiras, recepcionistas e a coordenadora da unidade, essa inclusão de todas as mulheres nos mostrou que mesmo sendo mais esclarecidas, essas mulheres ainda tinham dúvidas sobre o autocuidado.

A atividade ocorreu de forma leve e participativa. A primeira metodologia utilizada foi denominada de “quebra-gelo”, na qual passamos uma caixa com um

espelho dentro, perguntando para essas mulheres o que elas estavam enxergando e uma característica que admiram, com o objetivo de estabelecer um vínculo e acolhimento; e compreender como essas mulheres se veem.

Após isso, entrou-se na abordagem do conteúdo e para isso fizemos o uso de outra metodologia ativa, que consistiu em passar uma caixa de bis tocando uma música e quando a música parava, a mulher pegava um chocolate e nesse tinha um tema para nortear a discussão. O primeiro tema foi sobre higiene íntima, na qual foi falado sobre a maneira correta de realizar essa higiene, o uso de sabonetes de pH neutro, a quantidade de vezes diária que poderia utilizar o sabonete e como uma má higienização poderia desequilibrar a flora vaginal.

Uma das participantes questionou sobre o que seria o pH da vagina, uma vez que ela não compreendia o que era e por que era importante. E essa pergunta, mostrou como a Educação Popular em Saúde (EPS) é capaz de despertar o diálogo, favorecendo a troca de conhecimento entre os acadêmicos de enfermagem e as mulheres participantes.

Outrossim, foi abordado durante o encontro sobre a importância da prática de exercício físico para saúde, na qual as mulheres presentes relataram ter dificuldade de implementar em sua rotina, apesar de saber que é necessário, então os acadêmicos de enfermagem citaram os benefícios dessa implementação e foi dado incentivo para que elas dessem o primeiro passo como forma de mudar o estilo de vida em busca de saúde e lazer de forma leve e equilibrada.

Uma se manifestou e disse que entendia que era importante, mas que não praticava por não ter ânimo e tempo para isso. Então, foi perguntado se caso dependesse da vida um filho dela se ela iria fazer e ela disse que não pensaria duas vezes em fazer um exercício físico se isso fosse para salvar seus filhos.

Além disso, foi debatido sobre a vida social da mulher e seus tantos papéis na sociedade, como a mulher que trabalha, mãe, dona de casa, amiga e esposa, utilizando-se a seguinte questão para reflexão: será que esqueço de mim? A partir dessa reflexão elas conseguiram expressar seus sentimentos quanto a cobrança existente das demandas, na qual esperam-se que fossem sempre fortes e “super-heroína” em todas as atividades realizadas, deixando-as sempre para depois para que pudessem suprir as necessidades do outro e que por isso, conseqüentemente acabam esquecendo de cuidar de si mesma no dia a dia.

Por fim, o nosso primeiro encontro terminou com uma roda de conversa com participação da psicóloga da UBS sobre saúde mental e autoestima, sendo um momento que permitiu que todos pudessem refletir sobre os tantos papéis da mulher que exigem dela uma boa saúde mental e que, pelo pouco tempo destinado ao seu autocuidado, impacta na sua autoestima, uma das perguntas feitas pela psicóloga foi: porque deixamos de nos cuidar, se somos o nosso próprio “lar”?

A intervenção mostrou como é necessário ter mais momentos como este na rotina da UBS, e como assuntos considerados “simples” como o pH vaginal podem ser desconhecidos pelas mulheres, merecendo assim, atenção. Ao fim, foi realizado foto sobre a ação e abordado o tema da primeira intervenção na rede social Instagram. Uma questão desafiadora no primeiro encontro corresponde a falta de adesão de mulheres para a participação, muitas que estavam na UBS não quiseram participar, porém, mesmo assim foi um momento interativo.

Em relação a segunda intervenção, ela foi realizada na sala de espera de citologia oncológica da UBS, como uma alternativa de buscar mais participação das mulheres, na tentativa de superar o desafio da primeira intervenção. Foi elaborado um convite virtual para as ACS divulgar nos grupos de WhatsApp e as acadêmicas divulgaram nas suas redes sociais convidando as mulheres do bairro.

Nesse sentido, ela foi realizada no dia 27 de junho de 2023, no horário da tarde, que é o horário semanal de atendimentos de coleta do exame e teve como tema: Tipos de Leucorreias. Os estudantes chegaram 30 minutos antes para organização do material, uma vez que um dos recursos para melhorar a compreensão das mulheres sobre o assunto foi imagens e pequenos folders sobre alguns tipos de corrimento.

Foram abordados os três corrimentos mais recorrente entre as mulheres sendo eles, a Candidíase, Vaginose bacteriana (*Gardnerella*) e Tricomoníase, além disso, foi apresentado os tipos de corrimentos considerados normais e suas variações durante o ciclo menstrual da mulher. Dessa forma, foi discorrido sobre o que é, causas, sintomas, tratamento e curiosidades sobre as mesmas.

Durante a explicação do conteúdo inicialmente houve certa resistência por meio das mulheres ali presentes tanto devido ao tema como ao tempo que a intervenção levaria, ao decorrer da discussão as mulheres ficaram mais confiantes e passaram a comentar sobre o assunto expor o seu entendimento e relataram algumas experiências próprias com as leucorreias, as reações ao perceberem que existia “algo errado” com o

corrimento, medidas que as mesmas tomaram ao se deparar com a situação.

Conversamos sobre a utilização de sabonete para higiene íntima e uma mulher reforçou acerca da importância da utilização de sabão de coco para lavar as roupas íntimas, sendo cuidados básicos, mas que podem prevenir algumas doenças e auxiliar no tratamento. Uma das participantes expressou que antes de realizar sua histerectomia ela tinha candidíase recorrente e que o tratamento era feito nela e no seu marido. A mesma evidenciou que após a cirurgia não apresentou mais casos de infecção, e fez um questionamento aos discentes perguntando se seria porque teria retirado o útero.

Outra mulher manifestou em relação aos cuidados e disse que também já vinha apresentando esses sintomas, mas que não utilizava mais a roupa íntima em casa para evitar as infecções. Como também disse que quando usa, é apenas para sair. A maioria das mulheres relataram que já tiveram sintomas das doenças mencionadas, mas não sabiam identificar qual seria e as diferenças do tipo de corrimento. A mais comum relatada entre elas é a candidíase que apresenta a coceira como principal característica.

As mulheres contribuíram para ação, cada uma agregando com seu conhecimento e experiências diante do tema. Por fim, foi oferecido um lanche para as mulheres, em seguida, um sorteio de brindes, onde cada mulher participante recebeu algum objeto, como, perfume, roupas etc. Elas agradeceram e as mesmas mulheres que no início demonstraram resistência em participar, perguntaram quando voltaríamos.

Dessa maneira, a ação foi um momento de troca de saberes entre acadêmicos e as mulheres presentes, debatendo assuntos do dia a dia da saúde da mulher, mas que cada uma possui uma forma de contribuir para a discussão. Além disso, é um tema que deve ser discutido de forma mais aberta, para que as mulheres conheçam de fato seu corpo e suas alterações. Uma dificuldade encontrada foi a falta de adesão, sendo escolhido a sala de espera para fazer o momento com as mulheres que já estariam ali para o citológico.

4 DISCUSSÕES

A Educação Popular em Saúde (EPS) torna-se um fator de proteção e promoção

da saúde, que favorece a ampliação dos saberes da população, com o objetivo de chegar em um resultado, ou seja, a possíveis mudanças de comportamentos e cuidados através dos novos conhecimentos oriundos da intervenção. Nesse sentido, para a escolha das temáticas, foi necessário conhecer o público feminino, suas principais queixas e dos profissionais. Durante a EPS foi estabelecido que teria como meta a melhoria das condições de saúde da mulher sobre questões consideradas “simples”, a fim de fazer com que esta compreenda os motivos pelo qual apresenta alguma enfermidade, saiba como minimizar e quais os cuidados necessários que sua situação necessita (Barros, S. E. dos S. *et al*, 2020).

Dessa forma, considera-se que a EPS deve estimular a reflexão nos indivíduos, criando oportunidade para as mulheres pensarem e repensarem a sua cultura e estilo de vida, desenvolvendo mecanismos para ela mesmo transformar a sua realidade. Assim, a EPS é problematizadora, e nos permite fazer perguntas para desvendar ainda mais nos aspectos que cercam a vida da mulher, estimulando a participação e a questionar a realidade, favorecendo e despertando uma análise crítica sobre o que é retratado no questionamento (Villardí, Marina Lemos, 2015).

A adoção de medidas de higienização e modificações nos hábitos de vida das mulheres é considerado atualmente como uma prática médica utilizada para a prevenção de diversas doenças. Com isso, o cuidado com a parte externa da genitália feminina é uma medida simples que evita o surgimento de infecções. Porém, por uma questão econômica, social e cultural é negligenciada e muitas mulheres não sabem como realizar, como também não conhece os benefícios e acabam propícias a desenvolver algumas infecções (Giraldo *et al.*, 2013).

Ainda é desconhecido pela população feminina e por alguns profissionais de saúde sobre as principais condutas a serem seguidas pelas mulheres, quanto à higiene genital, relativas à frequência, tipo de produtos, forma de higienização, entre outras. Com isso, há situações em que produtos como sabonetes íntimos de supermercado que tenham um PH divergente com o da vagina acabe provocando efeitos nocivos para a área genital. Para manter o sistema de defesa em equilíbrio e prevenir infecções é necessário seguir e saber os modos adequados de fazer a higiene e os produtos apropriados (Marques & Carvalho, 2012).

Salienta-se que uma das grandes preocupações das mulheres é que a falta de asseio da área genital possa promover o desenvolvimento de leucorreias,

popularmente chamado de corrimentos, que algumas vezes podem apresentar odores desagradáveis, sangramento, entre outras questões oriundas do desequilíbrio da flora vaginal e infecções. Desse modo, fatores extrínsecos podem interferir com o bem-estar genital feminino, causando desconforto para as mulheres (Marques & Carvalho, 2012).

Nesse sentido, é importante e necessário que as mulheres conheçam e saibam como realizar a higienização correta da sua genitália a fim de evitar infecções e desconforto, como uma forma de promover o seu autocuidado e autoconhecimento, como também sua autonomia. Evidencia-se que por ser um assunto pouco abordado na rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda há receios das mulheres de falarem sobre o assunto, devendo-se, portanto, estimular e incentivar a participação desta, já que ela é responsável pelo seu próprio processo de saúde-doença.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, conclui-se que a disciplina de Estágio Supervisionado I, proporcionou aos estudantes do curso de enfermagem uma experiência de prática antes da formação, na qual estes puderam vivenciar como é realizado a Educação Popular em Saúde (EPS) e as dificuldades que os profissionais encontram para implementar uma ação.

Nesse sentido, um dos desafios que surgiram durante a implementação foi a pouca adesão do público, evidenciando-se como é necessário estimular a participação do público, pois alguns assuntos considerados simples para os profissionais podem ser pouco compreendidos pela população, como por exemplo a maneira correta de realizar a higienização íntima ou sobre o pH da vagina, assim, para que a educação em saúde seja efetiva, faz-se necessário que os profissionais abordem assuntos desses tipos com mais frequência nas Unidades Básicas de Saúde como uma forma de estimular o autocuidado e o autoconhecimento do público. Compreende-se também que o público da UBS é carente de realizações de EPS, dessa forma, é necessário que essas ações sejam adaptadas para o público, analisando qual melhor horário, localidade, para buscar uma maior adesão e participação da comunidade.

6 REFERÊNCIAS

Baptista CS, Queiroz NDA, Panozo FG, Cardoso ACO, *et al.* A saúde das mulheres em atenção primária à saúde: estratégias de cuidado a partir do empoderamento

feminino. In: Anais do 8º Congresso Brasileiro de Ciências Sociais e Humanas em Saúde, 2019, João Pessoa. Anais eletrônicos. Campinas, Galoá, 2019.

Barros, S. E. dos S. *et al.* EDUCAÇÃO EM SAÚDE DA MULHER COMO INSTRUMENTO PARA O EMPODERAMENTO: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE DISCENTES ATUANDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UM RELATO DA EXPERIÊNCIA DE DISCENTES ATUANDO EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, [S. l.], v. 10, n. 21, p. 426–451, 2020. Disponível em: <https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/452>.

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

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde).

Cobo, Barbara *et al.* Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 9, p. 4021-4032, set. 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021269.05732021>.

Egry, E. Y. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem. São Paulo: Ícone, 1996.

Giraldó, Paulo César *et al.* Hábitos e costumes de mulheres universitárias quanto ao uso de roupas íntimas, adornos genitais, depilação e práticas sexuais. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [S.L.], v. 35, n. 9, p. 401-406, set. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-72032013000900004>.

Gil, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

Maciel, Leila Maria Araújo; Aoyama, Elisângela de Andrade; Souza, Rafael Assunção Gomes de. A IMPORTÂNCIA DO EXAME PAPANICOLAU REALIZADO PELO ENFERMEIRO PARA O DIAGNÓSTICO DO CÂNCER NO COLO UTERERINO. **ReBIS [Internet]**. 2020; 2(2):88-92.

Marques, Claudia & Carvalho, Sandra. (2012). GUIA PRÁCTICO DE CONDUTAS - Higiene Genital Feminina.

Vasconcelos, EM,*et al.* A contribuição da Educação Popular para a reorientação das práticas e da política de saúde no Brasil. Revista da FAEEBA – Educação e Contemporaneidade 2015;24(43):89-106.

Valla, Victor Vincent. Educação e saúde do ponto de vista popular. In: _____ (org.). Saúde e educação. Rio de Janeiro: DP&A, 2000. p. 7-10.

Villardi, Marina Lemos. A problematização em educação em Saúde [recurso eletrônico]: percepções dos professores tutores e alunos / Marina Lemos Villardi, Eliana Goldfarb Cyrino, Neusi Aparecida Navas Berbel. – 1.ed. – São Paulo: Cultura Acadêmica, 2015.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA EM UM GRUPO DE HIPERDIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaiane Beatriz dos Santos Fontes
Antônia Bruna Pinheiro da Silva
Laila Ingrid Araújo Fernandes
José Victor do Nascimento Souza
Maria Michaelly V. Diogenes
Raíres Lauane de Lima Bezerra
Rozane Pereira de Sousa

RESUMO

Para a redução de doenças crônicas como Hipertensão (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) a OMS preconiza ações de prevenção e controle, para isso, uma das abordagens é a Educação Popular em Saúde (EPS) objetivando de promover: informação em saúde, prevenção e promoção, desde os quadros mais simples aos mais complexos de saúde pública. Assim, pretende-se relatar as ações de educação em saúde em uma UBS, voltadas a pessoas com HAS e DM, a fim de sensibilizar a comunidade para a participação e reativação do grupo de Hiperdia. Trata-se de um relato de experiência acerca das ações de educação em saúde proporcionadas através do componente curricular Estágio Curricular Supervisionado I. As ações foram desenvolvidas em 5 momentos, sendo eles: busca ativa pelo público-alvo e quatro encontros com temáticas voltadas à prevenção e promoção de HAS e DM, usando metodologias ativas como: sala de espera, mural interativo, panfletos, além da participação na rádio do município. As experiências, evidenciaram a importância da EPS para o autocuidado e a prevenção da ocorrência dessas doenças crônicas. A educação em saúde demonstra ser uma ferramenta essencial na promoção da saúde da população, proporcionando o vínculo com os profissionais e sendo ferramenta de aprendizagem coletiva.

Palavras-chave: Educação Popular em Saúde; Saúde da Comunidade; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

ABSTRACT

To reduce chronic diseases such as Hypertension (SAH) and Diabetes Mellitus (DM), the WHO recommends prevention and control actions, for this, one of the approaches is Popular Health Education (PEH) aiming to promote: health information, prevention and promotion, from the simplest to the most complex public health frameworks. Thus, the aim is to report health education actions in a UBS, aimed at people with SAH and DM, in order to raise awareness in the community for the participation and reactivation of the Hiperdia group. This is an experience report about health education actions provided through the curricular component Supervised Curricular Internship I. The actions were developed in 5 moments, namely: active search for the target audience and four meetings with themes focused on prevention and promotion of SAH and DM, using active methodologies such as: waiting room, interactive mural, pamphlets, in addition to participation on the municipal radio. The experiences highlighted the importance of EPS for self-care and preventing the occurrence of these chronic diseases. Health education proves to be an essential tool in promoting the health of the population, providing links with professionals and being a collective learning tool.

Keywords: Popular Health Education; Community Health; Hypertension; Diabetes Mellitus.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E >>>>

PRÁTICAS
EM SAÚDE



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a Diabetes e a Hipertensão, representam algumas das principais causas de morbimortalidade. Podendo estar presentes em qualquer momento da vida, essas doenças são desencadeadas por diversos fatores, desde endógenos como a genética e o envelhecimento, como exógenos, relacionados principalmente aos hábitos de vida, como: tabagismo, sedentarismo, dieta desbalanceada e alcoolismo. Tais fatores fazem com que o tratamento dessas doenças seja complexo e tragam a necessidade do acompanhamento multiprofissional a longo prazo para que haja o impacto efetivo na vida dos pacientes. Tal realidade acarreta também em maiores custos para o sistema público de saúde, apontando a necessidade da disseminação de informação acerca dos temas para a prevenção dessas condições (VERAS, 2011).

A Diabetes Mellitus (DM), caracteriza-se segundo Brasil (2019) como um distúrbio metabólico ocasionado pela ineficiência do processo de produção insulínica, contribuindo para a elevação persistente dos níveis glicêmicos na corrente sanguínea, provocando a chamada Hiperglicemia. Essa patologia, é causadora de problemas vasculares, morbidade e redução da qualidade de vida, estando relacionada a fatores genéticos, biológicos e ambientais.

Diante disso, distingue-se entre tipo 1 e tipo 2, sendo a primeira, relacionada a fatores genéticos e biológicos, corresponde de 5 a 10% dos casos de DM no Brasil. É chamada de autoimune, existindo uma deficiência fisiológica na produção da insulina, sendo mais diagnosticada em crianças e adolescentes. A segunda, é influenciada diretamente pelo estilo de vida -quanto a hábitos dietéticos e inatividade física-, além da predisposição genética e biológica, encontrada principalmente na população adulta acima de 40 anos. Esta, corresponde de 90 a 95% dos casos de DM, onde nesse tipo, ocorre a produção insulínica apropriada, porém existe a resistência insulínica, impedindo-a de exercer sua função no interior das células (BRASIL, 2019).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), conhecida popularmente como pressão alta, é uma doença crônica não transmissível (DCNT) causada pelo aumento persistente dos níveis pressóricos, devendo ser investigada após a aferição da pressão arterial o resultado for igual ou maior de 140/90 mmHg. O diagnóstico ocorre pelo monitoramento da pressão por meio da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), que é realizado com a instalação de um aparelho no paciente, da Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA) ou da Automedida da Pressão Arterial (AMPA), ambas feitas com o uso do aparelho manual ou

digital de aferir a pressão. O tratamento é feito com o uso de medicamentos indicados pelo médico (BARROSO *et al.*, 2021).

A HAS é o principal fator de risco para doenças cardiovasculares, doença renal crônica e morte prematura. A pressão arterial costuma ser mais alta e prevalente em mulheres do que em homens, além disso, com o acréscimo da idade aumenta o risco de desenvolver essa doença, apresentando uma porcentagem de 61,5% em homens e 68,0% em mulheres. No entanto, uma pesquisa realizada em nível global, em 2010, mostrou que a prevalência de HAS ($\geq 140/90$ mmHg e/ou em uso de medicação anti-hipertensiva) foi de 31,0%, sendo maior entre homens (31,9%) do que entre as mulheres (30,1%) (BARROSO *et al.*, 2021).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda uma abordagem de prevenção e controle integrado para diminuir a incidência de doenças crônicas em todas as idades. Dessa forma, no início de 1970 começou a ser empregado programas de intervenção que integrem promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos com o intuito de diminuir o número de novos casos de DCNT. Um dos instrumentos utilizados nas ações de promoção e prevenção é a educação popular em saúde (EPS), que aliada com envolvimento dos profissionais da Atenção Primária de Saúde (APS) e com a participação da comunidade, garante bons resultados (SILVA *et al.*, 2013).

O processo de educar em saúde, é parte fundamental do trabalho de cuidar da enfermagem, pode ser compreendido como “um diálogo que se inicia entre as pessoas com o objetivo de unir forças e motivar para que ocorra mudanças, seja comportamental, atitude ou adaptações às novas situações de vida” (TREZZA *et al.*, 2004). Com o fortalecimento do Paradigma de Produção Social da Saúde, surgem novas práticas com foco para as intervenções nas condições de vida e de trabalho da população, sendo exemplificadas pelas visitas domiciliares, bem como por programas de proteção e prevenção da saúde, como: o Hiperdia, campanhas de vacinas, entre outros (BARROS; CHIESA, 2007).

O Hiperdia é um sistema de cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos, bem como o rastreamento das pessoas acometidas por essas comorbidades. Esse programa permite a garantia do recebimento da medicação utilizada pelos pacientes, possibilita a definição do perfil epidemiológico dessa população, e viabiliza o planejamento das Estratégias de Saúde da Família (ESF) para melhorar a qualidade de vida e reduzir o custo social (SOUZA *et al.*, 2010).

Devido pandemia de COVID-19, uma síndrome respiratória grave causada pelo vírus SARS-CoV-2, de alta transmissibilidade e que foi identificado pela primeira vez na cidade de

Wuhuan, na China, em 2019, e todo o caos instalado no sistema de saúde brasileiro no período de pandemia algumas atividades realizadas na Atenção Básica foram suspensas, entre elas está o grupo de Hiperdia, que presta assistência a população portadora de HAS e a DM, visando diminuir a incidência de doenças do sistema cardiovascular, que são causa de muitas mortes no país. A paralisação dessas atividades impacta diretamente no cuidado em saúde dessas pessoas, deixando de cumprir um dos princípios do SUS, a integralidade do cuidado (DOS SANTOS DE SOUZA *et al.*, 2021; SOUZA *et al.*, 2021).

À vista disso, a partir da captação da realidade realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), feita com o intuito de produzir atividades de educação popular em saúde, identificou-se, dentre outras problemáticas, a suspensão do grupo de Hiperdia que existia na UBS, por causa do isolamento social provocado pela pandemia da COVID-19 e a dificuldade de reativar esse grupo, mesmo depois da retomada das atividades normais. Por isso, o nosso grupo buscou sensibilizar a comunidade para a reativação do grupo de Hiperdia. Dessa forma, foram desenvolvidas ações educativas envolvendo a temática de hipertensão, diabetes e hábitos saudáveis, além da busca ativa com a população da unidade, a fim de promover uma reaproximação das pessoas hipertensas e diabéticas com a UBS. Essa realidade mostra-se de grande relevância, analisando o aumento da incidência dessas doenças crônicas e a necessidade de promover o atendimento integral a essas pessoas.

Dessa maneira, o estudo objetiva relatar ações de educação em saúde em uma UBS, voltados para pessoas com hipertensão e diabetes, a fim de sensibilizar a comunidade para a participação e reativação do grupo de Hiperdia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, esse estudo é um tipo de produção de conhecimentos, podendo estar relacionado a vivências acadêmicas, profissionais advindos da formação, seja essa atrelada ao campo da pesquisa, ensino ou extensão. Uma das principais características do relato é a descrição da vivência, de forma crítica reflexiva, contendo em sua estrutura o embasamento científico (PUC MINAS, 2019).

Este estudo foi realizado por acadêmicos do 6º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), através do Componente Curricular de Estágio Curricular Supervisionado I. O público-alvo da intervenção

foi a população adscrita de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Pau dos Ferros/RN, acometidos por DM e HAS.

Inicialmente, foi realizado um encontro para familiarização com a unidade e os profissionais que compõem a equipe, bem como entendermos o contexto envolvido, permitindo a compreensão das principais necessidades e problemáticas presentes naquela realidade, e a partir disso, planejamos junto aos profissionais as ações desenvolvidas durante as práticas de estágio.

Na sequência, foram organizados três encontros aos quais foram realizadas as atividades de intervenção na referida unidade. Os encontros do primeiro ciclo, ocorreram nos dias 19, 20 e 26 do mês de junho de 2023, e no segundo ciclo as atividades ocorreram no dia 11 e 17 do mês de julho do mesmo ano, durante o período diurno, de 07 às 11 horas da manhã. Nos respectivos ciclos, ocorreram as intervenções com metodologias distintas: a primeira, foi realizada uma busca ativa junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela comunidade, visando estabelecer o contato mais próximo com a população e compreender a real necessidade das questões relacionadas à Educação Popular em Saúde (EPS); no segundo momento, foram implementadas atividades na própria unidade por meio da metodologia ativa utilizando o diálogo interativo para introduzir de forma dinâmica a troca de saberes sobre DM e HAS, sensibilizando os indivíduos para que façam parte do grupo de Hiperdia, que é um programa existente dentro da ESF, enfraquecido pela pandemia da COVID-19. Por fim, no último momento do primeiro ciclo, foi executada a sala de espera interativa, dialogando com os pacientes de forma clara, com sua colaboração para construção de mural interativo sobre as comorbidades relatadas.

No segundo ciclo, foi programada uma visita domiciliar junto com os agentes comunitários de saúde para falar sobre a hipertensão e diabetes e entregar panfletos sobre essas doenças, além disso, ocorreu orientações sobre a validade e o descarte adequado das medicações. A segunda e última ação, aconteceu na rádio da cidade com uma participação no programa para falar sobre essas duas doenças.

Ressalta-se que o presente estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que as informações apresentadas são experiências pessoais vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem. Apesar disso, enfatiza-se que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução 466/2012.

3 RESULTADOS

A familiarização inicial com a unidade, apresentou-se como rica em relação ao conhecimento adquirido a respeito do funcionamento dos serviços e como se organizam para efetuar as ações de educação em saúde, que devem estar presentes no atendimento de saúde. Contudo, também foi perceptível a partir dos relatos dos profissionais o impacto da COVID-19, em especial no grupo de Hiperdia que além de ter sido enfraquecido, apresentava dificuldades relacionadas à adesão do público nas ações, que frequentam a atenção primária, em sua maioria, para renovação de receitas médicas periódicas, aferição da pressão arterial e níveis glicêmicos, mas, não participam das ações do Hiperdia, com consultas envolvendo outros profissionais, como o enfermeiro.

A primeira ação foi a busca ativa, na qual foi possível identificar as motivações que resultam na ausência da população no grupo de Hiperdia, apresentando-se principalmente pela falta de conhecimento em relação ao funcionamento ativo do grupo, bem como a falta de incentivo e predisposição para a participação das atividades após a pandemia da COVID-19.

Na oportunidade, foram realizados convites ao público para retomarem ou iniciarem sua participação nas ações subsequentes na unidade, recebidos sem qualquer resistência e, com manifestação de entusiasmo, em alguns casos por membros que já conheciam a dinâmica das atividades.

Na sequência, iniciaram-se as ações de educação em saúde voltadas à temática na unidade, havendo participação colaborativa da população presente na UBS durante a exposição dialogada a respeito de DM e HAS, bem como na sala de espera interativa condizente a questionamentos, orientações e dúvidas sobre o tema. Nessas ações a população mostrou-se receptiva e participativa quanto às metodologias mais diretas de disseminação e construção de conhecimento a respeito dessas comorbidades.

Apesar disso, foi notável durante a execução das atividades, a presença de um pequeno número de pessoas, evidenciando a resistência da participação da população, à medida que foram realizados previamente convites durante as visitas, também de forma virtual pelos grupos de whatsapp e físicos entregues pelos ACS.

A participação dos hipertensos e diabéticos em atividades educativas na UBS ainda apresenta resistência considerável, sendo necessário que sejam desenvolvidas outras metodologias, como as visitas domiciliares que apresentam bons resultados, com maior engajamento dos participantes. Além disso, outro fator preocupante é que os indivíduos

demonstram pouco interesse em buscar orientações em saúde ou estão superlotados com suas atividades cotidianas.

No segundo ciclo de ações, com a intenção de abranger de forma mais ampla a população impossibilitada de ir presencialmente às intervenções, como também perpassar as barreiras físicas das unidades, continuou-se as visitas domiciliares, com intuito de fazer uma educação em saúde mais direta em relação aos temas utilizando o auxílio de panfletos para esse fim. Assim, a experiência mostrou-se extremamente construtiva, discorrendo sobre assuntos variados como alimentação adequada, hábitos saudáveis, dúvidas em relação a medicações e seu descarte correto, possibilitando não só o contato mais direto com a população, mas a compreensão de seus anseios e dúvidas em relação à HAS e DM (Figura 1).

Figura 1 - Panfletos sobre HAS e DM.



Fonte: autoria própria.

A população adscrita na UBS, mostrou-se receptiva a tal prática de educação em saúde domiciliar, como também diversa em relação ao letramento em saúde voltado a essas condições. Variando desde conhecimento aprofundado, comumente ligado aos indivíduos com maior grau de escolaridade, mostram-se cientes das causas, malefícios e tratamentos voltados a HAS e DM, até uma população mais leiga em relação a essas patologias e com hábitos pouco saudáveis como o etilismo, sedentarismo e tabagismo em relação ao tratamento da condição já instalada ou a prevenção destas.

Nesse viés, para alcançar a população mais distante da UBS e otimizar o tempo das ações, foi realizada uma ação em saúde por meio de uma emissora de rádio local, a qual por 10 a 15 minutos foi desenvolvida uma breve introdução sobre a HAS e DM e, na oportunidade, prestados esclarecimento de dúvidas as quais foram previamente selecionadas e divulgadas através das redes sociais (Figura 2). Nesse contexto, a ação mostrou-se proveitosa pela dinamicidade do contato com o público, promovendo novas formas de diálogo com a população, inclusive maior alcance de ouvintes, o que aumentou a abrangência do diálogo sobre a HAS e DM para além das fronteiras da população adscrita à UBS.

Figura 2 – Convite de divulgação para a intervenção na rádio.



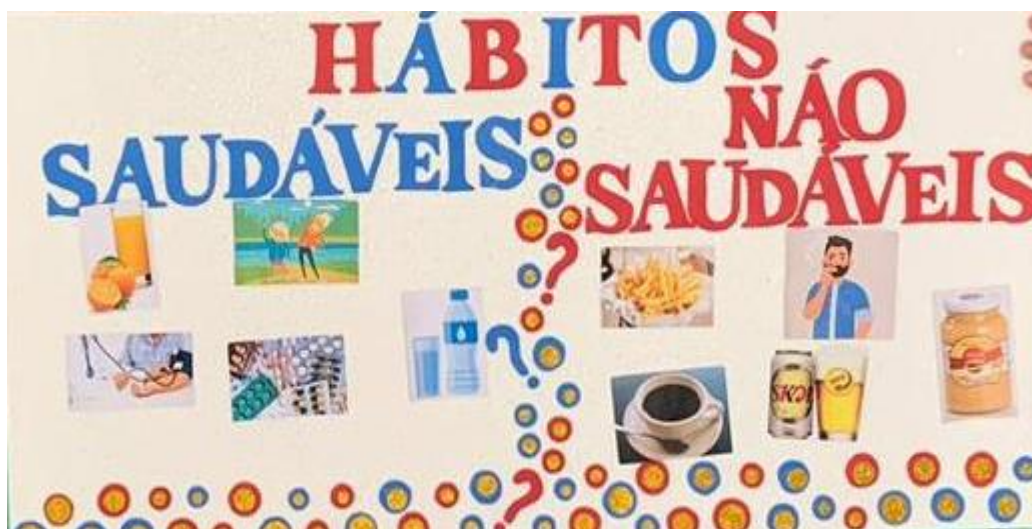
Fonte: autoria própria.

Em uma perspectiva geral, apesar do público receptivo e abrangência diversa das ações, vários foram os desafios para sua efetivação, dentre eles a falta de incentivo e disposição dos profissionais da ESF, em destaque os ACS que encontravam-se saturados e desestimulados após as várias tentativas falhas de captação do público para ações de Hiperdia. Outro empecilho durante as atividades foi a falta de estrutura adequada para os encontros com o público, onde podia ser disponibilizado apenas a pequena sala de enfermagem, com espaço físico insuficiente para acomodar a população, em vista disso, as atividades ocorreram na recepção da UBS, a qual dificultava o contato e discussão sobre os temas, devido o grande fluxo de pacientes e profissionais.

Além disso, foram as primeiras ações de educação em saúde desenvolvidas pelos discentes, havendo nervosismo para dialogar com o público, necessidade de atenção em relação ao volume e tom da voz e a explicar de forma coesa e coerente, para gerar a compreensão esperada do assunto, adaptar as formas de linguagem para simplificar termos científicos para a linguagem popular, assim como, permitir lugar de fala e sanar as dúvidas do público. Dessa forma, as ações foram desafiantes e demandaram outras habilidades, além do conhecimento, como: empatia, carisma, boa oratória, receptividade e a escuta ativa.

As intervenções trouxeram inúmeros benefícios à UBS, comunidade e para nós discentes. Além de ser um momento de aprendizado para todos os participantes, as intervenções permitiram a sensibilização da população por meio de ambientes, deixando de lado a perspectiva tradicional de ensino em saúde e trazendo o diálogo ativo e participativo com a comunidade. Este, feito por vezes de forma direta, possibilitando maior engajamento tanto dos profissionais da ESF, quanto dos estudantes, bem como, de forma indireta por meio de produções como o mural produzido (Figura 3), que possibilita o aprendizado visual aos visitantes da unidade, uma vez que está exposto ao público.

Figura 3 – Mural interativo construído junto com a população.



Fonte: autoria própria.

Em relação aos benefícios à comunidade, além das ações na UBS que proporcionaram troca de saberes e conversas, as visitas domiciliares mostraram-se momentos singulares de acolhimento, diálogo e aproximação. Em ambos, enfatizando as visitas casa-a-casa, o momento de escuta da população permitiu o compartilhamento de dúvidas e a expressão de narrativas envolvendo a HAS e DM que muitas vezes não são exploradas no ambiente da

unidade, por se tratar do íntimo de cada indivíduo, permitindo a sensibilização dessa população.

Ademais, para os discentes, esses momentos permitiram o desenvolvimento e o aprimoramento das mais diversas habilidades essenciais ao exercício da enfermagem, como: planejamento estratégico de atividades e escuta qualificada. Desta forma, os momentos proporcionados foram enriquecedores para a formação na área da enfermagem, visto que, uma das várias funções do enfermeiro é a assistência a partir da escuta dos anseios da população, ações de educação em saúde e o gerenciamento dessas ações para maximizar seus efeitos na população.

4 DISCUSSÃO

A Educação Popular em Saúde é um instrumento de formação, onde a população se apropria do tema, discutindo com profissionais de saúde, com o apoio dos gestores para que o cuidado seja integralizado. Essas ações capacitam os indivíduos, que serão participantes ativos na construção e compartilhamento do conhecimento, tomando para si parte da responsabilidade com sua saúde, modificando o comportamento quanto ao controle e reabilitação de doenças, além de favorecer a tomada de decisões saudáveis (FALKENBERG *et al.*, 2014).

A Educação em Saúde pode ser ofertada em ambientes onde os usuários sintam-se acolhidos, espaços nos quais o diálogo e a observação se fazem muito presentes, a exemplo temos as salas de espera de atendimento, que possibilita de forma dinâmica que aconteça a troca de saberes. Através de falas objetivas a equipe consegue promover a atenção integral aos partícipes, incentiva a reflexão crítica não só em pessoas acometidas por alguma patologia ou com maiores riscos, mas em toda comunidade. Além do uso da oralidade, pode ser feito o uso de outros recursos, como cartazes e panfletos, que auxiliam na compreensão da temática abordada ou sintetizam as informações. As unidades também podem fazer o uso de mídias e redes sociais, tanto para a divulgação das ações, como para o compartilhamento de informações (ROCHA *et al.*, 2022).

A visita domiciliar é uma prática que faz parte das atividades exercidas pela ESF, devendo ser desenvolvida com a colaboração de toda equipe multidisciplinar, para que seja realizada uma assistência adequada. No atendimento a domicílio podem ser realizadas diversas atividades que vão desde o cadastramento de novos usuários, atualização de dados,

busca ativa, consulta de enfermagem, orientações sobre doenças uso de medicamento e hábitos de vida, sendo fundamental para a construção e o fortalecimento de vínculos da equipe com os clientes, aumentando a humanização da assistência (CONCEIÇÃO *et al.*, 2019).

Nesse contexto, a busca ativa realizada em visitas domiciliares permite a equipe identificar desde pessoas com sintomatologia de doenças e agravos, como também, que tenha uma interação mais individualizada com o usuário, conhecendo o território e o contexto sociocultural onde o mesmo está inserido. Para isso é necessária cooperação entre os profissionais, destacando-se os agentes comunitários de saúde, que conhecem a fundo o território e possuem contato mais próximo com a população, facilitando todo processo da assistência e a realização da educação popular em saúde de acordo com as necessidades (PEREIRA *et al.*, 2013).

Ressalta-se ainda a importância da ação conjunta entre a ESF e a realização da busca ativa nas residências, fatores essenciais para compreender quais as reais necessidades de saúde da população adscrita, fazendo-se com que seja propiciado um olhar holístico sobre o Processo de Saúde Doença (PSD) do ser humano. É a partir de uma análise crítica dos aspectos encontrados durante as visitas que se torna possível identificar onde a educação popular em saúde pode ser usada como instrumento de prevenção e promoção à saúde (DIAS, 2009; Moreira *et al.*, 2020).

Destaca-se que os meios de comunicação, como ferramentas essenciais para a realização da educação em saúde dentro da ESF. Assim, os programas de rádio são ótimas oportunidades para disseminação de informações e conhecimentos em saúde, que atingem maior escala dos usuários do SUS, pois é bastante conhecido e não exige grandes recursos tecnológicos, faz-se o uso da oralidade, que é uma prática milenar e não interfere na excursão das atividades diárias dos seus ouvintes. Para os alunos traz a oportunidade de desenvolver suas habilidades de oratória, segurança e espontaneidade diante o público (PRADO *et al.*, 2011).

5 CONCLUSÃO

Considerando tais perspectivas, observa-se que, a educação popular em saúde é um fator crucial no fortalecimento do protagonismo da população, por tanto, deve ser uma prioridade na atuação dos profissionais de saúde. Nesse viés, a atuação e autonomia do enfermeiro, em conjunto com o relacionamento interprofissional, demonstra-se essencial para

a melhoria do relacionamento com a população. Contudo, a atuação desses profissionais apresenta-se cercada de obstáculos, como: questões estruturais, materiais, sobrecarga de trabalho, falta de adesão da população e dificuldades no relacionamento interprofissional. Em vista disso, para superar as problemáticas, enfatiza-se o conhecimento acerca da comunidade adscrita, suas necessidades e limitações, bem como metodologias para incentivar a participação popular nas ações de saúde, demonstram-se fundamentais, à medida que uma metodologia e gerenciamento de recursos de forma eficaz permite o contato eficiente com as necessidades da população e menor desgaste dos profissionais.

Ademais, através da execução das atividades, foi possível adquirir enorme riqueza de conhecimentos, proporcionados por meio do contato com a comunidade, seus anseios e necessidades, bem como permite a reflexão crítica aprofundada a respeito de tais problemáticas, além da perspectiva dos profissionais, conhecendo a realidade na prática. Destaca-se, também, a contribuição acadêmica adquirida, advinda do conhecimento extrassala de aula, imprescindíveis nas transformações que passamos ao longo do processo formativo.

4 REFERÊNCIAS

BARROSO, W. K. S. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020.** Arquivos brasileiros de cardiologia, v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020.** Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.761, de 19 de Novembro de 2013.** Institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2013. p. 409–412, 2013.

CONCEIÇÃO, A. S. *et al.* Ações da enfermeira na visita domiciliar da atenção básica. **Revista Acervo Saúde**, n. 20, p. e441-e441, 2019.

DIAS, V. P; SILVEIRA, D. T; WITT, R. R. Educação em saúde: protocolo para o trabalho de grupos em Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 12, n. 2, 2009.

FALKENBERG, M. B. *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & saúde coletiva**, v. 19, p. 847-852, 2014.

MOREIRA, R. P. *et al.* Educação em saúde no domicílio de idosos hipertensos e diabéticos. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 14, 2020.

PRADO, E. V. *et al.* Construindo cidadania: educação popular em saúde via rádio comunitária. **Revista de APS**, v. 14, n. 4, 2011.

PEDROSA, J. I. S; **A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200190, 2021.

PEREIRA, M. O. *et al.* Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 5, p. 409–412, 2013.

PUC MINAS. **ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DE TRABALHOS TÉCNICOS CIENTÍFICOS:** projeto de pesquisa, teses, dissertações, monografias, interdisciplinar, relatórios, entre outros conforme a Associação Brasileira de Normas Técnicas, 2019. Disponível em: http://portal.pucminas.br/imagedb/documento/DOC_DSC_NOME_ARQUI20160217102425.pdf. Acesso em: 05 de ago. 2023.

REIS, I. N. C. ; SILVA, I. L. R; ONU, J. A. W. Espaço público na Atenção Básica de Saúde: Educação Popular e promoção da saúde nos Centros de Saúde-Escola do Brasil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** , v. 18, p. 1161-1173, 2014.

DOS SANTOS DE SOUZA, T., *et al.* Programa Hiperdia em tempos de pandemia pela Covid-19: Um relato de experiência. **Revista Extensão & Sociedade**, [S. l.], v. 12, n. 2, 2021. DOI: 10.21680/2178-6054.2021v12n2ID26246.

ROCHA, A. A., *et al.* **A sala de espera como estratégia na produção de educação em saúde durante a pandemia de COVID-19.** Brazilian Journal of Health Review, v. 5, n. 1, p. 1200-1212, 2022.

SILVA, L; COTTA, R; ROSA, C. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013.

SOUZA, B. *et al.* **Grupo de Hiperdia:** educando para vida. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, v. 2, p. 401-404, 2010.

SOUZA, A. S. R., *et al.* Aspectos gerais da pandemia de COVID-19. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil** , v. 21, p. 29–45, fev. 2021.

TREZZA, M. C. S. F., *et al.* **A arte de educar em saúde: uma contribuição nascida do cotidiano da enfermagem.** Maceió (AL): EDUFAL; 2004.

VERAS, R. Estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas: um modelo em que todos ganham. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 14, p. 779-786, 2011.

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA PARA FORTALECER O TRABALHO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM RELAÇÃO A CONSULTA PUERPERAL

Gabriel Ângelo Silva e Melo
Jordânia Mykrlla F. Queiroz
Mariana Mikaelly da Silva Barros
Talina Carla da Silva

RESUMO

Introdução: A consulta puerperal é fundamental para a mãe e para o bebê, momento marcado por inúmeras mudanças necessitando de uma assistência integral. Nesse contexto o Agente comunitário de Saúde é fundamental, uma vez que realizam vínculo e acompanhamento dessa mulher por todo período gravídico puerperal, orientando e conduzindo a equipe referente a suas necessidades. **Objetivo geral:** Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem com Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica frente à importância do seu trabalho para a realização consulta puerperal. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Os participantes deste estudo foram Agentes Comunitários de Saúde (ACS). A coleta dos dados se deu por meio da percepção dos acadêmicos, somadas ao diálogo com as enfermeiras da Unidade Básica de Saúde (UBS). **Discussões:** Como forma de análise, foram realizadas afirmações sobre a temática desenvolvida, com as respectivas respostas dos profissionais, como forma de aprendizado e compreensão. **Conclusão:** Logo, foi perceptível notar a efetiva participação na ação e no decorrer da explanação da temática. Com isso, compreende-se que os objetivos propostos por este estudo foram atingidos em sua totalidade de forma positiva e satisfatória.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem; Puerpério; Agente Comunitário de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The postpartum consultation is essential for the mother and the baby, a moment marked by numerous changes requiring comprehensive assistance. In this context, the Community Health Agent is essential, as they provide liaison and monitoring of this woman throughout the pregnancy and puerperal period, guiding and leading the team regarding her needs. **General objective:** This work aims to report the experience of Nursing students with Community Health Agents from a Basic Unit in view of the importance of their work for carrying out postpartum consultations. **Methodology:** This is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. The participants in this study were Community Health Agents (CHA). Data collection took place through the perception of academics, combined with dialogue with nurses from the Basic Health Unit (UBS). **Discussions:** As a form of analysis, statements were made about the theme developed, with the respective responses from professionals, as a form of learning and understanding. **Conclusion:** Therefore, it was noticeable to notice the effective participation in the action and during the explanation of the topic. Therefore, it is understood that the objectives proposed by this study were fully achieved in a positive and satisfactory way.

Keywords: Nursing consultation; Postpartum; Community Health Agent.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E ▶▶▶▶▶



1 INTRODUÇÃO

O puerpério é um momento que exige uma grande atenção assistencial por ser caracterizado como um momento de vulnerabilidade para a mulher (físico, mental e social) e do recém-nascido, onde é preciso analisar as necessidades fisiológicas em conjunto com os fatores socioculturais e familiares (Zanatta *et al.*, 2021).

Além disso, o Ministério da Saúde preconiza a realização de ações de cunho integral na primeira semana pós-parto e a consulta puerperal até o 42º dia de puerpério, sendo fundamental para evitar processos patológicos como infecções, hemorragias, pré-eclâmpsia e tromboembolismo. Com isso, é necessário realizar orientações de processos fisiológicos como a importância da amamentação com a técnica adequada, higiene adequada do bebê e da mãe, cuidados com o cordão umbilical. E a realização de orientações gerais como a importância da vacinação, desestimular o uso de chupetas e bicos, realizar a suplementação de vitaminas e o sulfato ferroso (Penso; Braga, 2021).

Diante dessa demanda, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) exercem importante papel, pois estão sempre inseridos no meio social, conhecendo diariamente os determinantes de saúde populacional e as condições de risco do local, rastreando todos esses fatores, coletando indicadores e fazendo as orientações necessárias para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos (Alonso; Béguin; Duarte, 2018).

Para Brito *et al.* (2018), a consulta puerperal é realizada pelo profissional de enfermagem e é positiva para a criança logo após o nascimento, pois há um melhor acompanhamento no quesito crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações às mães sobre aleitamento materno, higiene pessoal e ambiental, prevenção de acidentes, além de diagnóstico precoce para prevenir complicações futuras, pois favorece uma intervenção rápida e eficiente. E nesse quesito, cabe ao ACS acionar e direcionar a equipe até a demanda.

Além disso, com as implementações de ações voltadas a esse público-alvo, pode-se afirmar que há um fortalecimento assistencial, pois a captação dessas gestantes e posteriormente puérpera é feita através dos ACS que garantem a efetivação das consultas e identifica as necessidades especiais no tempo viável, e para isso é

necessária uma maior articulação entre a equipe da Estratégia Saúde da Família para ofertas sempre o melhor atendimento a estas mulheres. (Brito *et al.* 2018).

Com isso, torna-se nítido que os ACS são essenciais para que essa consulta seja realizada, pois criam e são responsáveis pelo vínculo entre equipe, mãe, criança e família desde a gestação, acompanhamento de pré-natal e essa confiança adquirida faz com que haja adesão às consultas posteriores. É função do Agente Comunitário de Saúde realizar orientações de acordo com o perfil sociocultural da puérpera e do recém-nascido com a finalidade de diminuir intercorrências e patologias, orientando sobre as modificações fisiológicas e promovendo um maior conforto e segurança neste momento de vulnerabilidade (Fusquine, *et al.*, 2019).

Diante disso, o estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem com Agentes Comunitários de Saúde de uma Unidade Básica frente à importância do trabalho dele para a realização consulta puerperal.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, O estudo do tipo descritivo visa descrever características a serem estudadas a partir de uma população, fenômenos ou variáveis, objetivando ampliar a visão descrita sob o objeto estudado (Gil, 2017). A pesquisa com abordagem qualitativa compreende a um universo de significados, desde a motivos, aspirações ou crenças e valores, buscando abranger de forma mais profunda as relações ou processos não reduzíveis a operacionalização das variáveis (Minayo, 2009).

Este estudo foi elaborado por discentes do 6º período do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito avaliativo do componente curricular Estágio Supervisionado Obrigatório I. A atividade foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Pau dos Ferros/RN, no alto Oeste Potiguar. A instituição atende uma população considerada mista, uma vez que presta serviço aos indivíduos menos abastados e em contrapartida também atende a classe média, funcionando de 07:00 às 17:00, de segunda à sexta feira.

2.1 AÇÕES REALIZADAS

As ações foram desenvolvidas, sendo o público alvo os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizado no dia 18/07/2023, das 8:00 às 10:00 da manhã tendo em vista o horário que eles estariam em campo nas visitas domiciliares, a atividade teve como objetivo sensibilizá-los acerca do seu papel em relação às consultas puerperais, em roda de conversa trabalhando de forma dialogada sobre os principais pontos atendidos nesse tipo de atividade.

Diante disso, a intervenção possibilitou, a partir da sua execução, a coleta de dados referentes ao estudo elaborado. Esta por sua vez, se deu por meio da percepção dos acadêmicos em relação aos profissionais, pois não existiam atividades realizadas através da Unidade de Saúde com eles, com isso há uma série de sentimentos envolvidos que podem afetar no trabalho entregue. Como forma de análise, partiu-se acerca da avaliação proposta pelos acadêmicos de enfermagem aos participantes, na qual foram realizados através de emojis que traziam informações sobre os sentimentos deles em relação a atividade desenvolvida, se houve aprendizado significativo.

Este estudo respeita os princípios propostos pela ética, uma vez que garante segurança de direitos aos participantes, o sigilo das informações pessoais, anonimato e privacidade dos participantes, visto que é dever respeitar os indivíduos, assim como proteger e não causar possíveis prejuízos.

3 RESULTADOS

A fim de identificar as necessidades da UBS e dos ACS, foi realizada uma captação da realidade que permite associar a teoria com a prática, por meio de uma aproximação e definição dos objetos que são importantes para conhecer durante a visita. Com isso, no dia 19/06/2023 os alunos foram a campo realizar a captação. Esse momento foi dividido em três etapas, a primeira se constituiu em uma observação dos indivíduos e a busca pelos atendimentos; a segunda numa busca mais efetiva nas residências para ouvir essa parte da população atendida e a terceira se deu através de uma conversa com as enfermeiras da unidade. (Edry *et al.*,1996; Fonseca, Oliveira & Bertolozzi, 2018).

Durante essas vivências, o que nos trouxe uma maior percepção sobre a amplitude dos atendimentos foi a conversa com as enfermeiras, onde nos foi apresentado a realidade da instituição e os dados sobre as reais necessidades a serem

trabalhadas no estabelecimento de saúde, mediante interpretações. Assim, a maior demanda relatada foi para a criação de um grupo de gestantes e o desenvolvimento de alguma atividade com os Agentes de Saúde, uma parcela por vezes esquecida diante de tamanha demanda da unidade. Após isso, os acadêmicos se reuniram para discutir acerca dos possíveis temas a serem trabalhados de forma que agregasse saberes mútuos.

Com as atividades desenvolvidas para o grupo de gestantes, os discentes criaram vínculo efetivo com os ACS e isso facilitou muito para que o momento com eles acontecesse, pois foram completamente ativos e auxiliaram para todos os momentos até o dia escolhido para a ação com eles.

Assim sendo, a escolha da temática se deu por ser uma demanda recorrente na UBS e pela importância de o assunto ser discutido, afinal os ACS são o maior vínculo entre serviço e população que há na saúde. O saber agregado pela Educação Popular em Saúde, empodera os profissionais e faz com que estes empoderem também a população, além de que eles estão diariamente na Unidade e podem cobrar do serviço caso não aconteça de forma efetiva as visitas.

As metodologias ativas se concentraram em dinâmicas que estão descritas abaixo:

a) **Dinâmica do cartaz:** para iniciar a discussão, os profissionais foram divididos em três grupos, cada grupo recebeu caneta, cartolina e perguntas. Os questionamentos eram a respeito do puerpério, a consulta puerperal, os perigos existentes para o recém-nascido (RN), o uso de álcool e cigarros, visitas ao RN, alimentação da puérpera e abstinência sexual. Assim, determinou-se o tempo de 20 minutos para que cada grupo colocasse no cartaz pontos para discutir posteriormente, respondendo essas perguntas. Após isso, criamos um espaço para debatermos sobre os pontos elencados por eles e fomos conduzindo de forma que houvesse adição de informações pertinentes ao contexto.

b) **Dinâmica dos emojis:** Ao final, passamos em um recipiente emojis (feliz, triste, confuso, com raiva) para que eles ao retirar algum, comentasse se o sentimento que ele retirou era condizente com o sentimento gerado pelo momento proporcionado.

c) **Avaliação:** Esse momento se deu posteriormente a retirada dos emojis, pois eles pontuavam a riqueza do momento vivido.

Partindo da implementação da ação, é notório perceber a participação efetiva dos profissionais onde todo o quadro da área estava presente e interagindo a todo momento. A temática foi apresentada de forma clara e objetiva, proporcionando compreensão da linguagem utilizada, proporcionando um momento de grande aprendizado e diálogo. Conseguimos contemplar dúvidas e contribuir positivamente com os saberes de cada indivíduo presente.

Diante disso, as ações foram fundamentais no processo de formação como discentes de enfermagem, sendo um momento único, que através da educação popular em saúde podemos trazer informações importantes de uma forma mais acessível e democrática. não houve óbice e o envolvimento dos participantes foi bastante produtivo, com ressalvas no quesito da infraestrutura disponibilizada para realizar as ações, por ser um local pequeno e com pouca ventilação. Outro ponto desafiador foi o horário ser pela manhã, justamente no período que os ACS realizam suas atividades de campo.

Quadro 1 – Dificuldades na realização da educação em saúde para agentes comunitários de saúde.

Desafios	Sentimentos
Infraestrutura- Espaço pequeno	Limitação
Calor	Limitação
Escolha do público-alvo	Medo e insegurança
Capacidade de readaptação	Medo, exaustão e incertezas
Horários e datas	Estresse

Fonte: autoria própria, 2023

4 DISCUSSÕES

No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) decretou a pandemia causada pela disseminação do vírus SARS-CoV-2. Por causa do seu alto índice de transmissão foi necessária a tomada de uma série de medidas de combate e prevenção para que evitasse o contágio e diminuíssem esses índices. Como consequência dessas ações, houve uma série de agravos em relação a saúde das mulheres no período gravídico-puerperal, pois além das alterações hormonais houveram alterações

comportamentais como o aumento da ansiedade, causadas pelo sentimento de medo, insegurança para com ela e com seus bebês, além de percas no desenvolvimento do período gravídico sem as consultas de pré-natal e puerperal. (Pereira *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a pandemia trouxe uma série de desafios aos ACS muitos dos quais estão relacionados à precarização do trabalho, e diante da realidade vivenciada, pois sentiram na pele a necessidade de se refazer frente a atividade que precisava ser desenvolvida, porém com o isolamento havia um prejuízo para o repasse de informações importantes (Gilmore *et al.*, 2020).

Com isso, os profissionais até o decreto visitavam frequentemente a casas e interagiam com a comunidade de maneira próxima, e isso os deixava em risco de exposição ao vírus; após o decreto enfrentaram um duro trabalho tendo que se adequar a outras modalidades por meio de novas tecnologias, como o *whatsapp*, deixando o elo por vezes enfraquecido.

Os ACS, por sua familiaridade com o contexto local e a relação contínua que estabelecem com a comunidade e as equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e Atenção Primária à Saúde (APS), compõem uma força de trabalho na linha de frente dos sistemas de saúde que poderia assumir papel central na resposta, desenvolvendo intervenções de engajamento social seguras, viáveis e aceitáveis para subsidiar as respostas comunitárias à COVID-19 (Bhaumik *et al.*, 2020).

Durante esse período, os profissionais relataram que sabiam do que precisavam fazer e por não poderem manter contato direto com a gestante realizavam as orientações e conversas por aplicativo de mensagem, tentando ao máximo suprir as necessidades e acalmar essas mulheres ao máximo.

Ao serem questionados durante a metodologia ativa de introdução às atividades propostas, os profissionais mencionaram que após o período pandêmico, com a volta ao ofício, essas consultas puerperais eram realizadas com rigor, haja vista a equipe estar sempre com uma boa articulação entre os profissionais a atender a demanda da população.

Diante disso, os atributos da educação em saúde e mobilização comunitária ganham contornos de essencialidade, com destaque para a atuação das agentes comunitárias de saúde (ACS) e sua incomparável competência cultural na Estratégia de Saúde da Família (ESF), fundamental para efetivação do conceito ampliado de saúde (Daumas *et al.*, 2020).

Destaca-se a importância do ACS como vínculo entre as mulheres e a unidade de saúde, fazendo a vigilância contínua durante o pré-natal e o pós-parto, por meio de busca ativa e identificação de riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2020).

Com base nisso, torna-se importante definir que a consulta puerperal visa garantir um cuidado contínuo que atenda as reais necessidades de saúde no puerpério, compondo uma importante estratégia para reduzir a morbimortalidade materna ao ofertar ações de saúde em tempo oportuno. É nesse momento também que o profissional tem a oportunidade de manutenção de vínculo com as mulheres, assim contribuindo para a qualidade dos serviços prestados (Ribeiro, 2021).

Assim, os Agentes Comunitários de Saúde são essenciais para o fortalecimento do elo entre serviço de saúde e usuário, pois proporciona orientação e promoção à saúde de maneira acessível, clara, objetiva e em uma linguagem de fácil compreensão, em muitos casos são selecionados pela comunidade em que atuam. No Brasil, o ACS é uma extensão dos serviços de saúde dentro da comunidade a que pertence e tem envolvimento pessoal. Além disso, são imprescindíveis para a criação de vínculo, já que diariamente estão em contato com os usuários por meio de visita domiciliar, podendo assim promover o cuidado (Silva *et al.*, 2020).

Com a implementação da ação de Educação em Saúde, foi perceptível o empoderamento desses profissionais, uma vez que se sentiram extremamente lisonjeados em ter uma atividade sendo desenvolvida para eles, nas falas eles relataram ser precários e apesar de desenvolverem um trabalho efetivo eram pouco vistos pelo público em geral, além de que devido a alta demanda da unidade os outros profissionais não conseguiam desenvolver algo para eles.

Para corroborar com o estudo, Silva *et al.*, (2019) tal prática de Educação em Saúde quando não realizada no trabalho na Atenção Básica gera o sentimento de frustração e desmotivação profissional, além de destacar a falta de incentivo para que essas atividades sejam realizadas. Com isso, o que torna o trabalho mais qualificado é o cotidiano com as atividades desenvolvidas diretamente com a população já que as capacitações por parte da gestão não acontecem como deveriam.

Assim, a temática foi proposta justamente para que eles percebam a importância que é a troca de conhecimento entre profissionais e público, levando-os a imaginarem que não existe saberes superiores e sim a necessidade mútua de aprendizagem, pois o ser humano está sempre em constante evolução. Além de que,

para que seja efetivada as consultas eles precisam estar bem articulados entre equipe e comunidade, sabendo o seu papel torna-se mais claro o desenvolvimento de ações pontuais e específicas diminuindo os índices de morbimortalidade.

5 CONCLUSÃO

Trabalhar Educação em Saúde é de suma importância no processo de construção do conhecimento profissional e pessoal dos indivíduos. Com isso, quando se intervém diretamente com um grupo ativo no processo de trabalho há uma efetiva na percepção de como o elo entre o ASC e o usuário é imenso, demonstrando os impactos à população, na qualidade de vida do binômio mãe-filho, além do meio social numa relação de confiança e troca de saberes. Estes profissionais cuidam do território designado a eles, conhecem as vulnerabilidades e abordam assuntos importantes no processo saúde doença realizando orientações pertinentes a este quesito.

Nesta perspectiva, o desenvolvimento da atividade para construção do relato proporcionara uma maior compreensão acerca da temática, bem como um maior aprofundamento teórico acerca disso. Outrossim, o objetivo do estudo foi atingido e é suma importância, pois trata de um tema pouco abordado onde a consulta puerperal e o papel do ACS que não deixa puérpera desassistida, num momento tão crucial e cheio de dúvidas, medos e incertezas. Por fim, mediante ao exposto, é necessário que ações desse tipo continuem a ser realizadas para agregar o conhecimento e fortalecer ainda mais o elo de confiança e respeito entre profissionais.

REFERÊNCIAS

Alonso, Carolina Maria do Carmo; BÉGUIN, Pascal Daniel; Duarte, Francisco José de Castro Moura. Work of community health agents in the Family Health Strategy: meta-synthesis. *Revista de Saúde Pública*, [S.L.], v. 52, n. 14, p. 1-13, 26 fev. 2018. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000395>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PjNYDyTH3wkVvffVP9cG8Sc/?lang=pt>. Acesso em: 9 set. 2023.

Bhaumik S, Moola S, Tyagi J, Nambiar D, Kakoti M. Community health workers for pandemic response: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health* 2020; 5(6):e002769.

Brito, Geovânia Vieira de *et al.* CONSULTA DE PUERICULTURA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: percepção de enfermeiros. **Revista de Aps**, [S.L.] Santa Catarina, v. 21, n. 1, p. 48-55, 17 dez. 2018. Universidade Federal de Juiz de Fora. <http://dx.doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16040>.

Daumas RP, Silva GA, Tasca R, Leite IC, Brasil P, Greco DB, *et al.* O papel da atenção primária na rede de atenção à saúde no Brasil: limites e possibilidades no enfrentamento da Covid-19. *Cad Saude Publica*. 2020; 36(6):e00104120.

Egry, E. Y., Fonseca, R. M. G. S., Oliveira, M. A. C., & Bertolozzi, M. R. (2018). Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 1), 710-715.

Fusquine, Rafaela Serrano; LINO, Nayla Charlyse Ferreira; Chagas, Aucely Corrêa Fernandes; Muller, Karla de Toledo Candido. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Arquivos de Ciências da Saúde*, [S.L.], v. 26, n. 1, p. 37-40, 28 ago. 2019. Faculdade de Medicina de Sao Jose do Rio Preto - FAMERP. <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>. Disponível em: <https://ahs.famerp.br/index.php/ahs/article/view/94/112>. Acesso em: 9 set. 2023.

Gil, Carlos, A. Como Elaborar Projetos de Pesquisa, 6ª edição. São Paulo, Atlas, 2017.

Gilmore B, Ndejjo R, Tchetchia A, De Claro V, Mago E, Lopes C, Bhattacharyya S. Community engagement for COVID-19 prevention and control: a rapid evidence synthesis. *BMJ Glob Health* 2020; 5(10):e003188.

Minayo, Maria Cecília de Souza; DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. *Pesquisa Social: teoria, método, criatividade*. 28a ed. São Paulo: Editora Vozes, 2009.

Penso, Fátima; Braga, Valkiria de Lima. Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde. 2021. Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puterperio-na-atencao-primaria-a-saude/#:~:text=De%20acordo%20com%20o%20Minist%C3%A9rio,0%2042%C2%BA%20dia%20p%C3%B3s%20parto..> Acesso em: 9 set. 2023.

Pereira, M. D. *et al.* Pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.] v. 9, n. 7, pág. e652974548, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>.

Silva, Jessica Mayara Almeida; BATISTA, Bruno Dias; Carmo, Andressa Pereira do; Gadelha, Marília Moreira Torres; ANDRADE, Mayara Evangelista de; Fernandes, Marcelo Costa. DIFICULDADES EXPERIENCIADAS PELOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA REALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE. *Enferm. Foco*, Campina Grande, v. 3, n. 10, p. 82-87, 2019.

Zanatta, Aline Bedin; Castro, Cristiane Pereira de; LOPES, Giovana Almeida; PFAFFENBACH, Grace. Consulta de enfermagem no puerpério na atenção básica: uma revisão de literatura. Revista Ciência & Inovação, Americana, v. 6, n. 1, p. 29-40, out. 2021. Disponível em: https://faculdadedeamericana.com.br/ojs/index.php/Ciencia_Inovacao/article/view/604/826. Acesso em: 9 set. 2023.

**EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE
PARA GESTANTES EM CONSULTAS
DE PRÉ-NATAL: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**Ana Lara Silva Nascimento
Ândela Aparecida F. Ferreira
Laura Sherllen Pires da Silveira
Natasha Avelino Bessa
Renata Ceribelli da Costa Dantas
Andrezza Karine A. M. Pereira
Talina Carla da Silva**

RESUMO

Objetivo: Relatar uma EPS com gestantes em duas consultas de pré-natais realizadas por acadêmicas de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte (RN). **Metodologia:** Este trabalho refere-se a um estudo descritivo de caráter qualitativa, na modalidade relato de experiência. A experiência foi proposta pelo componente curricular Enfermagem no Processo de Reprodução Humana, do curso de graduação de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). Foram realizadas duas consultas, com duas mulheres diferentes, durante os atendimentos na UBS. **Resultados:** A gestante 1 relatou queixas em que a poucos dias tinha melhorado de uma gripe e de uma constipação, e dúvidas quanto a realização de atividades físicas. A gestante 2 apresentou queixa que estava sentindo muita pirose (azia) e que os membros inferiores estavam constantemente edemaciados. Os discentes também abordaram sobre a realização do pré-natal odontológico. **Considerações finais:** Diante do exposto, é notório o papel da educação popular em saúde nas consultas de pré-natal é essencial para as grávidas, pois é um momento de esclarecimento das dúvidas e diálogo sobre as orientações necessárias para esse período, como a identificação de qualquer alteração durante o período gestacional e estratégias de enfrentamento das mesmas.

Palavra-chave: Educação em Saúde; Gestantes; Estratégias de Saúde; Pré-Natal.

ABSTRACT

Objective: to report a Health Popular Education with pregnant women in two prenatal consultations carried out by nursing students in a Basic Health Unit in a municipality in the interior of Rio Grande do Norte (RN). **Methodology:** This work refers to a descriptive study of a qualitative nature, in the form of an experience report, the experience was proposed by the curricular component Nursing in the Human Reproduction Process, of the undergraduate Nursing course at the State University of Rio Grande do Norte. Two consultations were held, with two different women, during care at the UBS. **Results:** Pregnant woman 1 reported complaints of improvement in the flu and cold a few days ago and doubts about carrying out physical activities. Pregnant woman 2 complained that she felt a lot of heartburn and that her lower limbs were constantly swollen. Students also discussed the provision of prenatal dental care. **Final considerations:** In view of the above, the role of popular health education in prenatal consultations is notable, it is essential for pregnant women, as it is a time to clarify doubts and receive all the necessary guidance for this period, such as identifying any changes during the gestational period.

Keywords: Health Education; Pregnant women; Health Strategies; Prenatal.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E** ▶▶▶▶▶

**PRÁTICAS
EM SAÚDE**



1 INTRODUÇÃO

A educação em saúde no Brasil sofre influências políticas, econômicas, sociais e culturais ao longo de seu histórico, sendo inicialmente muito ligada a normatização de regras e condutas influenciadas pela educação bancária e somente no início do século XX, assume uma vertente mais crítica e participativa influenciada pela Educação Popular (EP) (Vasconcelos, 2015). A EP é caracterizada como uma educação problematizadora e libertadora, que favorece a troca de conhecimentos e a criticidade, e tem como ponto de partida os saberes prévios dos educandos (Gomes *et al.*, 2011; Vasconcelos, 2015).

Nesse sentido, a EP ao vincular-se a saúde, configura-se o que literatura vem descrevendo como Educação Popular em Saúde (EPS), um instrumento educacional que busca a compreensão da população sobre seus modos de vida e saúde para estes, a partir da problematização e reflexão, conseguirem entender suas formas de adoecimento e construir alternativas possíveis de enfrentamento das enfermidades, subsidiados pela relação entre o saber popular e o científico (Gomes *et al.*, 2011).

A EPS deve proporcionar a participação do usuário, uma vez que este é o agente transformador da sua trajetória de saúde-doença, auxiliando-o a assumir o papel de sujeito ativo do processo ensino-aprendizagem. Com isso, a EPS faz com que seja possível a criação de um melhor vínculo entre o profissional de saúde e o usuário, pois ambos são ativos no processo saúde-doença e constroem coletivamente o conhecimento e as estratégias de enfrentamento dos problemas de saúde individuais e coletivos (Brasil, 2007).

Entre as diversas possibilidades e cenários de utilização da EPS, destaca-se o pré-natal, seja através de grupo de gestantes, seja nas consultas individuais de pré-natal. A gravidez é um evento que possui muito significado na vida das mulheres, caracterizando-se como um período de mudanças físicas e emocionais que precisam de mais atenção dos profissionais ao realizar o acompanhamento nos pré-natais, sendo este um espaço poente para o profissional desenvolver a educação em saúde, tendo em vista que na gestação as mulheres possuem muitas dúvidas e carecem de orientações para compreender as transformações que ocorrem no seu corpo e o desenvolvimento e nascimento do bebê. Assim, a EPS é uma prática educativa que pode intervir de forma positiva no entendimento da mulher sobre as alterações

fisiológicas, psicológicas e sociais que sofrem neste período, demonstrando-se como uma dimensão do processo de cuidar e fazendo parte do processo de trabalho do enfermeiro (Peixoto *et al.*, 2020).

Uma assistência de qualidade à gestante durante o pré-natal contribui diretamente na diminuição das altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Dessa forma é essencial que essa assistência seja prestada por profissionais capacitados, que identifiquem e dialoguem sobre todas as dúvidas e necessidades das gestantes e seus parceiros(as), acompanhando a gestação com qualidade e resolutividade (Cunha *et al.*, 2009).

Sendo assim, a EPS é uma estratégia de intervenção em saúde coletiva extremamente significativa, potencializando os resultados das ações básicas de saúde e tendo como objetivo levar a população à reflexão sobre sua saúde e como adotar medidas para melhoria ou manutenção, contribuindo para uma mudança de hábitos e novas formas de cuidar da própria saúde (Rios e Vieira, 2007).

Entretanto, mesmo com as realizações das consultas de pré-natais, as gestantes se sentem insatisfeitas com o cuidado prestado a elas, pois não demonstram conhecimentos sobre as alterações advindas da gravidez, como também não espaço para dialogar sobre orientações de como evitar algumas situações e melhor preparar-se para o parto e a maternidade, havendo uma falha nas ações educativas durante o pré-natal (Rios *et al.*, 2007).

Diante disso, o objetivo deste trabalho é relatar vivências de EPS com gestantes em duas consultas de pré-natais realizadas por acadêmicas de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior do Rio Grande do Norte (RN).

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter qualitativo, na modalidade relato de experiência, em que permite a construção teórico-prático e aperfeiçoamento de saberes sobre a experiência vivenciada, de um ponto de vista sujeito-pesquisador em um determinado contexto, sem a pretensão de constituir uma obra-fechada, mas de desvendar novos saberes (Daltro, Faria, 2019). A experiência foi proposta pelo componente curricular Enfermagem no Processo de Reprodução Humana, do curso

de graduação de Enfermagem na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Como estratégia utilizada pela disciplina foram ministradas várias aulas expositivas e dialogadas com assuntos teóricos para a familiarização dos alunos com as temáticas abordados, assim como aulas práticas, na qual o estudante consegue fundamentar o conhecimento teórico-prático, sendo inserido em unidades básicas de saúde acompanhado pelo docente e tendo a possibilidade de aproximar-se da realidade (Rodrigues *et al.*, 2015).

A turma foi dividida em grupos de cinco alunos para serem inseridos nos serviços de saúde nas Unidades Básicas de Saúde para o acompanhamento e realização de consultas de pré-natal, pois através da prática profissional é ofertado ao discente a possibilidade de consolidação dos conhecimentos adquiridos na graduação e fornece uma associação consistente entre o teórico e prático, capacitando o aluno (Tonhom, Moraes, Pinheiro, 2016).

Ademais, foram realizadas duas consultas, com duas mulheres diferentes, e durante os atendimentos na UBS foi efetuado atendimento de pré-natal completo, havendo um diálogo com orientações importantes de cada fase da gestação e sobre incômodos que surgisse durante o período gestacional, medição da altura uterina, além de realização das manobras de Leopold, ausculta dos batimentos cardíofetais, exame das mamas e anamnese.

3 RESULTADOS

A primeira consulta realizada pelos discentes na Unidade Básica de Saúde (UBS) foi com a gestante 1, com 20 semanas de gestação. Primeiramente, foi realizada apresentação dos alunos a grávida a fim de estabelecer um diálogo e favorecer o acolhimento. Após isso foi perguntado se a gestante estaria com alguma queixa e ela relatou que a poucos dias tinha melhorado de uma gripe e de uma constipação. Seguindo a consulta, foi visto a caderneta da gestante, na intenção de verificar sua consulta anterior, vacinação e parâmetros gravídicos dos gráficos.

Uma dúvida apresentada pela gestante 1 durante a consulta de pré-natal foi em relação aos exercícios físicos, se ela poderia praticar algum, os discentes então explicaram que poderia sim realizar exercícios em academia, mas que seria necessário

acompanhamento de um profissional de educação física ou *personal trainer*. Foi recomendado caminhadas de baixa intensidade, que poderiam ser realizadas a partir das 16:30h, e que iriam ajudá-la em relação a constipação, explicando que poderia estimular o trânsito intestinal e facilitar a evacuação.

Em relação a gripe recente apresentada pela gestante 1 foi dialogado que ela poderia fazer uma maior ingesta de frutas cítricas como laranja, tangerina, acerola, entre outras, já que são ricas em vitamina c e ajudariam a aumentar a imunidade, a gestante então complementou que já comia muito, e que antes não entendia o porquê de sempre recomendarem o consumo dessas frutas. Quando foi realizado a manobra de Leopold, a grávida pediu pra sentir e realizar também, então, os discentes explicaram como era feito e o seu objetivo, assim como a gestante pode realizar em si mesma, sendo um momento rico para ambas as partes.

Durante o diálogo com a gestante 2, na segunda consulta de pré-natal, onde a mesma encontrava-se com 21 semanas, foi realizado perguntas sobre os hábitos de vida, como por exemplo alimentação, exercícios, a rotina e se consumia bebida alcoólica e tabagismo, no entanto, a mesma relatou que se alimenta bem, mas que não tinha horários certo das refeições, sobre a questão de exercícios citou que não pratica ativamente, no entanto, durante a sua rotina acaba se movimentando muito, principalmente em seu trajeto para a escola, evitando ficar muito tempo parada e negou consumo de bebidas alcoólicas e tabagismo.

Ao ser questionada sobre as queixas do dia, a mesma citou que estava sentindo muita pirose (azia) e que os membros inferiores estavam constantemente edemaciados, os discentes de enfermagem que a acompanharam durante a consulta orientaram a alimentar com mais frequência, reduzindo o espaço de tempo entre as refeições com algumas frutas, além disso dialogamos sobre alguns alimentos que podem agravar essas piroses, alertando quanto ao consumo alimentos doces e outros alimentos.

Todavia, foi avaliado a queixa de edema pela paciente e com classificação de +/-++++, sendo explicado o porquê isso acontece e que era comum para que diminuísse a preocupação da gestante, orientada para que quando ocorresse, a mesma deixasse os membros inferiores um pouco elevado no intuito de melhorar a circulação ou o uso de meias compressiva, desta forma, o inchaço seria reduzido.

Os discentes também abordaram sobre a realização do pré-natal odontológico, onde a mesma não tinha conhecimento sobre a necessidade de realização do mesmo, além de orientar sobre vacinação e amamentação. Sendo assim orientações foram realizadas de forma dialógica, partindo sempre das necessidades das gestantes e dando espaço para que as mesmas colocassem seus conhecimentos e dúvidas, oportunizando um espaço de acolhimento, fortalecimento de vínculos, diálogo e troca de conhecimentos.

4 DISCUSSÕES

A assistência ao pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento saudável, ou seja, quando o acompanhamento é realizado de forma correta e ininterrupta, a gestante terá uma maior possibilidade de ter uma gestação mais saudável e tranquila. Sendo assim, um dos principais objetivos do pré-natal é acolher a mulher desde o início de sua gravidez, além de ofertar assistência em todas as suas necessidades, respeitando suas individualidades, pois cada uma vai apresentar queixas diferentes e vai lidar de forma distinta com esse período (Brito *et al.*, 2021).

A assistência ao pré-natal de baixo risco ocorre na Atenção Primária à Saúde, que é considerada a porta de entrada dos usuários no Sistema Único de Saúde (SUS). Essas consultas possibilitam uma melhor escuta, acolhimento e acompanhamento da saúde da gestante, e é uma estratégia para tirar dúvidas e apoiar as mulheres grávidas, como também realizar práticas educacionais que permitem abordar temas importantes para este período, como por exemplo, alimentação, exercícios físicos, sintomas comuns, entre outras questões, sendo importante para empoderar a mulher e apoiá-la no enfrentamento e diminuição de riscos durante a gravidez, parto e puerpério (Rickli *et al.*, 2021).

Há alguns anos, a assistência à gestante oferecida nos serviços de saúde está vinculada exclusivamente à consultas biológicas de caráter individual, que não proporcionam um acolhimento adequado associado as mudanças do período gravídico, marginalizando uma atenção integral que contemple ações de educação popular em saúde, enfatizando a consulta apenas na prática do profissional e esquecendo de direcionar o olhar para a gestante e suas queixas (Santo *et al.*, 2012).

Assim, torna-se necessário inferir sobre as necessidades e anseios da grávida, fazendo com que estas troquem informações durante a assistência ao pré-natal. Nesse sentido, os profissionais de saúde devem procurar estabelecer uma linha dialógica com a gestante para que ela sinta-se à vontade para expor e esclarecer suas dúvidas, queixas e dificuldades durante este período, orientando a mulher grávida em questões como preocupação com edema e constipação, para que esta possa viver este momento de forma positiva e saiba identificar o que é normal ou patológico, aprendendo e refletindo sobre o que fazer caso apresente queixas e problemas durante o período gravídico-puerperal (Peixoto *et al.*, 2020).

A experiência da gravidez é um momento único na vida de uma mulher e de sua família, e durante toda a gestação ocorrerá mudanças fisiológicas, hormonais e físicas, envolvendo todos os sistemas orgânicos, gerando expectativas, emoções, ansiedade, medos e descobertas, exigindo que todas as modificações que ocorram no corpo tenham uma compreensão profunda. Por isso, é importante que nesse período as mulheres recebam todo cuidado e paciência, para que elas saibam lidar da melhor forma com as mudanças que ocorrem durante a gravidez (Balica; Aguiar, 2019).

Uma dificuldade enfrentada pelo SUS é alcançar todas as grávidas e promover os serviços de atenção ao pré-natal. Um exemplo, são as mulheres grávidas que vivem em situação de rua e não possuem um pré-natal adequado e por isso estão sujeitas a riscos maiores por conta da falta de orientação, falta de boas condições de higiene, uso exacerbado de drogas e álcool, falta de apoio familiar o que pode conseqüentemente, provocar alterações fetais e neonatais, doenças sexualmente transmissíveis e uma alimentação indevida, tais riscos podem causar problemas de saúde para o feto e para a gestante (Cardoso, 2019).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a educação popular em saúde nas consultas de pré-natal é essencial para as grávidas, pois é um momento que elas podem esclarecer dúvidas e dialogarem sobre as orientações necessárias para esse período, além disso, é durante as consultas de pré-natal que pode ser identificado qualquer alteração na gravidez, bem como preparar a mulher para o parto e puerpério.

Apesar de ser tão importante, as consultas de pré-natal nas UBSs ainda possuem algumas fragilidades, por isso visa-se a necessidade de incentivo às consultas, pois muitas das informações essenciais para esse período não são abordadas com as gestantes, ficando a educação em saúde a desejar, e causando assim o enfraquecimento na prevenção de comorbidades e riscos situacionais para com a gestante, que são solucionados com informações mais consistentes e um acompanhamento adequado. Outro fator que dificulta o acompanhamento de qualidade é o comparecimento das gestantes no período correto.

Dessa forma, a experiência das consultas de pré-natal agregou conhecimentos para os discentes, pois tiveram um momento de troca de conhecimentos com as gestantes, tendo oportunidade de conhecer acerca das adversidades enfrentadas pelas mesmas e orientar com intuito de promover uma gravidez saudável e sem intercorrências.

REFERÊNCIAS

Balica, L. O., & Aguiar, R. S. (2019). Percepções paternas no acompanhamento do pré-natal. *Revista de Atenção a Saúde*, 17, 114-126.

BRITO, L. de M. E.; MESQUITA, K. K. C. B.; MELO, J. S.; SANTOS, T. P. dos. The importance of prenatal in basic health: a bibliographic review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 15, p. e51101522471, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i15.22471. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/22471>. Acesso em: 22 sep. 2023.

Cardoso, S. L., Souza, M. E., Oliveira, R. S., Souza, A. F., Lacerda, M. D., Oliveira, N. T., Castro, A. P., & Medeiros, K. M. (2019). Ações De Promoção Para Saúde Da Gestante Com Ênfase No Pré-Natal. *Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia*. 7(1), 180-186.

CUNHA, M.A. *et al.* Assistência Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. *Revista Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 13, n.1, jan-mar. 2009

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 1-6, abr. 2019.

GOMES, Luciano Bezerra *et al.* Compreendendo a educação popular em saúde: um estudo na literatura brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 27, n. 1, p. 7-18, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2011000100002>.

PEIXOTO, Ivonete Vieira Pereira *et al.* A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA AS GESTANTES DURANTE O ACOMPANHAMENTO DO CICLO GRÁVIDICO-PUERPERAL. Congresso Internacional de Educação e Tecnologia. Encontro de Pesquisadores em Educação à Distância. Brasil, 2020.

Rickli, Elidiane Mattos *et al.* Educação em Saúde como Estratégia de Empoderamento das Gestantes na Atenção Primária: Relato de Experiência. *Revista Saúde em Redes*, V 7, sup 2, 2021. Disponível em: < Sem título-1 (bvsalud.org) >. Acesso em: 05 set. 2023.

RIOS, Claudia Teresa Frias *et al.* Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 12, n. 2, p. 477-486, abr. 2007. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232007000200024>

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de Enfermagem como um espaço para a educação em saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 12, n.2, mar/abr. 2007.

RODRIGUES, Juliana Zenaro *et al.* A IMPORTÂNCIA DA AULA PRÁTICA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM: um relato de experiência. **Revista Panorâmica On-Line**, Barra do Garças – Mt, v. 19, n. 1, p. 99-110, dez. 2015.

SANTOS, Débora Souza *et al.* Sala de espera para gestantes: uma estratégia de educação em saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [S.L.], v. 36, n. 12, p. 62-67, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0100-55022012000300010>.

TONHOM, Sílvia Franco da Rocha; MORAES, Magali Aparecida Alves de; PINHEIRO, Osni Lázaro. Formação de enfermeiros centrada na prática profissional: percepção de estudantes e professores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [S.L.], v. 37, n. 4, p. 1-9, 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.63782>.

**=EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE SOBRE
HANSENÍASE E TUBERCULOSE: RELATO
DE EXPERIÊNCIA**

**Juliana Marinho de Oliveira
Álvaro Fernandes Dias
Anderson Leandro Alves Maia
Fernanda Lyssa Martins de Sousa
Iandra Viana Batalha
Maria Grazielle Vieira da Silva
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira**

Resumo

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao trabalhar a Hanseníase e a Tuberculose através da Educação Popular em Saúde (EPS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Trata-se de relato de experiência, realizado a partir de um ciclo de intervenções desenvolvido por acadêmicos de Enfermagem em uma UBS de um município do Alto Oeste Potiguar. Trabalhou-se as doenças Hanseníase e Tuberculose, seus sintomas, modos de transmissão, diagnósticos, tratamentos e importância epidemiológica. Foram realizadas três intervenções, sendo a primeira delas com o público da sala de espera da unidade, a segunda com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), e a terceira em um serviço de rádio do município. A estratégia pensada para a implementação das intervenções foi partindo de uma dimensão micro para uma macro. De modo geral, os momentos de intervenção foram de grande enriquecimento para a nossa formação como enfermeiros, dado esse contato tão próximo com o público, a troca de conhecimento entre discentes, profissionais e os usuários, além de exercitar fatores como a oralidade, as interrupções, os questionamentos, as adversidades e, dessa forma, promover o desenvolvimento e aprimoramento da capacidade dialética para experiências posteriores.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Educação Popular em Saúde; Hanseníase; Tuberculose.

Abstract

The objective of this study is to report the experience of nursing students when working with Leprosy and Tuberculosis through Popular Health Education (EPH) in a Basic Health Unit (UBH). This is an experience report, based on a cycle of interventions developed by nursing students in a UBH in a municipality in the Alto Oeste Potiguar region. The diseases Leprosy and Tuberculosis, their symptoms, modes of transmission, diagnoses, treatments and epidemiological importance were worked on. Three interventions were carried out, the first being with the public in the unit's waiting room, the second with the Community Health Agents (ACH), and the third in a radio service in the municipality. The strategy devised for the implementation of interventions was based on a micro dimension to a macro one. In general, the moments of intervention were of great enrichment for our training as nurses, given this close contact with the public, the exchange of knowledge between students, professionals and users, in addition to exercising factors such as orality, interruptions, questions, adversities and, in this way, promote the development and improvement of the dialectical capacity for later experiences.

Keywords: Primary Health Care; Popular Education in Health; Leprosy; Tuberculosis.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E**



1 INTRODUÇÃO

Educação Popular em Saúde (EPS) consiste na prática de promoção, proteção e recuperação da saúde por meio da interação entre a diversidade de saberes, valorizando os conhecimentos populares e a aplicação de teoria, metodologias e práticas sociais, de modo a garantir a participação ativa dos indivíduos envolvidos (Botelho *et al*, 2021). Assim, a EPS firma-se na prática metodológica embasada pela troca de saberes populares e científicos, na qual ambos contribuem para a formulação do cuidado em saúde (Botelho *et al*, 2021).

No Brasil, por meio do Ministério da Saúde articula-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS) no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de fortalecer a prática da EPS, de forma a garantir o acesso à saúde de modo humanizado, constituindo-se em valores e promoção das relações (Botelho *et al*, 2021).

No mais, é um campo abrangente de saberes mútuos, é também uma política que integraliza o Sistema Único de Saúde (SUS), que busca institucionalizar uma política contribuinte, visando os diversos autores envolvidos e seus diversos campos que estão inseridos, desmistificando ideologias, fortificando a diversidades, de modo, que perpassam os determinantes que influenciam nas condições de saúde de uma comunidade e modificando suas condições de vida (Botelho *et al*, 2021).

Ainda no contexto no SUS, a Atenção Primária à Saúde (APS) porta-se como o primeiro nível de atenção em saúde, consistindo em um conjunto de ações de saúde - no âmbito individual e coletivo - que inclui a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, articulando uma atenção integral à saúde das coletividades (Brasil, 2023a).

A Hanseníase e a Tuberculose (TB) são doenças crônicas infecciosas e transmissíveis, consideradas de grande relevância para a saúde pública. Ambas são transmitidas pelas vias respiratórias e são causadas por patógenos do gênero *Mycobacterium* (COREN-MS, 2021).

O Mal de Hansen é uma enfermidade granulomatosa crônica que possui desenvolvimento lento, atingindo principalmente a pele, as mucosas e os nervos periféricos, sendo causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. A Hanseníase pode

ocasionar lesões neurais, e, caso o diagnóstico seja tardio, pode ocasionar danos irreversíveis (Brasil, 2023b).

O Brasil ocupa a 2^a posição no ranking mundial referente aos registros de novos casos da Hanseníase, de forma que esta caracteriza-se como um importante problema de saúde pública no país, sendo de notificação compulsória e investigação obrigatória (Brasil, 2023a).

No que se refere à Tuberculose (TB), consiste em uma doença infecciosa e transmissível, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, conhecida como bacilo de Koch. A TB atinge, sobretudo, os pulmões, embora possa acometer outros órgãos. Embora seja uma doença antiga, a incidência da doença ainda é bastante expressiva, sendo que por ano surgem cerca de 10 milhões de novos casos e mais de um milhão de óbitos (Martins; Miranda, 2020).

Os pacientes acometidos pela TB apresentam comprometimento do estado geral de saúde e agravamento no sistema respiratório, podendo apresentar dor torácica e tosse produtiva, de forma que a doença, quando não tratada, pode evoluir para atelectasias, infecções respiratórias de repetição e outras condições (Martins; Miranda, 2020).

Ademais, no Brasil, existem programas de controle da Tuberculose e Hanseníase, que estão organizados através de diretrizes e protocolos específicos, visando direcionar as equipes de saúde que lidam diretamente com estes públicos (COREN-MS). Todavia, é necessário se trabalhar cada vez mais essas doenças no âmbito da Atenção Primária à Saúde, de modo a propiciar aos profissionais e à população uma identificação mais rápida dos sinais e sintomas, bem como reforçar a importância epidemiológica destas patologias.

Este trabalho justifica-se pela relevância que essas temáticas assumem na formação do enfermeiro, tendo em vista que o estágio supervisionado proporciona ao aluno desenvolver habilidades e competências a partir da observação e vivência prática, contribuindo diretamente na formação acadêmica deste. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao trabalhar a Hanseníase e a Tuberculose através da Educação Popular em Saúde (EPS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em um município do Alto Oeste Potiguar.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, proposto pelo Componente Curricular (CC) Estágio Supervisionado Obrigatório I (ESOI) no 6º período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

A experiência se deu a partir do planejamento e implementação das intervenções de Educação Popular em Saúde (EPS) como quesito avaliativo do CC. A construção inicia com a divisão de grupos na Atenção Primária à Saúde (APS) de Pau dos Ferros/RN, a partir da qual os grupos buscaram conhecer a realidade da Unidade Básica de Saúde e suas ações de EPS na comunidade, bem como compreender o perfil social, cultural e econômico da comunidade com a qual o grupo iria trabalhar.

As primeiras visitas realizadas à Unidade Básica de Saúde (UBS) foram, principalmente, em busca de conhecer as características e a realidade subjetiva desta, além de apresentar/explicar as propostas de intervenção que seriam realizadas no primeiro momento. Esse primeiro contato possibilitou adquirir uma dimensão dos problemas de saúde mais preocupantes e que, conseqüentemente, determinam o processo saúde-doença do território.

Nesse contexto, foi possível identificar, a partir das visitas, as principais demandas de saúde da área assistida pela unidade em questão, que em sua maioria são doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão e diabetes. Foram citadas algumas patologias tanto pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto pelos demais funcionários da UBS e usuários do serviço, tais como: Tuberculose, Hanseníase, Leishmaniose, Verminoses, ISTs e questões de Planejamento Familiar.

Diante do exposto, foi analisado com cuidado todos os contextos que envolvem a realidade das famílias adscritas no território, com o objetivo de identificar os principais problemas, mesmo que estes se revelem de forma mais silenciosa e imperceptível.

Como necessidades, foi possível identificar uma demanda específica em relação à Hanseníase e a Tuberculose, tendo em vista que a comunidade possui alguns casos ativos de ambas as doenças, e há muitos casos de pessoas que iniciaram o tratamento mas não deram continuidade, o que caracteriza-se como um problema de saúde local, considerando a transmissão destas doenças e os agravos que estas podem oferecer às

peças acometidas. Assim, evidenciou-se a importância de se trabalhar essas patologias de uma forma educativa, oferecendo mais conhecimento para a população e sensibilizando-a quanto à importância da identificação precoce e do tratamento completo para um melhor prognóstico. A estratégia pensada para a implementação das intervenções foi partindo de uma dimensão micro para uma macro.

A primeira implementação ocorreu no dia 19 de junho de 2023, no turno da tarde, na qual a proposta foi discutir “Hanseníase e Tuberculose: cuidando da saúde da nossa comunidade”, com o público que se encontrava na sala de espera da UBS. O objetivo foi sensibilizar essas pessoas quanto aos sinais e sintomas, formas de diagnóstico e de transmissão e os tratamentos, de ambas as doenças. Utilizou-se as metodologias de roda de conversa, amostragem de fotos e dos medicamentos usados para os tratamentos.

A segunda implementação seguiu no dia 20 de junho de 2023, no turno da manhã, com a proposta de realizar um momento intitulado “Trabalhando com doenças infectocontagiosas: Hanseníase e Tuberculose”, com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade, com vista a reforçar para esses profissionais o importante papel que eles desempenham enquanto o maior vínculo entre comunidade e serviço de saúde. Assim, trabalhou-se com metodologias ativas, a partir da construção compartilhada de cartazes e posterior discussão acerca das doenças.

A terceira e última implementação ocorreu no dia 26 de junho de 2023, no turno da manhã, com a proposta: “Desmistificando Hanseníase e Tuberculose”, momento que ocorreu no serviço de rádio do município em questão. Elaborou-se um roteiro prévio dos tópicos que deveriam ser abordados ao vivo, com o intuito de organizar melhor o tempo disponibilizado para trabalhar as doenças.

O processo de apresentação e implementação foi inteiramente aplicado e fundamentado nas literaturas publicadas e fornecidas por organizações confiáveis que exercem e desempenham papel científico e teórico capazes de fomentar conhecimento pertinente para as ações desenvolvidas.

Este estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que as intervenções apresentadas são experiências pessoais vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem. Entretanto, é importante salientar que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS

A estratégia pensada para a implementação das intervenções foi partindo de uma dimensão micro para uma macro. Ou seja, inicialmente trabalhou-se na sala de espera da unidade, em seguida com os ACS - ainda dentro da unidade - e, por fim, no serviço de rádio do município, que possui ouvintes em toda a região.

As intervenções obtiveram participação de todos os integrantes do grupo em todos os dias de intervenção, buscando uma melhor aproximação com a comunidade e, conseqüentemente, com os profissionais de saúde que constituem a Unidade Básica de Saúde (UBS) em que as ações foram realizadas. Todavia, visando uma melhor organização no processo de intervenções, o grupo optou por dividir-se em duplas para a condução de cada momento.

A primeira intervenção teve como objetivo debater, tirar dúvidas, interagir e, principalmente, promover a troca de conhecimento entre os usuários da unidade e discentes. As temáticas foram abordadas de forma a respeitar o conhecimento popular e suas especificidades. Desse modo, foi trabalhado o reconhecimento das sintomatologias da Hanseníase e da Tuberculose, as formas de transmissão, a importância de procurar a UBS para possíveis diagnósticos, bem como a quebra de barreiras diante do preconceito existente e o uso contínuo e de maneira correta do tratamento medicamentoso para cada uma das doenças.

Por se trabalhar na sala de espera, durante a aplicação desse momento, houveram dificuldades em manter o público atento às informações, uma vez que estavam na unidade em busca de atendimento com o serviço médico, e se dispersavam ao serem chamados para serem atendidos, o que impossibilitava a permanência durante a explanação completa dos assuntos abordados. E, após serem atendidos pelo serviço que estavam buscando, os indivíduos saíam da unidade e acabavam por não participar de toda a intervenção. Além disso, encontrou-se dificuldades relacionadas ao barulho e às conversas paralelas, que acabavam por comprometer o raciocínio dos discentes.

Como forma de obter um *feedback* do entendimento do público acerca da intervenção, foi sucedida uma dinâmica, na qual aplicou-se um pequeno jogo de perguntas e respostas com demonstração de imagens. A dinâmica teve uma boa adesão do grupo que ficou até o final da intervenção, onde foi perceptível o interesse em

participar e responder as perguntas ali expostas. Ademais, todos os participantes responderam às perguntas corretamente, o que evidenciou que a apreensão do conteúdo abordado ocorreu de forma satisfatória por aqueles que participaram de toda a intervenção.

O segundo dia de intervenção foi voltado para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da UBS, momento no qual o interesse era observar como estava o conhecimento destes profissionais sobre as temáticas propostas e quais contribuições eles teriam de acordo com suas vivências, tendo em vista que eles estão em contato direto com os usuários e são os mediadores entre estes e o serviço de saúde.

Iniciou-se com um momento de quebra gelo, no qual os ACS puderam conversar com os intervencionistas, se apresentando e contando um pouco sobre suas carreiras profissionais e suas experiências. Logo em seguida foram feitos os encaminhamentos de como seria a manhã, momento no qual os ACS foram divididos em dois grupos, sendo que cada um desses trabalharia com uma das doenças: Hansen e TB. Assim, ambos os grupos foram direcionados para a construção de cartazes acerca da patologia que haviam ficado responsáveis. Após a conclusão dos cartazes, realizou-se um momento de café da manhã, no qual ocorreu, involuntariamente, conversas e interações espontâneas, que serviram para criar vínculos e tornar o momento mais confortável.

Posteriormente, os profissionais partiram para a apresentação dos cartazes que haviam construído. No decorrer da apresentação, os integrantes presentes poderiam acrescentar informações ou curiosidades, funcionando como uma troca de informações e saberes. Mediante as apresentações dos cartazes feitas pelos ACS e a partir das falas deles, foi possível conhecer um pouco do que eles sabiam sobre as doenças, bem como se pôde ouvir relatos de vida e do trabalho, podendo conhecer como eles lidavam com cada situação.

Como forma de avaliar a intervenção, foi executada uma dinâmica, na qual os participantes poderiam sugerir melhorias, os pontos positivos e os negativos de trazer temáticas como essa para os serviços e a para própria população, assim, foi possível ter um *feedback* do impacto da ação.

Dessa forma, a partir da metodologia utilizada e do cronograma proposto, foi possível analisar que os ACS da UBS em questão estão atualizados e são detentores de muito conhecimento acerca das doenças trabalhadas. Todavia, esses profissionais

relataram carência de atividades voltadas para eles, seja para capacitação ou troca de conhecimento, como foi o ocorrido; relataram, ainda, que as ações são normalmente direcionadas aos outros profissionais, enquanto eles ficam carentes desses momentos. A intervenção seguiu-se de maneira leve e dialogada, com o intuito de que os profissionais fossem escutados e fizessem uso daquele momento para tirar dúvidas, fazer colocações, contar experiências do seu dia a dia e o objetivo foi atingido com sucesso.

Assim, esse contato com os agentes de saúde foi de suma importância acadêmica. Possibilitou que pudéssemos analisar e compreender as patologias com os olhares dos ACS, observando as dificuldades vivenciadas no serviço para o enfrentamento dessas doenças e, sobretudo, para conseguir que a população adira ao tratamento. Além disso, foi possível desmistificar alguns estigmas que foram taxados pelos próprios profissionais mediante o maior público atingido pela Hanseníase e a Tuberculose na comunidade trabalhada.

O terceiro dia de intervenção, promovido em parceria com o serviço de rádio do município, deu continuidade à temática escolhida, no qual o tema foi: “Desmistificando Hanseníase e Tuberculose”. A partir do planejamento do dia e horário que iria ocorrer a ação, foi realizada a divulgação da mesma, nas redes sociais, em busca de alcançar o maior número de ouvintes possível.

Dessa forma, partindo para uma dimensão macro que é a interação através da rádio, meio de comunicação que atinge uma grande massa populacional, foi promovido o debate sobre o que são essas doenças, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento, e ressaltou-se a importância da continuidade deste, levando em consideração que é um tratamento longo e a evasão é notório, corroborando para que a Hanseníase e Tuberculose se configurem como um grande problema de saúde pública.

4 DISCUSSÃO

Segundo Botelho *et al.* (2021), a Educação Popular em Saúde vai além de uma estratégia curativista, ou seja, fornece embasamento para uma intervenção preventiva e promocional, compreendendo eixos formativos, comunicativos e de produção de conhecimento na perspectiva de se fazer saúde nas políticas públicas. Assim, trabalhar

as doenças Hanseníase e Tuberculose representou um momento desafiador, tendo em vista que ainda são doenças estigmatizadas e seus sintomas pouco conhecidos, fazendo com que nós, discentes, tivéssemos receio da forma correta de abordá-las com a população e com os profissionais da UBS. No entanto, foi possível adquirir o conhecimento que a população detém acerca dos temas a partir das dinâmicas trabalhadas, contribuindo diretamente para o autocuidado dos usuários sadios e doentes.

A Educação Popular emerge a partir do diálogo direto com a população, respeitando os saberes individuais e senso comum dos sujeitos, sendo trabalhada de forma crítica-reflexiva, relacionando de forma habitual e condizente com a realidade que a população está inserida, com a finalidade de produzir conhecimento, idealizando a transformação das relações sociais por meio da participação ativa da população (Hoffmann; Maximo, 2019).

As Metodologias Ativas (MA) são consideradas inovadoras e, quando aplicadas durante as intervenções, possibilitam um maior aprendizado entre os grupos, estimulando a criticidade, reflexividade e criatividade dos grupos que foram trabalhados (Freitas *et al.*, 2015). Dessa maneira, as metodologias utilizadas, como: construção de cartazes coletivos, reconhecimento das sintomatologias a partir de imagens e a discussão que foi instigada, proporcionaram troca de experiências importantíssimas, valorizando o conhecimento já existente e agregando novos, tanto ao público participante, quanto aos discentes enquanto condutores das ações.

No decorrer das intervenções foi de suma importância a interação com o público, como forma de otimizar o debate, esclarecendo dúvidas, com participação ativa, trazendo vivências de sua própria realidade, dando leveza e clareza às falas dos autores. Santos *et al.* (2015) ressalta que a construção de vínculo estabelece uma relação direta com a construção diversificada dos arranjos que estão postos no sistema de saúde. Desse modo, foi perceptível a criação de vínculos que os estudantes estabeleceram com a comunidade e os profissionais, possibilitando uma visão holística dos variados saberes e das perspectivas de cada grupo, correlacionando esses saberes com as discussões das temáticas abordadas. Além de ser possível abordar outras demandas, de acordo com as necessidades que foram encontradas.

Diante do supracitado, uma das lacunas do ensino em enfermagem é a formação de profissionais da saúde que estejam aptos para lidar com situações reais e

suas demandas. Assim, a integração entre ensino, serviço e comunidade é essencial para o crescimento do estudante e futuro profissional, pois sua inserção na comunidade e a prática constante de correlacionar o conteúdo teórico que é ministrado em sala de aula com a realidade dos serviços de saúde, ampliam o olhar sobre o atendimento e a contribuição do enfermeiro nas necessidades da comunidade e nos mais diversos espaços (Khalaf *et al.*, 2019; Devlin & Duggan, 2020).

5 CONCLUSÃO

As visitas à Unidade Básica de Saúde, o momento na sala de espera, a troca de conhecimento com os agentes comunitários de saúde e a apresentação na rádio possibilitaram visualizar as necessidades, vulnerabilidades, e outros condicionantes e/ou determinantes que dificultam a prevenção, acompanhamento e tratamento da Hanseníase e da Tuberculose.

Os agentes de saúde sentem a carência de momentos voltados para eles, a fim de avaliar como está o conhecimento sobre as mais diversas temáticas, como uma forma de troca de conhecimentos e de reforço das informações e/ou atualizações, tendo em vista que eles são o elo mais forte entre o serviço de saúde e a população. No que diz respeito à população, esta detém de conhecimentos mais empíricos e ainda estão presos a certos paradigmas sobre a Tuberculose e a Hanseníase, e precisam ficar mais atentos às sintomatologias e, principalmente, à efetivação do tratamento, que por ser de longo prazo é constantemente abandonado, o que se torna um fator dificultoso de controle dessas doenças.

Buscar novos métodos de abordagem, tanto para a equipe de saúde quanto para a população, é uma nova forma de atingir com melhor alcance. Reestruturar os serviços prestados e a forma como eles são ofertados, principalmente no que concerne ao alcance da população, é um novo caminho para fazer com que as metas sejam alcançadas, tornando o processo proveitoso e transformador, garantindo a atenção da população sobre essas temáticas e que os profissionais de saúde estejam em constante atualização e saibam identificar precocemente os sinais e sintomas de ambas as patologias. Além de levar em consideração a integralidade do sujeito e os determinantes que os cercam, ou seja, ter uma visão holística e identificar as mais

diferentes realidades que precisam ser respeitadas e tratadas de formas condizentes com sua individualidade.

De modo geral, houve algumas limitações durante o processo de implementação das intervenções, em relação à abordagem do público, às maneiras de se trabalhar as temáticas, o receio do público em relação aos temas, o medo da baixa adesão da população às ações e a perda de foco, além do falar, que precisava ser de forma didática. Todavia, apesar das dificuldades e limitações das ações, conseguimos alcançar os resultados esperados e o vínculo entre a comunidade, os acadêmicos e os profissionais foi estabelecido.

Por fim, os momentos de intervenção foram de grande enriquecimento para a nossa formação como enfermeiros, dado esse contato tão próximo com o público, a troca de conhecimento entre discentes, profissionais e os usuários, além de exercitar fatores como a oralidade, as interrupções, os questionamentos, as adversidades e, dessa forma, promover o desenvolvimento, amadurecimento e aprimoramento da capacidade dialética dos estudantes para experiências posteriores.

REFERÊNCIAS

BOTELHO, B. O. *et al.* Experiências de formação no contexto da Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde. Botucatu: **Interface**, v. 25, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/RJqTV8D9DWpLDYd3rcTbHXM/#>. Acesso em: 08 ago. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **O que é Atenção Primária?**. Brasília: Ministério da Saúde, 22 jun. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 31 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, jun. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hanseniaze>. Acesso em: 31 jul. 2023.

FREITAS, C. M. *et al.* Uso de metodologias ativas de aprendizagem para a educação na saúde: análise da produção científica. **Trab. educ. saúde**. v. 13, suppl.2, p. 117 - 130. 2015 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vdfKGtGBB7hgr8SZYXbmtDN/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 ago. 2023.

DEVLIN, N.; DUGGAN, S. An evaluation of nurses' experiences of mentoring pre-registration students. **British Journal of Nursing**, v. 29, n. 5, 2020. Doi: 10.12968 / bjon.2020.29.5.308

HOFFMANN, J. ; MAXIMO, C. E. A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, v. 14, n. 1, p. 1-14, 2019.

KHALAF, D. K. *et al.* (2019). Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. Santa Maria/RS: **Rev. de Enfermagem da UFSM**, v. 9, n. 2, p. 1-20, 2019. doi: 10.5902/2179769231464.

MARTINS, V; MIRANDA, C.V. O. Diagnóstico e tratamento medicamentoso em casos de tuberculose pulmonar: revisão de literatura. 7^a ed. **Rev. Saúde Multidisciplinar**, v. 1, 2020. Disponível em:
<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/111/109>.
Acesso em: 08 ago. 2023.

SANTOS, C. G. *et al.* Formação em saúde e produção de vínculo: uma experiência PET-Saúde na rede de Niterói, RJ, Brasil. **Comunicação Saúde Educação**, v. 19, n. 1, p. 985-93, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/icse/a/8yBPVRdbd3x9GZgmyG85hLy/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 ago. 2023.

**IMPLEMENTAÇÃO DE UMA FICHA DE
AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA EM UM
HOSPITAL NO ALTO OESTE POTIGUAR: um
relato de experiência**

**Francisca Suênia Alves Silva
Maria Eduarda Santos Andrade
Lucylla Torres de Almeida
Alessandra Gomes de Oliveira
Emily Souza Leite
Marla Silvaneide Pinto de Souza
Francisco Lucas C. da Silva**

Resumo

Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicabilidade de uma ficha de Avaliação Neurológica em um hospital do alto oeste potiguar. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de consciência e sedação. Ademais, destaca-se a relevância dessa ação, pois juntamente com a apresentação da ficha, foi ofertado um momento de aperfeiçoamento e atualização dos profissionais, com o intuito de melhorar o serviço prestado. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. Com isso, foi apresentada uma ficha de avaliação neurológica para os profissionais do setor; Discutir a importância do instrumento na avaliação do estado neurológico dos pacientes; Capacitar os profissionais para a utilização da ficha de avaliação neurológica. **RESULTADOS:** A implementação, houve um bom feedback dos enfermeiros, de modo que relataram ser uma boa e útil proposta. Por fim, consideramos que a avaliação alcançou todos os objetivos idealizados, pois além dos passos da implementação terem ocorrido conforme planejado. **CONCLUSÃO:** Com tudo, a implementação e apresentação da ficha alcançou todos os objetivos, e fortaleceu a interação entre enfermeiro e aluno, permitindo abrir mais o olhar para compreender as reais necessidades e demandas do serviço de saúde em questão.

Palavras-chave: Avaliação neurológica; Educação em Saúde; Profissionais da Saúde.

Abstract

This is an experience report on the applicability of a Neurological Assessment form in a hospital in the upper west of Rio Grande do Norte. **OBJECTIVE:** Assess the level of consciousness and sedation. Furthermore, the relevance of this action stands out, as together with the presentation of the form, a moment of improvement and updating of professionals was offered, with the aim of improving the service provided. **METHODOLOGY:** This is a descriptive study, with a qualitative approach of the experience report type. With this, a neurological assessment form was presented for professionals in the sector; Discuss the importance of the instrument in assessing the neurological status of patients; Train professionals to use the neurological assessment form. **RESULTS:** During the implementation, there was good feedback from nurses, who reported that it was a good and useful proposal. Finally, we consider that the evaluation achieved all the ideal objectives, as well as the implementation steps having occurred as planned. **CONCLUSION:** Overall, the implementation and presentation of the form achieved all objectives, and strengthened the interaction between nurses and students, allowing them to open their eyes to understand the real needs and demands of the health service in question.

Keywords: Neurological assessment; Health education; Health professionals.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E**



1 INTRODUÇÃO

A avaliação neurológica consiste em um instrumento de extrema relevância para a equipe de saúde, pois possibilita que os profissionais identifiquem e determinem o quadro clínico a partir da gravidade ou sinais de melhora no paciente que sofreu um trauma. Assim sendo, essa avaliação é de grande importância para a atuação dos profissionais da saúde e ainda promove uma sistematização mais segura e efetiva (Oliveira; Pereira; Freitas, 2014).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde é direcionada na formação e implementação no desenvolvimento formativo, bem como, na elaboração e implementação das práticas pedagógicas do serviço, também na resolução de problemas voltados aos setores de práticas (BRASIL, 2014). Dessa maneira, a Educação Permanente em Saúde (EPS), engloba a crescente progressão de conhecimento, mediante a efetivação de capacitações que propiciem a vivência de saberes entre usuário e trabalho (Alves, 2012).

A EPS, promove a análise entre os espaços de trabalho e a formação dos profissionais de saúde, favorecendo assim para a reflexão e posteriormente prática, ocasionando resultados à implicação de mudança e experimentação institucional, deteriorando comportamentos e promovendo aos profissionais novas maneiras de ser e produzir saúde (Landgraf; Imazu; Rosado, 2019).

Nessa premissa, nota-se que a gestão organizacional hospitalar abrange os mais complexos serviços de saúde, e necessita-se da concomitância dos processos assistenciais e administrativos de enfermagem juntamente com uma equipe qualificada para proporcionar um atendimento seguro e de qualidade. Sendo assim, é de extrema relevância a predominância da tecnologia de maneira abundante e extensiva para a efetivação da avaliação dos pacientes. Logo, a SAE vem para auxiliar e conciliar o planejamento, a efetuação, o controle e a avaliação das ações de cuidados direto e indireto aos pacientes (Soares *et al.*, 2015).

Sob essa vertente, a SAE torna-se uma ferramenta de suma importância na operacionalização do processo assistencial de enfermagem, contribuindo assim para a efetivação de uma assistência segura e de qualidade aos pacientes, devido às inúmeras dimensões gerenciais e assistenciais incluídas na sua fundamentação (Soares *et al.*, 2015).

Dessa forma, a regularização de fichas para a avaliação de pacientes corrobora como uma ferramenta eficiente e útil que otimiza o trabalho dos profissionais de saúde. E com isso, proporcionando rapidez para descrever o quadro do paciente, construindo as informações, contribuindo para desenvolver de forma ágil e efetiva um diagnóstico e tratamento para o paciente. Logo, essas fichas são caracterizadas com formulários expressivos, contendo informações relevantes para avaliar o paciente, de modo que podem conter escalas de avaliação, campos para anotações, lista de verificação, entre outros (Maggi *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, com base na vivência prática, notou-se situações em que os profissionais necessitavam de um instrumento que guiasse uma avaliação neurológica, no entanto, não existia um instrumento padronizado para avaliar o nível de consciência e/ou sedação dos pacientes. Desse modo, quando algum paciente é admitido ou apresenta qualquer alteração neurológica ou rebaixamento no nível de consciência, os profissionais não têm acesso rápido às escalas de avaliação, como por exemplo a de Glasgow. Logo, a avaliação neurológica acaba sendo mais lentificada no processo.

Assim, a partir da necessidade identificada, foi elaborado um mecanismo que objetiva avaliar o nível de consciência e sedação. Ademais, destaca-se a relevância dessa ação, pois juntamente com a apresentação da ficha, foi ofertado um momento de aperfeiçoamento e atualização dos profissionais, com o intuito de melhorar o serviço prestado. Dessa forma, através dessa intervenção, existirá um fortalecimento da educação permanente.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O relato de experiência é um método de produção de conhecimento, cujo texto trata de uma vivência acadêmica e/ou profissional, e tem como característica principal a descrição da intervenção, elencando pontos importantes que contribuí na produção de conhecimento científico (MUSSI *et al.*, 2021).

Dessa forma, refere-se neste trabalho sobre a implementação do instrumento para avaliação neurológica, atribuída a profissionais enfermeiros de um hospital

regional, produzida por acadêmicos do 8º período de enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

Assim, a apresentação da ficha, juntamente com a educação continuada, aconteceu no Hospital Dr. Cleodon Carlos de Andrade (HRCCA), localizado na rodovia da BR 405, número 1971, Arizona, Pau dos Ferros/RN, na região do alto oeste potiguar do estado do Rio Grande do Norte, é uma instituição pública custeada pelo Governo do Estado, com atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O HRCCA foi fundado no dia 10 de março de 1990, o hospital atende 37 municípios da região do alto oeste, assim como algumas cidades que fazem fronteira com o estado da Paraíba e Ceará. Com funcionamento de plantões de 24 horas, e dispõe de serviços de Urgência e Emergência, clínicas (pediátrica, obstetrícia e cirúrgica), internamentos nas clínicas médica e cirúrgica, UTI adulto, ultrassonografia, análises clínicas, radiologia e endoscopia (SESAP, 2013).

Essa ação foi implementada em torno dos setores, dependendo de onde estavam as duplas de estágios. Os discentes irão explicar como funciona a ficha de avaliação aos profissionais de saúde que estiverem no plantão, além disso, foi disponibilizado um vídeo curto e interativo, demonstrando como acontece todo o processo de avaliação do paciente com a ficha.

3 RESULTADOS

As ações foram realizadas em 3 momentos distintos. O primeiro com a apresentação da proposta de intervenção, o segundo a aplicação da intervenção, apresentando o instrumento para o serviço de saúde, e por último, uma avaliação da aceitabilidade da ficha.

À implementação dos discentes nos setores iniciou com a apresentação dos alunos, seguido de uma explicação de alguns pontos, os setores contemplados foram: urgência, pediatria, clínica médica e unidade de terapia intensiva. A escolha dos setores se deu por serem os locais em que os discentes estavam em estágio no momento das intervenções.

Logo em seguida houve uma explicação de alguns pontos, entre eles: o surgimento da ideia da construção da ficha, a necessidade da intervenção, as situações

para utilizar a ficha, assim como, a forma de aplicar, explicando cada item presente no instrumento e por fim, apresentando o QR code com o vídeo tutorial.

A partir da implementação, houve um bom feedback dos enfermeiros, de modo que relataram ser uma boa e útil proposta, se voluntariando até mesmo para repassar para os demais colegas de profissão. Os profissionais consideraram a ficha pertinente para a avaliação neurológica, visto que, apesar de ser uma parte importante do exame físico, a maioria dos profissionais não realiza por demandar tempo, ou por não recordarem o passo a passo.

Ademais, durante a implementação houve sugestões, sendo algumas delas acatadas, como: incluir o QR CODE do vídeo tutorial na própria ficha, adicionar idade e nome da mãe na parte de identificação, alterar o nome "pacientes em terapia intensiva" por "pacientes em uso de sedativo" e acrescentar uma forma de classificar o lado (esquerdo e/ou direito) durante a avaliação, deixando a ficha mais aprimorada.

Posteriormente, a ficha foi apresentada a um membro do núcleo de qualidade da segurança do paciente. O mesmo, teceu elogios referente a necessidade do instrumento para o serviço e sobre a forma como ela está disposta, apontando como algo pertinente. Foi solicitado pelo profissional que a ficha fosse enviada por e-mail para que fosse apresentada por ele na próxima reunião do núcleo, objetivando que os demais participantes da instituição analisem e estudem a possibilidade da replicação do instrumento no serviço.

Como parte da avaliação dos discentes envolvidos, tivemos como resposta a boa receptividade dos profissionais com a proposta, e, pode-se relatar que foi encontrado durante o estágio situações em que a ficha se mostrou necessária.

Assim, podemos constatar, que facilita a avaliação de pacientes com rebaixamento de nível de consciência, e que sua parte mais utilizada, é a escala de Glasgow, tendo em vista que a maioria dos setores não dispõem de uma, ou possuem apenas a versão desatualizada, tanto que alguns profissionais relataram não manusear ou ter conhecimento da atualização. Durante essa intervenção de estágio, foi possível aprender lições durante o processo de construção e implementação.

Destarte, a experiência de observar uma problemática e intervir sobre ela, traz um sentimento de felicidade por uma atividade que foi realizada com êxito, sendo relevante a nossa participação no campo do nosso estágio, pois, nos mostra formas de intervir nos futuros locais de trabalho.

Além disso, foi considerado como positivo, o fato de que os enfermeiros não demonstrarem resistência ou crítica pela utilização de mais uma ficha, ao invés disso, compreenderam a finalidade da proposta e ainda reforçaram ser algo importante, de modo que sua utilização só será necessária em caso de situações específicas.

Como dificuldade, aponta-se o pouco tempo para conversar com o enfermeiro sobre o instrumento. Apesar da demonstração de interesse, a superlotação e sobrecarga do setor hospitalar impediu que o momento fosse mais produtivo, havendo necessidade de se otimizar o tempo e tornar a ação o mais objetiva possível, respeitando os objetivos propostos.

Por fim, consideramos que a avaliação alcançou todos os objetivos idealizados, pois além dos passos da implementação terem ocorrido conforme planejado, obtivemos bons resultados relacionados à boa receptividade por grande parte dos enfermeiros, nos apresentando que realmente intervimos em um ponto que apresentava necessidade.

4 DISCUSSÃO

Os profissionais de saúde, especificamente os enfermeiros, estão constantemente expostos à jornadas de trabalho exaustivas relacionadas à organização e condições de trabalho, sendo relatado uma sobrecarga de trabalho, repercutindo no adoecimento desses profissionais, de modo que essa sobrecarga pode trazer prejuízos, sendo importante um investimento para identificar adequadas condições de trabalho com eficiência e estratégias para minimizar impacto do trabalho na saúde do enfermeiro (Trindade *et al.*, 2021).

Dessa forma, à sobrecarga de trabalho pode provocar fragilidades e acúmulo de tarefas nas unidades, acarretando carga excessiva de trabalho que interfere na qualidade da assistência dos usuários, resultando na fragmentação dos cuidados e problemas do paciente influenciando na integralidade na atenção em saúde (Da costa *et al.*, 2018).

Vale ressaltar que a sobrecarga sobre os profissionais da saúde impacta diretamente na vida do paciente, de modo que a maior carga de trabalho faz com que o profissional tenha menor vigilância, aumentando o risco de erros e eventos indesejados. Assim, o paciente que venha ao ambiente hospitalar e tenha um

rebaixamento no nível de consciência, pode passar despercebido pelo profissional da enfermagem em decorrência da sobrecarga de trabalho (Santos *et al.*, 2020).

A busca pela segurança e qualidade em organizações de saúde consiste na avaliação contínua do planejamento, execução e monitoramento das ações desenvolvidas nos serviços e processos de trabalho, reconhecendo as fragilidades, com intuito de reconstruir caminhos que possibilitem melhoria do trabalho prestado junto aos usuários. Assim, são necessárias alterações, principalmente nos processos de formação e capacitação dos profissionais de saúde, pois contribuem para a melhoria do cuidado ao paciente (Meirelles *et al.*, 2015).

Assim, a educação em saúde constitui-se de ações realizadas para ampliar os conhecimentos e as práticas em saúde, que têm por finalidade influenciar e melhorar a autonomia de pessoas no que se refere ao cuidado com a saúde, de modo que ocorra um debate com os profissionais e gestores, com intuito de alcançar uma qualidade de saúde de acordo com as necessidades apresentadas. A prática educativa é um fator importante no âmbito da saúde para permitir a chegada de novos conhecimentos, percepções e habilidades (Meirelles *et al.*, 2015).

Diante disso, a educação em saúde pode trazer avanços nos atendimentos e na melhor assistência prestada, sendo que as informações repassadas são fontes de conhecimento que ajudam a melhorar e mostrar como trabalhar respeitando as necessidades de cada paciente. Com a assistência prestada individualmente, os indivíduos necessitam desses cuidados centrados nas suas particularidades, assim a educação em saúde pode proporcionar a atenção focada por meio de fichas, analisando o quadro do paciente (Meirelles *et al.*, 2015).

Assim, um fator importante que a ficha traz é com respeito ao espaço de identificação do paciente, sendo uma estratégia para qualidade do cuidado, garantindo a segurança do paciente, o que permite o direcionamento do trabalho a ser executado, visto que permite a anotação do quadro do paciente de forma segura, eficiente e eficaz, trazendo resultados satisfatórios (Meirelles *et al.*, 2015).

Essas fichas têm grande importância no que se refere a condições neurológicas, de modo que podem contribuir no processo de reconhecimento de pacientes que se encontram com algum problema, bem como o cuidado focado na melhora após a sua descoberta. Desse modo, a utilização de escalas e registros são importantes para pacientes com fatores de risco, para evitar hemorragias, convulsões, e outros fatores

que fazem com que o paciente altere o nível de consciência, evitando a piora do quadro (Da Mota *et al.*, 2021).

Além disso, os profissionais reconhecem a importância de uma ficha de avaliação neurológica, tendo em vista que é possível realizar uma abordagem inicial, história clínica, exame físico, que trazem informações básicas sobre identificação de riscos, diagnósticos, planejamento, intervenções e prevenção de complicações, fornecendo subsídios primordiais sobre abordagem da vítima, com isso é necessário conhecimento através da educação permanente em saúde, habilidades e atualizações sobre a existência das escalas e como devem ser aplicadas corretamente (Oliveira; Pereira; Freitas, 2014).

Ademais, no ambiente hospitalar, a falta de conhecimentos relacionados a fatores neurológicos, devido, muitas vezes, a precariedade na formação profissional e a ausência de programas de educação permanente nos serviços de saúde, fazem com que haja uma influência direta na abordagem do paciente, pois ter um aprimoramento maior acerca da avaliação neurológica é fundamental para que os profissionais melhorem a qualidade dos seus atendimentos e cuidados voltados à população, visando diminuir os riscos e agravos decorrentes de uma má avaliação e identificação de problemas (Rezer *et al.*, 2020).

Desse modo, para além da ficha de avaliação neurológica é necessário que os profissionais de enfermagem tenham uma organização do trabalho com práticas e conhecimentos que promovam uma assistência de qualidade voltada às necessidades dos clientes, assim existe a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que faz a organização do trabalho de enfermagem, possibilitando aos enfermeiros desenvolverem seus pensamentos e atuação de maneira crítica, segura, e com comunicação da equipe de enfermagem e multiprofissional (Oliveira *et al.*, 2019).

A SAE é de grande importância pois possibilita que o enfermeiro tenha recursos técnicos, científicos e humanos para prestar os cuidados ao indivíduo e favorece que a sociedade veja a qualidade do trabalho prestado, aumentando a confiança nos profissionais da enfermagem, fazendo ganhar reconhecimento e valorização dessa categoria (Oliveira *et al.*, 2019).

Assim, a SAE com sua maior função de organizar o trabalho da equipe de enfermagem, atua dando alternativas viáveis para a atuação do Processo de Enfermagem -PE, de modo que apresenta formas a constituírem e organizarem

melhor as funções dos profissionais. Desse modo, existem práticas para a sistematização, como a utilização de fichas, protocolos e escalas que contribuem para que cada um saiba a função a ser desempenhada, analisando vetores cruciais para a melhora e o acompanhamento de cada paciente, com a finalidade de prestar o cuidado necessário para a população que precisa dos serviços de saúde (Santos; Dias; Gonzaga, 2017).

Entretanto, na enfermagem ainda é possível ver algumas dificuldades referentes à implementação de práticas para a sistematização no dia a dia dos serviços, visto que, em muitos casos, há o desinteresse da instituição, assim como a falta de incentivos para a realização desta prática. Ademais, os profissionais estão condicionados a uma grande carga de trabalho, de maneira, que acarreta a indisponibilidade para tal demanda (Gomes *et al.*, 2021).

Portanto, é necessário que a educação em saúde esteja presente em todos os setores e que haja um incentivo da equipe e da instituição de saúde, pois os cuidados com pacientes neurológicos exigem de grande conhecimento por parte dos profissionais, com isso torna-se um grande desafio, assim essas novas técnicas de cuidado ajudam no aprimoramento e qualidade da assistência prestada, dessa forma o enfermeiro deve ficar atento por ser tratar de pacientes mais críticos, exigindo uma vigilância constante e implementando intervenções necessárias para melhorar ou recuperar o quadro do paciente (Alcântara; Marques, 2009).

5 CONCLUSÃO

Mediante ao exposto, a utilização de uma ficha de avaliação neurológica contribui de forma benéfica para otimizar e sistematizar a assistência de pacientes que necessitam de uma análise neurológica, que, muitas vezes, não é realizada devido à sua complexidade. Assim, a objetividade da ficha contribui para que seja possível extrair informações que retratem as condições neuro motoras do paciente no serviço hospitalar.

Assim, este trabalho obteve um feedback positivo entre os profissionais, tendo em vista que a ficha garante que o paciente foi avaliado de forma efetiva e detalhada do quadro do paciente e consegue identificar algum agravamento do quadro de saúde,

como também, serve de respaldo ao profissional para avaliar o prognóstico do paciente, oferecendo qualidade e otimização no serviço.

A implementação e apresentação da ficha, portanto, alcançou todos os objetivos, e fortaleceu a interação entre enfermeiro e aluno, permitindo abrir mais o olhar para compreender as reais necessidades e demandas do serviço de saúde em questão.

4 REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, Talita Ferreira Dourado Laurindo de; MARQUES, Isaac Rosa. Avanços na monitorização neurológica intensiva: implicações para a enfermagem. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 62, p. 894-900, 2009.

ALVES, Geisa Cristina da Silva. A importância da educação permanente na transformação da assistência de enfermagem no âmbito hospitalar. 2012.

COSTA, Claudia Silveira *et al.* A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA: A INFLUÊNCIA DA SOBRECARGA DE TRABALHO DO ENFERMEIRO NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA. **Revista Uningá**, v. 55, n. 4, p. 110-120, 2018.

MOTA, Luize da Silva Rezende *et al.* Qualidade de registros de enfermeiros acerca da avaliação neurológica em unidade especializada: 10.15343/0104-7809.202145291298. **O mundo da saúde**, v. 45, n. s/n, p. 291-298, 2021. Disponível em: <https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/1127>. Acesso em: 07 de out. 2023.

OLIVEIRA, Débora Moura da Paixão; PEREIRA, Carlos Umberto; FREITAS, Záira Moura da Paixão. Escalas para avaliação do nível de consciência em trauma cranioencefálico e sua relevância para a prática de enfermagem em neurocirurgia. **Arquivos Brasileiros de Neurocirurgia: Brazilian Neurosurgery**, v. 33, n. 01, p. 22-32, 2014. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-00381626195>. Acesso em: 28 de jun. de 2023.

GOMES, Eduardo da Silva *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no período perioperatório: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5598-e5598, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5598/3762>. Acesso em: 10 de out. 2023.

LANDGRAF, Julia; IMAZU, Nayara Emy; ROSADO, Rosa Maris. Desafios para a Educação Permanente em Saúde Indígena: adequando o atendimento do Sistema

Único de Saúde no sul do Brasil. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190166, 2019.

MAGGI, LUIS EDUARDO. *et al.* Desenvolvimento de uma ficha de avaliação neurofuncional adulto padronizada aplicada à fisioterapia. **Journal of Amazon Health Science** (Revista de Ciências da Saúde na Amazônia), v. 1, n. 2, p. 123-143, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufac.br/index.php/ahs/article/view/69> . Acesso em: 28 de jun. de 2023.

MEIRELLES, Regina Nogueira *et al.* Implantação de um Programa de Educação do Paciente em um Hospital Público. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 668-668, 2015.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

OLIVEIRA, Marcos Renato de *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: percepção e conhecimento da enfermagem Brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1547-1553, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ZWvwqvt3P7WVGJ7yry9pVpXP/?lang=pt>. Acesso em: 07 de out. 2023.

REZER, Fabiana *et al.* Conhecimento de enfermeiros na abordagem à vítima de traumatismo cranioencefálico/Knowledge of nurses in the approach to the victim of cranioencephalic traumatism/Conocimiento de enfermeras en el enfoque de la víctima del traumatismo cranioencefálico. **Journal Health NPEPS**, v. 5, n. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/4603>. Acesso em: 01 de out. 2023.

SANTOS, Carolina de Souza Carvalho Serpa *et al.* Avaliação da sobrecarga de trabalho da equipe de enfermagem e o impacto na qualidade da assistência. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, v. 9, n. 5, pág. e94953201-e94953201, 2020. Disponível em: https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=Avalia%C3%A7%C3%A3o+da+sobrecarga+de+trabalho+na+equipe+de+enfermagem+e+o+impacto+na+qualidade+da+assist%C3%Aancia&btnG=. Acesso em: 29 de set. 2023.

SANTOS, Marcell Aparecida Pedrosa; DIAS, Pedro Luiz Moreira; GONZAGA, Márcia Féldreman Nunes. Processo de enfermagem sistematização da assistência de enfermagem–SAE. **Saúde em Foco, São Paulo**, v. 9, p. 679-683, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/075_processodeenfermagem.pdf. Acesso em: 10 de out. 2023.

SOARES, Mirelle Inácio *et al.* Sistematização da assistência de enfermagem: facilidades e desafios do enfermeiro na gerência da assistência. **Escola Anna Nery**, v. 19, p. 47-53, 2015. Disponível

em:<https://www.scielo.br/j/ean/a/ghYPrPYCdg68TBW5yxrGqbq/?format=pdf&lang=pt> . Acesso em: 29 de set.2023.

TRINDADE, Liliâne Ribeiro *et al.* Sobrecarga de trabalho em unidades hospitalares: percepção de enfermeiros. **Saúde e Pesquisa**, v. 14, n. 4, p. 733-742, 2021.

O FORTALECIMENTO DAS ATIVIDADES DOS AGENTES COMUNITÁRIO DE SAÚDE ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO PERMANENTE

Amanda Crízia Duarte da Silva
Juce Ally Lopes de Melo
Luiz Fernando Brito da Costa
Pedro Bernardino da Costa Júnior
Renyelle Mesquisa Mello
Talina Carla da Silva
Yara Kays Bessa de Almeida

Resumo

Em cada território se faz necessário lançar mão da inserção de profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde, facilitadores da equipe, para disponibilizar aos usuários o cuidado e a garantia dos direitos à saúde. O estudo tem como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos do curso de Enfermagem matriculados no Componente Curricular Estágio Supervisionado IV. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. O público-alvo foram os agentes comunitários de saúde atuantes na unidade, para que se houvesse conhecimento acerca dos problemas enfrentados pelos profissionais da unidade, foram realizados dois momentos de captação da realidade. A partir dos resultados obtidos, percebe-se a importância do papel do ACS para a instituição e sociedade, visto como aquele que abre “caminhos” entre a família e a equipe de saúde. Diante o exposto, a implementação da ação mediante a metodologia aplicada mostrou-se relevante para a formação acadêmica e pessoal, visto que possibilitou a troca de conhecimentos, bem como a explanação de experiências pessoais e profissionais durante o momento em grupo, mostrando-se de grande importância para o desenvolvimento da ação educativa.

Palavras-chave: Agentes comunitários de saúde; Educação em saúde; Atenção primária.

Abstract

In each territory, it is necessary to use professionals such as Community Health Agents, who are facilitators of the team, to provide users with care and guarantee health rights. The aim of this study is to report on the experience of nursing students enrolled in Supervised Internship IV. This is a descriptive study, of the experience report type, with a qualitative approach. The target audience was the community health agents working at the unit. Two moments were held to capture the reality of the problems faced by the unit's professionals. Based on the results obtained, the importance of the CHA's role for the institution and society can be seen, as they are the ones who open up "paths" between the family and the health team. In view of the above, the implementation of the action through the methodology applied proved to be relevant to academic and personal training, since it enabled the exchange of knowledge, as well as the explanation of personal and professional experiences during the group moment, proving to be of great importance for the development of the educational action.

Keywords: Community health workers; Health education; Primary care.



UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E ▶▶▶▶▶

PRÁTICAS
EM SAÚDE



1 INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil, antes do surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), consistia na prestação de cuidados empregados por entidades filantrópicas e religiosas que tinham como objetivo atender aqueles que mais necessitavam, por meio da caridade. Nessa época, existiam dois tipos de classes: os que possuíam direitos, como os que tinham ligação com a previdência; e os demais, que eram postos como indigentes (Sousa; Fernandes, 2020).

Ao longo dos anos, com o desdobramento das políticas públicas que tinham como base a previdência social, elas se intensificaram para que ocorressem mudanças na saúde. Assim, através da luta por um sistema mais igualitário e universal, nasceu o SUS, representando grande avanço na assistência tanto individual quanto coletiva e ampliando o acesso à saúde para todos (Fernandes; Sousa, 2020).

Para tanto, o principal avanço desde a criação do SUS foi a elaboração de programas, cujas políticas atendessem a todas as demandas sociais, como o Programa de Saúde da Família (PSF) criado em 1994, conhecido hoje como Estratégia Saúde da Família (ESF), tida como a principal porta de entrada dos usuários no SUS, pela capacidade de nortear e organizar o desenvolvimento das práticas de saúde, pois está próxima da comunidade e possibilita o acesso universal aos serviços de saúde (Arantes; Shimizu; Merchán-Hamann, 2016).

Além disso, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), que integram a ESF, contam com profissionais capazes de reconhecer as características de cada ser, sejam elas ambientais, sociais, econômicas e sanitárias, de modo a influenciar na vida das pessoas. Para isso, em cada território se faz necessário lançar mão da inserção de profissionais como os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), facilitadores da equipe, para disponibilizar aos usuários o cuidado e a garantia dos direitos à saúde (Vidal; Gomes; Batista, 2021).

A origem do Agente Comunitário de Saúde (ACS) no Brasil se deu na década de 1970 com o propósito de reduzir a mortalidade materno-infantil, por meio de orientações sobre a prevenção das doenças através de informações sobre cuidados com a saúde. Devido ao sucesso no trabalho desses profissionais, foi criado o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, tendo como objetivo

o desenvolvimento de atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, sendo realizadas por meio de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade e, somente em 1994, o PACS foi vinculado ao PSF, hoje intitulado ESF (Costa *et al.*, 2022).

No espaço da APS, compreende-se que os ACS compõem o conjunto dos agentes, esses então modificadores do processo de trabalho. Os objetos de trabalho são as condições ou necessidades sociosanitárias em saúde dos indivíduos e famílias; os meios de produção/instrumentos de trabalho são os conhecimentos e habilidades adquiridas, as ferramentas e equipamentos em geral. O propósito são projeções de resultados que venham ser resolutivos quanto às necessidades dos usuários (Nogueira, 2019).

Os ACS se transformam em mediadores, agenciadores de encontros, intérpretes de línguas, garantidores de vias de acesso, e ainda, como figuras catalisadoras do território. Mediante duplo pertencimento na equipe de saúde, os ACSs acabam se configurando ao mesmo tempo como agentes e sujeitos, o que lhes confere uma função ainda mais complexa, uma vez que, além de agentes provedores da saúde e sujeitos da comunidade, se constituem em agentes transformadores do território (Losco; Gemma, 2019).

Assim, destaca-se o quão necessários são os processos educativos constantes voltados a profissionais. A Educação Permanente em Saúde (EPS) visa descontinuar o modelo tradicional de ensino ao favorecer a interação entre ensino, serviço e comunidade, enfatizando a necessidade estratégica de aliar, de maneira transformadora, ações educativas aos processos de trabalho em saúde e de construir/fortalecer relações interprofissionais que causem efeitos na realidade, e consequentemente, corroborem para a produção de conhecimento no dia a dia dos serviços, para a construção de novas práticas assistenciais, soluções criativas e movimentos evolutivos da realidade do cuidado (Jacobovski; Ferro, 2021).

A educação continuada em saúde se refere à formação de profissionais e ao seu desenvolvimento na área de atuação. Tal atividade busca reorientar a formação profissional através de grupos de aprendizagens. A educação continuada em saúde e educação permanente são elaboradas em caráter coletivo, utilizando-se de novas vivências para os instrumentos de trabalho e assim intensificar a capacitação dos profissionais. A educação permanente veio para acrescentar na formação e

desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde, conferindo autonomia e organização ao processo de trabalho juntamente com a gestão (Ribeiro; Souza; Silva, 2019).

A Educação Permanente vem sendo constituída como uma prática formativa contínua que fomenta a reflexão sobre o trabalho e a aprendizagem no ambiente laboral, direcionada por processos de aprendizagem coletivos, colaborativos e significativos, com difusão de saberes, diálogos horizontais e participação social (Jacobovski; Ferro, 2021).

Nessa perspectiva, o presente estudo tem como objetivo relatar a vivência dos acadêmicos do curso de Enfermagem matriculados no Componente Curricular Estágio Supervisionado IV, na realização de uma educação permanente em saúde com os Agentes Comunitários de Saúde.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa. O estudo descritivo objetiva descrever as características estudadas a partir de fenômenos, variáveis ou de uma população. No que concerne a abordagem qualitativa, ela é responsável por compreender motivos, aspirações, crenças e valores objetivando abranger e aprofundar as relações (Gil, 2008; Minayo, 2002).

O presente estudo foi elaborado por graduandos do 9º período do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), como requisito avaliativo do componente curricular Estágio Supervisionado IV. A atividade foi realizada em uma unidade básica de saúde, localizada no município de Pau dos Ferros/RN, no Alto Oeste Potiguar.

O público-alvo foram os agentes comunitários de saúde atuantes na unidade, para que se houvesse conhecimento acerca dos problemas enfrentados pelos profissionais da unidade, foram realizados dois momentos de captação da realidade. No primeiro momento, escutou-se a demanda dos profissionais de saúde da unidade e as demandas de maiores necessidades para se intervir. Após esse momento e com as demandas já identificadas, foi-se desenvolvido um questionário (Quadro 1) direcionado ao público-alvo escolhido. O questionário contava com 08 perguntas e não

era passível de identificação. Tal método de coleta de dados foi pensada levando em consideração a garantia do sigilo e de menor constrangimento ao responder.

Quadro 1: Questionário para os Agentes Comunitários de Saúde

01. Tempo de formação:
02. Tempo de atuação na unidade:
03. Para você, quais as maiores dificuldade encontradas para realizar o seu trabalho?
04. Tem algo que dificulta a qualidade do seu trabalho? Se sim, o quê?
05. Como vocês acham que o trabalho de vocês impacta nos resultados da UBS?
06. Com que frequência vocês se reúnem com os outros profissionais de saúde?
07. Vocês discutem casos específicos de pacientes?
08. Quando foi realizado o último levantamento da sua área de atuação?
09. Com que frequência você visita cada domicílio?

Fonte: autoria própria.

Com isso, foi-se identificado que os maiores desafios enfrentados pelos ACS's correspondem a dificuldades do convívio e comunicação, bem como cansaço e desmotivação. Assim, almejando proporcionar resolubilidade, foi-se pensado numa intervenção mais extensa, sendo dividida em dois momentos, criando-se então, o dia "D". Neste dia, na parte da manhã, foi realizado um momento de conversação, em que os pontos identificados foram trabalhados; no que concerne a parte da tarde, foi ofertado um momento de descontração e relaxamento.

A implementação aconteceu no dia 13 de julho de 2023 e 09 ACS participaram da ação. O primeiro momento teve início as 08:30, sem tempo mínimo estabelecido. O segundo momento iniciou as 14:00 e, assim como o primeiro, não teve tempo mínimo para sua realização.

Este estudo respeita os princípios propostos pela ética, garantindo a segurança dos direitos aos participantes do estudo, bem como o sigilo das informações pessoais, anonimato e privacidade dos participantes.

3 RESULTADOS

O processo de construção da implementação partiu da discussão no decorrer do componente curricular estágio supervisionado, enquanto os acadêmicos de enfermagem estavam inseridos no campo de atuação. Em termos de conhecimento sobre a rotina, demanda e serviços prestados pela unidade, assim como suas características físicas, foram previamente conhecidas pelos acadêmicos em decorrência da vivência no serviço de saúde.

Partindo disso, houve a escuta inicial com as enfermeiras com o intuito de elencar as demandas da instituição, uma vez relatadas, identificou-se a necessidade de se trabalhar com os ACS. A partir disso, houve o contato com os ACS, para identificar as questões relacionadas às dificuldades para realizar o trabalho, assim como a importância do papel do ACS dentro da Unidade Básica de Saúde (UBS).

Para tanto, a escolha da temática se deu em virtude das necessidades relatadas pelas profissionais da enfermagem, visto que, na unidade de saúde trabalham em conjunto com os ACS. Por sua vez, foram planejadas e elaboradas dinâmicas participativas, por meio do uso de metodologias ativas, que oportunizassem aos indivíduos a participarem do proposto, por meio do diálogo e experiências enquanto profissionais em seu ambiente de trabalho.

A ação dividiu-se em três momentos: primeiro, ocorreu a dinâmica do quebra-gelo, seguido pelo desenvolvimento e, por fim, a avaliação. No que se refere a dinâmica quebra-gelo, pediu-se que formassem um círculo, sendo entregue a cada participante uma bexiga contendo um papel com uma palavra dentro (palavras como confiança, cooperação, motivação, diálogo, aceitação, paciência, humildade e tolerância). Cada balão representava um problema referido anteriormente por eles.

Assim, quando todos já estavam com as bexigas em mãos, foi-se pedido para que se direcionassem ao meio do círculo, deixando os balões suspensos no ar sem os deixar cair no chão. Pediu-se, aleatoriamente, que os participantes se retirassem, um de cada vez, deixando o balão no ar, para quem ainda permanecesse no círculo, assumisse a responsabilidade de não deixar cair. Por fim, apenas um participante assumia a responsabilidade de manter todas as bexigas suspensas no ar. O intuito da dinâmica serviu para perceberem a importância do trabalho em equipe, ou seja, para quem restou no círculo com todas as bexigas percebesse que não estaria conseguindo segurar todos os problemas, já que o trabalho se faz em equipe.

Após o fim do quebra-gelo, se deu início o desenvolvimento da conversa, norteado pelos pontos elencados como as dificuldades encontradas para a realização do trabalho, o que facilitaria a prática do trabalho, a importância e o impacto dos ACS dentro e fora da instituição de saúde. Desse modo, conseguiram expressar abertamente, principalmente compartilhar suas ideias e críticas, assim como também houve um momento de agradecimento entre eles, por atuarem em conjunto e por serem uma equipe.

No que refere a discussão, os questionamentos relacionados de como se sentiram sobrecarregados e o que sentiram após sair do círculo, demonstraram o peso que se tem de carregar o seu trabalho juntamente com o do colega, acarretando em prejuízos para si mesmo e para o trabalho como um todo. Além disso, notou-se que os participantes prezam por assumir com as suas obrigações para então poder contribuir com os demais colegas, sem antes mesmo deixar de assumir o seu papel dentro da equipe.

Em relação a sensação de sobrecarga de problemas, nota-se que os profissionais demonstraram haver o conhecimento acerca desse montante no ambiente de trabalho, mas que fariam em conjunto com os demais colegas de profissão, o compartilhamento de tarefas para não sobrecarregar a equipe, sem deixar de assumir suas responsabilidades.

Quanto às dificuldades, relatam o desencontro de informações pelas demais categorias e o acesso dificultado pela população, no quesito de visita domiciliar e suas divergências como enfrentar o calor e a luz solar, ou até mesmo pela falta de respeito da população para com o trabalhador. Nisso, evidencia-se que mesmo diante das dificuldades elencadas por eles, existe o trabalho em equipe entre a categoria, demonstrando a união e parceria no trabalho.

Por fim, como forma de avaliação, foi-se realizado a construção de uma mala, onde os ACS escreveram palavras que de algum modo representassem a importância e as contribuições do seu trabalho. Após a ação implementada, pôde-se observar a participação dos profissionais, com a atenção voltada para a discussão em círculo acerca da temática, que fora apresentada de forma leve e objetiva, para que entendessem o propósito da conversa imposta pelos acadêmicos, para que assim compreendessem o objetivo do momento proposto para si próprios, como momento de reflexão e discussão da importância do seu papel no local de trabalho.

4 DISCUSSÃO

A partir dos resultados obtidos, percebe-se a importância do papel do ACS para a instituição e sociedade, visto como aquele que abre “caminhos” entre a família e a equipe de saúde, em virtude das relações sociais entre o ACS e a comunidade. Partindo dessa concepção, o trabalho do ACS, por vezes, pode ser acrescido de dificuldades ou até mesmo sobrecarregado pelo número de tarefas a serem cumpridas, além de se submeterem a exposição solar e ao calor, o que pode dificultar para o desenvolvimento de suas funções, visto que esses fatores interferem ao limitar as ações do profissional dentro do campo de atuação (Caçador, 2021; Miranda e Pegoraro, 2021).

O trabalho do ACS apresenta como principais funções: cadastrar e acompanhar, por meio da visita domiciliar, as famílias adstritas a sua micro área; desenvolver ações que busquem a integração entre a unidade de saúde e a comunidade; além de desenvolver atividades de promoção da saúde, prevenção de doenças, vigilância à saúde, através de suas visitas domiciliares. Além disso, existem um conjunto de riscos e agravos presentes no exercício de suas atividades, visto que são expostos à violência da comunidade, condições sanitárias precárias da sua microárea, além de problemas dermatológicos em decorrência da exposição solar intensa e diária (Lopes *et al.*, 2018).

O Agente Comunitário de Saúde desenvolve um papel importante na Equipe de Saúde da Família, contudo, identifica-se um sentimento de desvalorização. Essa, pode ser referente ao fato ainda existente, em alguns cenários, a falta de reconhecimento profissional da equipe multiprofissional e/ou gestores de saúde a respeito do trabalho dos ACS, que possibilita desmotivação, insatisfação, sentimento de desvalorização e até falta de comprometimento com o trabalho. Essa desvalorização pode estar atrelada ao saber informal que eles detêm (Alves *et al.*, 2022).

O saber do ACS é subjugado, o que configura posteriormente em um atendimento fragmentado e desmotivador. O mesmo é considerado pela equipe como uma página em branco de maneira que os fundamentos que eles têm de suas experiências não encontram lugar um espaço de supremacia de domínio do saber biomédico. O ACS está exposto no dia a dia a inúmeras cargas de trabalho, tanto físicas, como psicológicas, químicas e mecânicas. Carga de trabalho é caracterizada como elementos presentes no processo de trabalho que comunicam entre si e o corpo do trabalhador, resultando em desgaste, entendido como perda da capacidade

potencial e/ou efetiva, corporal e psíquica (Santos; Souza; Freitas, 2019). Além de gerar estresse no serviço, a sobre carga apossa-se de espaços da vida social do profissional servidor, subtraindo o que poderia ser utilizado como espaço destinado ao descanso e ao lazer (Silva *et al*, 2022).

Ainda de acordo com Santos; Souza; Freitas (2019), a demanda de terem de marcar visitas à Unidade de saúde é vista como algo desgastante para os profissionais ACS. Outro fator que pode acarretar na sobre carga de trabalho é o desvio de função, ou seja, realizar outras tarefas burocráticas que não se configuram como sendo competência desses servidores. Além disso, essa sobre carga pode ser resultado dos números de profissionais insuficiente para a Unidade de saúde, no qual corrobora para o excesso de demandas e acúmulo de tarefas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o exposto, a implementação da ação mediante a metodologia aplicada mostrou-se relevante para a formação acadêmica e pessoal, visto que possibilitou a troca de conhecimentos, bem como a explanação de experiências pessoais e profissionais durante o momento em grupo, mostrando-se de grande importância para o desenvolvimento da ação educativa. Além disso, reafirma-se a importância do papel do agente comunitário de saúde no ambiente de trabalho enquanto equipe e na necessidade de participação no processo de trabalho e saúde-doença da população.

Trabalhar educação com os agentes é um processo de enriquecimento para a unidade, tendo em vista a possibilidade de identificar os meios que impedem ou dificultam o trabalho a ser realizado, trazendo ganhos para a equipe, visto que a efetividade de momentos que estimulam a participação ativa do público se torna válidos, pois motivar através de metodologias e nos saberes favorece a participação dos indivíduos.

Diante disso, a ação com os agentes comunitário de saúde proporcionaram momentos de reflexão e compreensão do seu papel dentro da unidade, além de demonstrar o conhecimento acerca das problemáticas e desafios enfrentados no dia a dia, em que se necessita reforçar a importância do trabalho em equipe. Assim, participar de ações como essa, em que coloca o acadêmico diante a realidade

vivenciada contribui de forma significativa para construção de um futuro profissional ímpar e capaz de analisar de perto as fragilidades do trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

ALVES, Paloma Carvalho *et al.* Ações de fortalecimento de vínculos interpessoais entre os agentes comunitários de saúde de um Centro de Saúde da Família. **Revista de APS**, v. 25, n. 3, 2022.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E.. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 21, n. 5, p. 1499–1510, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

CAÇADOR, Beatriz Santana *et al.* O papel do agente comunitário de saúde: percepção de gestores municipais de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 8, p. e8580, 21 ago. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e8580.2021>

JACOBOVSKI, Renata; FERRO, Luis Felipe. Educação permanente em saúde e metodologias ativas de ensino: uma revisão sistemática integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e39910313391-e39910313391, 2021.

SANTOS, Ladine Teixeira; DE OLIVEIRA SOUZA, Fernanda; FREITAS, Paloma de Souza Pinho. Efeitos do trabalho sobre o adoecimento entre agentes comunitários de saúde-uma revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 17, n. 61, 2019.

SOUSA, C.; FERNANDES, V. C. Aspectos históricos da saúde pública no Brasil: revisão integrativa da literatura. *JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care*, [S. l.], v. 12, p. 1–17, 2020. Disponível em: <https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/579>.

VIDAL, S. V.; GOMES, A. P.; BATISTA, R. S. Bioética e Estratégia Saúde da Família: a perspectiva dos Agentes Comunitários de Saúde. *APS EM REVISTA*, [S. l.], v. 3, n. 1.

DA SILVA COSTA, Idária Samira *et al.* Processo de trabalho de Agentes Comunitários e saúde mental: percepções de trabalhadores da saúde de um município do interior do Ceará. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 2, p. e4711225520-e4711225520, 2022.

DA SILVA, Lucas Modesto Pinheiro *et al.* Potenciais de desgaste no trabalho da Atenção Básica no Brasil: uma revisão integrativa. **Conjecturas**, v. 22, n. 14, p. 401-441, 2022.

LOSCO, Luiza Nogueira; GEMMA, Sandra Francisca Bezerra. Sujeitos da saúde, agentes do território: o agente comunitário de saúde na Atenção Básica ao imigrante. *Interfacecomunicação, saúde, educação*, v. 23, 2019.

MIRANDA, Bárbara Aline Bezerra; PEGORARO, Renata Fabiana. Qualidade de vida e sofrimento psíquico em agentes comunitárias de saúde. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 9, n. 1, p. 202-215, 2021. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/4979/497969745003/497969745003.pdf>

NOGUEIRA, Mariana Lima. Expressões da precarização no trabalho do agente comunitário de saúde: burocratização e estranhamento do trabalho. *Saúde e Sociedade*, v. 28, p. 309-323, 2019.

RIBEIRO, Bárbara Caroline Oliveira; DE SOUZA, Rafael Gomes; DA SILVA, Rodrigo Marques. A importância da educação continuada e educação permanente em unidade de terapia intensiva–revisão de literatura. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 2, n. 3, p. 167-175, 2019.

LOPES, D. M. Q *et al.*, Cargas de trabalho do Agente Comunitário de Saúde: pesquisa e assistência na perspectiva convergente-assistencial. **Texto & Contexto – Enfermagem**, v. 27, n. 4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072018003850017>. Acesso em: 15 Setembro 2023.

**PERSPECTIVAS E REALIDADE DA
EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA
ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**Iandra Viana Batalha
Álvaro Fernandes Diaas
Fernanda Lyssa Martins de Sousa
Juliana Marinho de Oliveira
Maria Grazielle Vieira da Silva
Rozane Pereira de Sousa
Talina Carla da Silva**

Resumo

O objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao realizar ações de Educação Popular em Saúde (EPS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município brasileiro. Trata-se de um estudo na modalidade relato de experiência, proposto pelo Componente Curricular (CC) Estágio Supervisionado Obrigatório I (ESO I), ministrado no 6º período do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN). A construção desta experiência se deu a partir do planejamento e aplicação das intervenções propostas no segundo ciclo de atividades de Educação Popular em Saúde, como requisito avaliativo do componente Curricular em questão. A partir do planejamento, definiu-se o ciclo de intervenções em dois momentos, sendo o primeiro uma busca ativa na comunidade e o segundo uma roda de conversa em uma igreja do território. Dessa forma, foi possível encontrar relatos e estigmas presentes na comunidade, situações de pessoas portadores e/ou em tratamento, além da necessidade de articulação entre discentes, profissionais e coordenação de entidades religiosas. Portanto, a Educação Popular em Saúde traz uma concepção do SUS de que é possível trabalhar e aprender baseando-se nas experiências do cotidiano coletivo, tanto da comunidade quanto dos profissionais.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Atenção Básica; Educação em Enfermagem.

Abstract

The objective of this study is to report the experience of nursing students when performing Popular Health Education (PHE) actions in a Basic Health Unit (BHU) of a Brazilian municipality. This is a study in the modality experience report, proposed by the Curricular Component (CC) Mandatory Supervised Internship I (ESO I), taught in the 6th period of the Undergraduate Nursing course, of the State University of Rio Grande do Norte (UERN). The construction of this experience took place from the planning and application of the interventions proposed in the second cycle of activities of Popular Education in Health, as an evaluative requirement of the Curricular component in question. From the planning, the cycle of interventions was defined in two moments, the first being an active search in the community and the second a conversation circle in a church in the territory. Thus, it was possible to find reports and stigmas present in the community, situations of people with and/or in treatment, in addition to the need for articulation between students, professionals and coordination of religious understandings. Therefore, Popular Health Education brings a conception of the SUS that it is possible to work and learn based on the experiences of the collective daily life, both of the community and of the professionals.

Keywords: Health Education; Primary Care; Nursing Education.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E**

**PRÁTICAS
EM SAÚDE**



1 INTRODUÇÃO

A Educação em Saúde (ES), até o início da década de 1970, foi uma atividade desenvolvida e aplicada pelas elites econômicas e políticas da época, em busca de introduzir e impor normas e comportamentos por elas considerados como apropriados. Todavia, os grupos populares conseguiram alcançar uma maior força política e as ações de ES se voltaram para uma assistência individualizada à saúde (Vasconcelos, 2007). Nesse viés, a denominação Educação Popular em Saúde (EPS) constitui uma concepção do agir em saúde que surgiu a partir dos movimentos contra hegemônicos, com base na indignação daqueles que não se confortam com o que é dominante e desumanizante (Cruz *et al.*, 2020).

Assim, a EPS compreende-se como um espaço voltado para o campo das práticas, ou seja, uma área da Saúde que se ocupa exatamente com a construção de vínculo entre os saberes desenvolvidos cotidianamente pela população e o setor assistencial. Além disso, a partir desta prática é possível problematizar as vivências conhecidas pelos profissionais com a realidade encontrada, compartilhar experiências e valorizar a curiosidade na procura de compreender as raízes das questões sociais mais relevantes (Vasconcelos, 2007).

Elucidando Cruz *et al.* (2020), a EPS configura-se como um trabalho social cuja atividade é direcionada pelo diálogo e pelo compartilhamento de informações e saberes, comprometidos com a transformação social. Ademais, a educação popular, como o seu próprio nome traz, é tida como aquela na qual a população possui participação ativa, sendo considerada como protagonista desta.

No Brasil, a promoção da saúde vincula-se prioritariamente à Atenção Básica (AB). Esta consiste no primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo caracterizado por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, correspondendo à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde. Nesse contexto, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre as atribuições da equipe da Atenção Básica está a realização de ações de educação em saúde à população do território, a partir do planejamento dos profissionais e da utilização de abordagens adequadas às necessidades do público (Brasil, 2017).

Este trabalho justifica-se pela importância em desempenhar atividades de Educação Popular em Saúde (EPS) enquanto acadêmicos de enfermagem, além de exercer uma relevância social no que concerne ao trabalho de assuntos diversos e à análise, na prática, das diferentes realidades sociais.

Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao realizar ações de Educação Popular em Saúde (EPS) em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município brasileiro.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo na modalidade relato de experiência, proposto pelo Componente Curricular (CC) Estágio Supervisionado Obrigatório I (ESO I), ministrado no 6º período do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN).

A construção desta experiência se deu a partir do planejamento e aplicação das intervenções propostas no segundo ciclo de atividades de Educação Popular em Saúde, como requisito avaliativo do componente Curricular em questão. As práticas já desenvolvidas em um ciclo anterior deram embasamento quanto ao diagnóstico situacional de uma Unidade Básica de Saúde e suas ações de EPS incluídas na Atenção Primária à Saúde (APS), de um município do Alto Oeste potiguar.

A divisão de grupos já tinha sido feita e as presentes realidades a serem observadas já tinham sido definidas e examinadas, ou seja, o grupo já compreendia a realidade da comunidade, bem como o perfil social, cultural e econômico com a qual o grupo iria trabalhar. De certo modo, isso facilitou a implementação das novas, sendo feito dois momentos de EPS como intervenção a ser avaliada.

Como planejamento, foi definido para o ciclo de intervenções dois momentos, sendo a primeira implementação no dia 11 de julho de 2023, com uma Busca Ativa no território adscrito da Unidade Básica de Saúde, compartilhando e ouvindo os saberes que a população tinha sobre Tuberculose e Hanseníase.

A partir da visita domiciliar, realizou-se aconselhamentos, retirada de dúvidas e desmistificação de cada doença, levando o conhecimento adquirido na formação até a população de forma simples e compreensível.

Nesse sentido, buscou-se, por meio desse método, fazer um diagnóstico situacional efetivo e realmente conhecer os usuários daquela localidade, possibilitando adquirir uma dimensão dos problemas de saúde que estavam sendo trabalhados.

A segunda e última implementação deste ciclo ocorreu no dia 17 de julho de 2023, tendo como proposta trabalhar com um grupo religioso de uma das igrejas que compunham a comunidade em questão, como estratégia de recrutar um grupo já formado e fazer uso dos encontros e espaços onde eram promovidos para se fazer EPS, trabalhando a temática que já vinha sendo desenvolvida na comunidade.

O trabalho desenvolvido na comunidade, desde a apresentação até a implementação, buscou sempre se embasar em literaturas publicadas e acervo teórico-científico das organizações confiáveis para que se fossem desempenhadas ações que prestassem informações cabíveis para sanar dúvidas da população, e promover a construção do conhecimento e autonomia desta frente ao seu processo saúde-doença.

Este estudo não requer aprovação do comitê de ética, uma vez que as intervenções apresentadas são experiências pessoais vivenciadas pelos acadêmicos de enfermagem. Entretanto, é importante salientar que todos os princípios éticos foram seguidos conforme a resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

3 RESULTADOS

A primeira intervenção teve como principal objetivo conhecer os usuários que faziam parte da comunidade onde a UBS estava localizada, para isso, procedeu-se a realização da Busca Ativa, ou seja, uma busca no território, a fim de encontrar pessoas que apresentassem sinais e sintomas para Hanseníase e Tuberculose.

No entanto, não foram encontradas pessoas sintomáticas para tais doenças, mas as visitas foram aproveitadas para compartilhar informações e conhecer histórias de como pessoas que passaram por estas doenças conseguiram enfrentá-las e tratá-las. Além disso, ao final de cada conversa, foi ressaltado que caso os usuários conhecessem alguém ou viessem a apresentar algumas das sintomatologias comentadas, procurasse o mais rápido possível a UBS para fazer exames que venham a confirmar o diagnóstico e, posteriormente, iniciar o tratamento.

Diante das visitas realizadas, foi possível encontrar alguns relatos e estigmas presentes na comunidade, que em algumas situações as pessoas portadoras ou em

tratamento da Hanseníase ou da Tuberculose, ao visitar alguns vizinhos, os próprios vizinhos lavavam o acento onde o portador teria sentado, por não conhecer as formas de contaminação e de como o tratamento barra a transmissão.

A proposta ajudou a desenvolver ações comunitárias de sensibilização quanto às duas doenças que estavam sendo trabalhadas. Assim, foram impressos alguns folhetos com informações pertinentes acerca das duas patologias, destacando o que são, quais os sintomas, o diagnóstico, o tratamento, bem como outras informações, a partir de uma linguagem compreensível e de fácil leitura para os usuários. O folheto foi intitulado de “Hanseníase e Tuberculose: cuidando da saúde da nossa comunidade” (Figura 1).

Figura 1 – Folheto informativo sobre Hanseníase e Tuberculose.



Fonte: Autores, 2023.

A segunda intervenção, inicialmente, visava desempenhar ações com um grupo da igreja evangélica, que fica ao lado da Unidade Básica de Saúde, o que já seria feito em um ponto estratégico e com um grupo de pessoas já formado e integrado. Contudo, a estratégia teve que se modificar por questões de dificuldade de comunicação com a coordenação da referida igreja, o que dificultou fechar essa intervenção com os grupos desta.

Para contornar a situação, foi posto e sugerido atuar com um grupo de outra igreja, a católica, cuja capela fica próximo à unidade, e possui um maior número de grupos a serem trabalhados. Assim, a comunicação foi auxiliada pelos próprios profissionais Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que já fizeram parte de um grupo da referida igreja e tinham maior ligação com os coordenadores, o que facilitou a aplicação da proposta.

Sendo definido o público participante da intervenção, foi necessário a articulação entre discentes, profissionais da comunidade, coordenação religiosa comunitária e a coordenação paroquial responsável por essa instituição. Ou seja, houve a necessidade de explicar o objetivo geral das ações a serem desenvolvidas no grupo à autoridade eclesiástica, para melhor desenvolvimento das ações.

Com intuito de ter o maior número de participantes, foi solicitado aos coordenadores que divulgassem o horário e local da intervenção, bem como os próprios profissionais da comunidade. Entretanto, no dia a ser desenvolvido, obteve-se baixa participação da comunidade, o que exigiu que os discentes novamente saíssem de casa em casa, lembrando a ação e convidando para o momento que aconteceria naquele local e horário.

Devido à situação ocorrida e de certa forma inesperada, houveram problemas com o horário de aplicação, de modo que a ação iniciou-se com um certo atraso, o público definido como participante teve alterações e acabou se tornando algo aberto totalmente ao público que ali estava disponível.

De modo específico a intervenção contou com cartazes, explanação das informações, retirada de dúvidas, participação ativa dos participantes contando seus relatos e situações presenciadas, acontecimentos vividos durante sua vida e com seus familiares. A interação dos participantes ali presentes conseguiu suprir qualquer expectativa que teria sido perdida com os contratempos. Ao final foi disponibilizado lanche e confraternização por meio de sorteios com brindes aos participantes ali presentes.

4 DISCUSSÃO

A priori, a APS é a porta preferencial de entrada do usuário no sistema e é onde ocorre toda a organização do serviço de saúde. Nelas são ofertadas uma equipe

multiprofissional, ações de saúde individuais, familiar e coletiva, em um território onde a equipe assume as responsabilidades. Essas ações abrangem desde a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, redução de danos e controle de doenças. Com o objetivo de promover uma atenção integral que impacte na situação de saúde das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde coletiva (BRASIL, 2017).

Desse modo, a Busca Ativa (BA) é uma metodologia utilizada pelos agentes comunitários de saúde (ACS) que torna possível a interação não só com o usuário, de forma isolada, mas com todos os fatores socioculturais que o cercam, ou seja, seu espaço e território. Assim, possibilita entender e conhecer as relações entre as patologias, no caso Hanseníase e Tuberculose, e os componentes da comunidade, permitindo avaliar as condições de vida, nas comorbidades associadas a essas doenças e como isso interfere no processo saúde-doença (Lemke; Silva, 2010).

O ACS é um profissional imprescindível no processo de trabalho e é reconhecido como elo entre a comunidade e os profissionais, devido ao atendimento continuado com a família, o qual proporciona vínculo e confiança, realizando o exercício de prevenção de doenças e de promoção à saúde. Mediante isso, a BA realizada com os agentes de saúde corroborou para uma visão holística da comunidade, avaliar qual o nível de entendimento das pessoas sobre HANS e TB, e quais as condições de vida podem afetar diretamente a incidência delas e quais as melhores intervenções podem ser aplicadas. Além de ser possível levar a EPS diretamente para o usuário, de uma forma mais clara e objetiva (BRASIL, 2018).

A panfletagem caracteriza-se pela entrega de materiais informativos por meio da utilização de panfletos, que na área da saúde se caracteriza por abranger concepções com teor científico não conhecidos pelo público leigo, de modo, que contenha de uma linguagem simples do cotidiano e de fácil compreensão. No qual, abordam os principais aspectos, informações, tratamentos e cuidados, de maneira a contribuir na aceitação da doença. Sendo capaz de ser aplicado como um instrutor de orientações para casos de dúvidas no cotidiano dessa população, ou um instrumento auxiliar na tomada de decisões relacionadas ao entendimento e busca imediata por tratamento (Silva; Terencio, 2019).

Analisando o conceito de saúde e todos os fatores que vão influenciar no desenvolvimento desta, a religião e espiritualidade tornam-se indispensáveis no processo de manutenção e afirmação da saúde, pois além de contribuir para a presença

da fé, crença, confiança, aceitação e transformações, estas vão interferir diretamente no modo de visualizar a condição e estado de saúde. Dessa forma, a religião possui um papel de conciliador e mediador na transição do estado de enfermidade para o estado de saúde (Woodhead, 2011).

Assim, a religião e saúde se relacionam a partir da capacidade de enxergar o indivíduo em sua totalidade, sendo capaz de promover conforto emocional, fortalecimento pessoal em situações adversas ocasionadas por patologias que geram desgaste físico, emocional e mental, ou seja, que afetam o estado de saúde. Portanto, a fé aumenta a esperança de vida, promove bem estar e reduz a mortalidade (INOUE, 2017).

A Educação Popular pode ser compreendida como um plano que busca articular o processo de ampliação da promoção da saúde, baseado no enfrentamento dos Determinantes Sociais do Processo Saúde-Doença (DSPSD) (Bornstein *et al.*, 2014). Dessa maneira, foi possível dialogar com os sujeitos da comunidade, entendendo os processos de desigualdade e injustiças sociais que permeiam esse meio, buscando valorizar os saberes já constituídos pela população e dessa forma diminuir o percentual de possíveis adoecedores acerca das doenças trabalhadas.

A aplicação das propostas de EPS nem sempre saem como planejado, mesmo sendo um excelente meio de alcançar maior número do público ao qual é destinado aquela fundamentação, assim, esse processo passa por dificuldades. Espíndola, Rodrigues e Sorá (2021), enfatizam que educar em saúde passa por limitações, onde o educador nesse contexto deve considerar as necessidades do público, havendo uma necessidade de adaptações, principalmente sociais, de recursos que possam garantir e fortalecer esse processo.

5 CONCLUSÃO

Portanto, a Educação Popular em Saúde traz uma concepção do SUS de que é possível trabalhar e aprender baseando-se nas experiências do cotidiano coletivo, tanto da comunidade quanto dos profissionais. Assim, é importante que os graduandos em saúde tenham contato com a realidade da UBS, para visualizar as diferentes realidades e como os profissionais lidam com as demandas da comunidade adscrita em cada território. A EPS é uma das ações mais eficientes de promoção da

saúde, pois contribui para a prevenção e reabilitação de doenças, além de criar responsabilidade pessoal e social.

Desse modo, os profissionais atuantes na AB precisam responder às demandas e necessidades que surgem no dia a dia do serviço, além de incluir a população no seu processo saúde-doença. Com isso, a troca de conhecimento e informações, geralmente, pode ser o meio mais fácil de criar vínculo e fazer com que sejam colaborativos com os possíveis diagnóstico e tratamento de alguma patologia. Embora tenham sido observados os pontos difíceis da EPS, lidar com os desafios e as dificuldades que surgem é uma forma eficaz de adquirir conhecimento através da realidade prática.

Nessa perspectiva, foi possível observar a importância de flexibilizar um planejamento, tendo em vista que a EPS pode seguir direções diferentes do que foi planejado, ou seja, tudo vai variar a depender das necessidades, da aceitação e do conhecimento do público alvo. Logo, os discentes aprendem a lidar com as frustrações da prática não condizente com o planejado, além de conseguir se articular para alcançar seu objetivo, pois se uma pessoa foi alcançada com as informações trabalhadas, todo o trabalho foi válido.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 29 ago 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Lei 13.595, de 5 de janeiro de 2018.** Altera a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, para dispor sobre a reformulação das atribuições, a jornada e as condições de trabalho, o grau de formação profissional, os cursos de formação técnica e continuada e a indenização de transporte dos profissionais Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Combate às Endemias.. Brasília, jan, 2018. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Lei/L13595.htm#art2. Acesso em 29 ago 2019.

LEMKE. A. R; SILVA, N. A. A busca ativa como princípio político das práticas de cuidado no território. UERJ: **Estudos Pesq. Psicol**, v. 10, n. 1, p. 281-95, 2010.

SILVA, Eder Aguiar da; TERCENIO, Maria Leandra. **Educação em Saúde: a utilização de panfletos informativos e educativos como estratégia de educação e**

prevenção às patologias mais prevalentes da população no contexto da atenção básica. 2019.

VASCONCELOS, E. M. **Educação Popular: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. In: Ministério da Saúde.** Secretaria de Gestão Estratégia e Participativa. Departamento de apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular e saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, p. 18-30, 2007. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_educacao_popular_saude_p1.pdf, Acesso em: 29 ago 2023.

CRUZ, *et al.* Educação Popular em Saúde: concepção para o agir crítico ante os desafios da década de 2020. Uberlândia: **Rev. Ed. Popular**, p. 6-28, jul. 2020. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/reveducpop/article/view/56014/29439> . Acesso em: 08 set. 2023.

ESPÍNDOLA, P. C. S; RODRIGUES, T. A. J; SORÁ, A. B. A. **Educação 4.0:** desafios para o enfermeiro na educação popular em saúde. n, v. 1, n. 2, p 27-31, 2021. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/155>. Acesso em: 08 set. 2023.

BORNSTEIN, VJ *et al.* Desafios e perspectivas da Educação Popular em Saúde na constituição da práxis do Agente Comunitário de Saúde. Botucatu: **Interface**, v. 18, n. 2, p. 1327- 40, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Jjvb5zhG7R9FpnbyR3NJdFS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 08 set. 2023.

INOUE, Thais Martins; VECINA, Marion Vecina Arcuri. Espiritualidade e/ou religiosidade e saúde: uma revisão de literatura. **J Health Science Institut**, Sorocaba, v. 35, n. 2, p. 127-30, 2017. Disponível em: https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2017/02_abr-jun/V35_n2_2017_p127a130.pdf. Acesso em 29 ago. 2023

WOODHEAD, Linda; DOS SANTOS, Ricardo Assarice;. Cinco conceitos de religião. **Último Andar**, n. 32, p. 181-215, 2018. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/329836654_CINCO_CONCEITOS_DE_RELIGIAO. Acesso em 29 ago. 2023.

**PROMOÇÃO DE BIOSSEGURANÇA E
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM
ACOMPANHANTES: EXPERIÊNCIA EM UM
HOSPITAL DO SEMIÁRIDO**

**Sonnaly Alexandre Pinto
Arthur Santiago de Souza Lima
Giselle Pereira da Silva
João Antônio Maia Freitas
José Henrique França Souza
Pedro Bernardino da C. Júnior**

Resumo

A biossegurança constitui-se como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos, que possam comprometer a saúde humana. Assim, a prática de bons hábitos possibilita aspectos positivos, principalmente quando se trata dos acompanhantes, que estão em contato contínuo com o paciente, cujo ambiente hospitalar representa um dos cenários mais propícios à exposição a microrganismos. Assim, este estudo objetiva relatar a experiência de estudantes de enfermagem na implementação de intervenções de educação em saúde, direcionadas aos acompanhantes de pacientes, em um hospital do Semiárido brasileiro. Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A partir da realização dos ciclos de intervenções, foi possível observar uma boa adesão por parte dos acompanhantes, bem como superar os desafios que surgiram, sendo as metodologias ativas e o planejamento prévio, recursos que ajudaram em diversos momentos. A efetividade dessas ações educativas foi de extrema significância, pois, entender como o acompanhante pode se proteger e, por consequência, proteger seu ente querido, é algo de muito valor no contexto hospitalar, destacando-se a importância da continuidade dessas ações.

Palavras-chave: educação em saúde; biossegurança; acompanhantes de pacientes.

Abstract

Biosafety is a set of actions designed to prevent, control, reduce or eliminate risks that could compromise human health. Therefore, practicing good habits provides positive aspects, especially when it comes to companions, who are in continuous contact with the patient, whose hospital environment represents one of the most favorable scenarios for exposure to microorganisms. Thus, this study aims to report the experience of nursing students in implementing health education interventions, aimed at patient companions, in a hospital in the Brazilian Semi-arid region. This is a descriptive study, with a qualitative approach, of an experience report type. After carrying out the cycles of interventions, it was possible to observe good adherence on the part of the companions, as well as overcoming the challenges that arose, with active methodologies and prior planning being resources that helped at different times. The effectiveness of these educational actions was extremely significant, as understanding how the companion can protect themselves and, consequently, protect their loved one, is something of great value in the hospital context, highlighting the importance of continuing these actions.

Keywords: health education; biosecurity; patient companions.



**UNIVERSIDADE, EM SAÚDE
COMUNIDADE E** ▶▶▶▶▶

**PRÁTICAS
EM SAÚDE**



1 INTRODUÇÃO

Define-se biossegurança como um conjunto de ações destinadas a prevenir, controlar, reduzir ou eliminar riscos inerentes às atividades que possam comprometer a saúde humana, animal e o meio ambiente, englobando também atividades interligadas que se direcionam a cuidado com a proteção individual dos profissionais, paciente e família. Há que se considerar que quando existe a devida cautela nos aspectos de prevenção de infecções voltadas para os bons hábitos, ocorre uma queda na incidência de propagações de doenças, um encurtamento no tempo de tratamento e/ou hospitalização, melhora ou mantém a saúde do paciente e dos sujeitos presentes no ambiente (Carraro *et al.*, 2012).

No condizente aos bons hábitos que possibilitam aspectos positivos, estes são inerentes a qualquer pessoa, seja ela paciente ou acompanhante, que está em contato contínuo com o sujeito enfermo, independentemente de diagnóstico médico, pois ainda que a doença do referido indivíduo não seja infecciosa, o ambiente hospitalar configura-se como um dos cenários mais propícios a exposição de microrganismos, sejam eles através de fluidos corporais, gotículas no ar, ou aqueles inseridos na própria estrutura devido ao alto fluxo de seres humanos nas mais diversas situações (Malaguti-Tofano *et al.*, 2015).

Dessa forma, para se aplicar a biossegurança, é recomendado o uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI), como luvas, aventais, máscaras e protetores oculares, assim como a higienização das mãos, antes e após o contato com pacientes e fluidos corpóreos, e o uso de luvas ao manusear os sujeitos doentes. Já com relação aos profissionais de saúde, o descarte de materiais perfurocortantes em recipientes rígidos, cuidados com reprocessamento de materiais e administração de medicamentos injetáveis, são exemplos de ações de biossegurança que podem e devem ser adotadas (Malaguti-Tofano *et al.*, 2015).

É certo que no processo de internação diversos sentimentos podem emergir na pessoa doente, como incerteza, medo e ansiedade. Nesse contexto, a permanência de um acompanhante configura-se como um auxílio importante, não só para os aspectos clínicos, mas como um suporte emocional, segurança e proteção que mantém durante o processo vínculos afetivos que colaboram para o enfrentamento da doença. Contudo, os acompanhantes precisam manter condutas apropriadas dentro da instituição

hospitalar, tendo em vista que se trata de um ambiente que oferece muitos riscos, a fim de preservar a sua própria saúde, bem como a do paciente que eles acompanham (Brito et.al, 2020).

Com isso, durante o Estágio Curricular Supervisionado III foi possível observar os riscos aos quais os acompanhantes estavam expostos, bem como suas condutas para minimizá-los, sendo visível práticas que colocavam a integridade em risco, pois se tornou evidente a não utilização adequada de EPIs durante as atividades de rotina ou tarefas específicas que requerem esses equipamentos, a falta de higienização frequente das mãos, a ocupação indevida dos leitos designados para os pacientes, o descumprimento das orientações dietéticas, bem como a introdução de objetos que podem promover a disseminação de microrganismos, como ventiladores.

Diante desse cenário, surge a preocupação para orientá-los quanto a necessidade de introduzir medidas de biossegurança, pois eles desempenham um papel crucial ao cuidar e apoiar os pacientes, mas, em certos casos podem, inadvertidamente, se expor a patógenos por não aderir estritamente às normas de biossegurança.

Foi nesta perspectiva que decidiu-se utilizar destas observações para traçar um plano de intervenção, aplicando os conhecimentos estudados nas aulas de segurança hospitalar e praticando uma das principais atribuições do profissional de enfermagem: a educação em saúde. Esta é uma ferramenta que eleva o cuidado, envolvendo ações educativas importantes para a promoção da qualidade de vida e para o desenvolvimento de bons hábitos que contribuam para prevenção de agravos (Costa *et al.*, 2020).

Portanto, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de estudantes de enfermagem na implementação de uma intervenção de educação em saúde direcionada aos acompanhantes de pacientes em um hospital nordeste brasileiro. Através deste relato, busca-se apresentar de forma detalhada os métodos, estratégias e resultados dessa intervenção, destacando seu impacto na conscientização e no comportamento dos acompanhantes em relação à segurança do paciente e às práticas de biossegurança.

2 METODOLOGIA

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Assim, o relato de experiência é um material científico que proporciona expor sobre uma realidade vivenciada nas relações acadêmicas e sociais, proporcionando a descrição das intervenções, bem como os impactos da mesma, sendo possível o compartilhamento de experiência, as exitosas ou falhas com outras pessoas, propiciando aos ouvintes reorganizar suas práticas profissionais com embasamento científico (Mussi; Flores, Almeida, 2021).

Portanto, este estudo relata sobre a vivência dos estudantes de enfermagem durante a realização de intervenção em educação em saúde sobre a importância da biossegurança para acompanhantes em um Hospital Regional do nordeste brasileiro. Assim, para a realização dessa atividade utilizou-se do arcabouço teórico e filosófico da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (Tipesc).

A Tipesc é uma teoria que está fundamentada no materialismo histórico e dialético, na qual busca a intervenção de enfermagem com uma abordagem dinâmica e participativa. Tal metodologia opera em cinco etapas: Captação da realidade objetiva, que possibilita conhecer o fenômeno e descrever; Interpretação da realidade objetiva, que auxilia na aproximação com o sujeito, diante da compreensão do que é possível intervir; Proposta de Intervenção na realidade objetiva, em que se elabora o plano de intervenção com base nas necessidades da realidade objetiva, visando à transformação do fenômeno; Intervenção na realidade objetiva, etapa na qual se implementa o plano de ação, de forma crítica e reflexiva; Reinterpretação da realidade objetiva, fase final que oportuniza a avaliação das transformações ocorridas (Egry, 2010).

Com base nisso, ao observar a vulnerabilidade dos acompanhantes a patógenos, foi pensando na ação “Cuidando de quem cuida: falar sobre biossegurança para acompanhantes importa”, que visava dialogar sobre as medidas de biossegurança dentro do ambiente hospitalar aos acompanhantes dos pacientes internados nos setores da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade e Urgência, que ocorreu dos dias 03 de julho de 2023 a 19 de julho de 2023.

Com isso, a ação contou com três momentos, no qual o primeiro momento ocorreu a dinâmica quebra-gelo para criar vínculo entre os participantes e discentes.

Assim, foi proposto a interação “Um nome, um gesto”, em que cada um se apresentava e demonstrava um gesto e todos os presentes repetiam o movimento, a fim de que os acompanhantes se movimentassem e liberassem a tensão do dia a dia, visto que passam horas sentados e preocupados com a saúde do paciente.

Em seguida, para início da discussão sobre a temática, foi entregue um folder, que continha um manual da biossegurança e, posteriormente, questionado “O que eu entendo por segurança no ambiente hospitalar?”. A partir disso, cada acompanhante expôs sua compreensão e foi possível conduzir o debate, abordando sobre a higiene das mãos após contato com fluido ou superfícies contaminadas, passeios entre os leitos, cuidado em guardar objetos e deitar/sentar no leito destinado a pacientes.

Por último, realizou-se o momento de avaliação da atividade desenvolvida através da dinâmica “Eu sei!”, na qual foi lida uma situação que os acompanhantes costumam vivenciar na rotina do cuidado, para falarem sobre a postura correta a se seguir.

3 RESULTADOS

A partir da realização dos ciclos intervenções no ambiente hospitalar foi possível observar uma boa adesão por parte dos acompanhantes, bem como foi possível superar desafios que surgiram ao longo das implementações, o uso das metodologias ativas e de um planejamento prévio nos ajudou em diversos momentos.

3.1 A experiência com os acompanhantes

Inicialmente a intervenção tinha como objetivos principais o de compreender a importância da biossegurança e o de dialogar sobre as medidas de biossegurança dentro do ambiente hospitalar voltado aos acompanhantes dos pacientes internados no nosocômio, as ações foram planejadas conforme a atender as necessidades do público-alvo para que a maioria pudesse participar e se sentir acolhida e por fim pudessem entender as maneiras de colocar em prática as medidas de biossegurança.

O uso de dinâmica quebra-gelo e metodologias ativas permitiram que os estagiários pudessem ter uma maior aproximação com os acompanhantes, isso permitiu uma maior abertura para fazer questionamentos e uma maior participação.

Assim, durante toda a intervenção conseguimos construir debates necessários, aproveitando a fala de cada um que se fazia presente para construirmos uma ideia comum no qual nossa mensagem conseguisse ser captada.

Em suma, a intervenção foi avaliada de forma positiva, pois eles consideraram como algo importante e promissor, visto que muitos não tinham conhecimento sobre esses riscos aos quais estavam expostos, e, a partir disso, mudariam seus hábitos no ambiente hospitalar.

3.2 Lições Aprendidas, facilidades e dificuldades

A intervenção abriu um espaço para uma discussão que é de grande importância e que acaba não sendo muito debatido, pois alguns acompanhantes nem mesmo conhecem algumas regras hospitalares, tão pouco como podem fazer para diminuir os riscos de contaminação. Ao trazer um tema que se faz presente na realidade de todos e uma metodologia que os deixou livres para falarem, a conversa fluiu com muita naturalidade. Para os estagiários uma grande lição aprendida foi o exercício da escuta, do diálogo e a importância de compartilhar vivências e dúvidas, desse modo colocando em prática principalmente o protagonismo das pessoas na educação em saúde.

A própria dinâmica hospitalar nos impõe desafios, alguns setores o ambiente é estressor, com uma alta rotatividade de pacientes e profissionais como no caso de Urgência e Emergência que acaba não propiciando um lugar favorável para uma boa conversa. Além do mais, alguns setores os acompanhantes não se mostraram muito entusiasmados com a ideia, mas, por outro lado, a grande maioria deles mostrou-se interessado em querer participar e contribuir, entendendo que essas atividades seriam fundamentais para a saúde individual

Por outro lado, alguns fatores facilitaram o planejamento e execução, merecendo destaque a disponibilidade dos acompanhantes em participar, o planejamento junto aos docentes e a própria receptividade de alguns profissionais em abrir espaço para a realização da intervenção que agregou significativos ganhos não só para o público como também para a equipe.

4 DISCUSSÃO

A participação ativa do acompanhante é crucial para o sucesso das ações de saúde, pois a disponibilidade que ele possui para engajamento em dinâmicas e discussões é extremamente importante para sua boa condução, o que exigiu que as abordagens utilizadas para se realizarem ações educativas fossem mais cativantes, visando manter interesse e a participação durante todo o momento da ação (Miwa; Ventura, 2021).

Desse modo, a utilização de metodologias ativas, como jogos e debates, são fundamentais para facilitar o aprendizado em saúde e mudar a abordagem assistencialista, conseguindo manter a atenção de um sujeito para trabalhar um assunto mais profundo de forma que eles tivessem interesse em manter o debate acerca do tema trabalhado, possibilitando também a melhoria na qualidade do debate (Almeida *et al.*, 2019). Aliado a isso, o uso de dinâmicas "quebra-gelo" ajudaram a promover a interação e reduzir a timidez, especialmente em ambientes hospitalares, onde o clima do ambiente pode parecer mais pesado para o acompanhante (Tinoco; Cláudio; Souza, 2014).

O uso da dinâmica de "quebra-gelo" durante a intervenção promoveu uma aproximação inicial com os grupos de acompanhantes participantes, possibilitando que conhecêssemos um pouco de cada um e que fosse promovido um momento para relaxar as tensões do hospital, tendo sido um sucesso.

A partir dessa aproximação inicial, foi possível construir um diálogo pautado nos princípios da Educação Popular em Saúde (EPS), que valoriza o conhecimento já construído das pessoas durante suas vivências pessoais, o que promoveu a participação ativa na promoção da saúde e bem-estar (Lima *et al.*, 2020).

Essa abordagem educacional foi escolhida por possibilitar um momento de escuta sobre o entendimento prévio dos acompanhantes, indo contra a ideia de uma prática tradicional que apenas se baseia em transmitir informações externas que podem ou não ser captadas, pois capacitar indivíduos utilizando dos seus conhecimentos prévios promove uma compreensão holística e incentiva o empoderamento e autonomia, para os acompanhantes sejam ativos e conscientes do processo. (Vasconcelos; Cruz; Prado, 2016; Rios; Caputo, 2019).

O uso de ferramentas visuais é eficaz para simplificar informações complexas, assim como permite compilar assuntos de forma objetiva para consulta a posteriori. Durante a realização da intervenção o uso dos infográficos distribuídos na forma de panfletos combinou imagens e texto de forma visualmente atrativa, transmitindo informações de maneira eficaz. Essa abordagem visa não apenas descrever, mas também apresentar a informação de forma visual, com foco em torná-la mais compreensível e envolvente para o público (Costa; Tarouco, 2010).

Cabe ressaltar que apesar das tentativas de tornar o momento o mais atrativo o possível para todos os participantes alguns dos acompanhantes não demonstraram-se tão dispostos a dar sua palavra e participar mais ativamente das intervenções, entretanto esse é um desafio comum quando se trata de ações desse tipo, em que alguns participantes podem se manter na intervenção de modo passivo, apenas absorvendo informações, apesar de que a experiência nesse caso pode se tornar menos proveitosa e significativa para essa parte do público (Brasil; Santos, 2019).

Concomitante a isso, a própria efetivação da educação em saúde em espaços hospitalares é dificultada, uma vez que a mesma vai na contramão do que se prega no sistema de saúde, em que ainda impera a ideia do foco na doença e dos diferentes ritmos de trabalho que se apresentam dentro dos setores, tornando o momento para trabalhar educação em saúde algo mais raro, além de depender de profissionais preparados para o ensino popular (Rezende *et al.*, 2016).

A educação em saúde é fundamental para promover a saúde e prevenir doenças, mas muitas vezes é negligenciada em contextos hospitalares. Isso ressalta a necessidade de expandir as atividades educativas nesse ambiente, superando a abordagem predominantemente técnica e assistencial que muitas vezes prevalece na área da saúde, pois a combinação de ambos, cuidar e ensinar, possibilita uma melhora na assistência e na saúde dos indivíduos. Porém sua aplicação depende da capacidade do profissional de agir tanto no ensino como na assistência direta e indireta, o que dificulta sua realização (Azevedo *et al.*, 2018; Soares e Cruz, 2019).

5 CONCLUSÃO

Assim sendo, é perceptível que a realização de educação em saúde é essencial, inclusive no ambiente hospitalar, pois proporciona momentos de discussão e

construção coletiva de conhecimentos, contribuindo para a promoção e prevenção da saúde. Assim, ela se constitui como uma prática transformadora, que possibilita criar vínculo com os sujeitos, bem como conhecer suas necessidades e agir sobre elas, indo de encontro com a realidade do público.

No que se refere às intervenções realizadas, elas alcançaram seus objetivos, atingindo o público-alvo e conseguindo sua atenção e participação, por meio de uma abordagem dinâmica, que possibilitou a compreensão do assunto de forma prazerosa e, ainda, a reflexão sobre os conhecimentos adquiridos, contribuindo para uma mudança de postura por parte dos acompanhantes, com relação à biossegurança no ambiente hospitalar.

A efetividade dessas ações educativas foi de extrema significância, pois, entender como o acompanhante pode se proteger e, por consequência, proteger seu ente querido, é algo de muito valor no contexto hospitalar, cujo ambiente oferece muitos riscos à saúde. Desse modo, destaca-se a importância da continuidade dessas ações, para que, cada vez mais, sejam proporcionados espaços de diálogo efetivos, que coloquem o indivíduo no centro da geração em saúde.

4 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. S. *et al.* A educação popular em saúde com grupos de idosos diabéticos na estratégia saúde da família: uma pesquisa-ação. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 68-93, 2019.

AZEVEDO, A. P. de *et al.* Educação em saúde para acompanhantes de pacientes internados. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. 1168-1173, 2018.

BRASIL, P. R. da C.; SANTOS, A. Desafios às ações educativas das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária à Saúde: táticas, saberes e técnicas. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, 2019.

BRITO, M. V. N. *et al.* Papel do acompanhante na hospitalização: perspectiva dos profissionais de enfermagem. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-7], 2020.

CARRARO, T. E. *et.al.* A Biossegurança E Segurança Do Paciente Na Visão De Acadêmicos De Enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 33, n.3, p. 14-19, 2012.

COSTA, D. A. da *et.al.* Enfermagem e Educação em Saúde. **Rev Cient Esc Estadual de Saúde Pública de Goiás**, v. 6, n.3, 2020.

DA COSTA, V. M.; TAROUCO, L. M. R. Infográfico: características, autoria e uso educacional. **Revista Novas Tecnologias na Educação**, v. 8, n. 3, 2010.

EGRY, E. Y. *et al.* Nursing in Collective Health: reinterpretation of objective reality by the praxis action. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 710–715, 2018.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2008.

LIMA, N, T, D, S. *et al.* Saúde Única na perspectiva da educação popular em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e8839109314-e8839109314, 2020.

MALAGUTI-TOFFANO, S. E. *et al.* Adesão às precauções-padrão entre profissionais da enfermagem expostos a material biológico. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 17, n. 1, p. 131-5, 2015.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MIWA, M.; VENTURA, C. O (des) engajamento social na modernidade líquida: sobre participação social em saúde. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1246-1254, 2021.

MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.

REZENDE, J. S. M. *et al.* Educação em saúde no espaço hospitalar: desafios para o serviço social. **O Social em Questão**, v. 19, n. 35, p. 333-348, 2016.

RIOS. D. R. D. S; CAPUTO, M. C. Para Além da Formação Tradicional em Saúde: Experiência de Educação Popular em Saúde na Formação Médica. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**, v. 43, n. 3, p. 184-195, 2019.

TINOCO, R. CLÁUDIO, D.; SOUSA, N. P. de. **PASSE**. psi-Dinâmicas de grupos: boas práticas. 2014.

VASCONCELOS. E. M; CRUZ. P. J. S. C; PRADO. E. V. D. A contribuição da Educação Popular para a formação profissional em saúde. **Interface**. v.20, n.59. p. 835-838, 2016.

TERAPÊUTICA ASSISTENCIAL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM CASOS DE FERIMENTOS POR PROJÉTEIS DE ARMAS DE FOGO (PAF): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Félix Saraiva Epaminondas
Halison João Nobre de Souza
Giselle dos Santos Costa Oliveira
Eliana Barreto Fixina
Talina Carla da Silva

RESUMO

Introdução: A ocorrência de ferimentos por projéteis de armas de fogo (PAF) nos serviços de saúde é um agravo de Saúde Pública. Dessa forma, compreender a atuação da equipe de enfermagem nestes casos é uma ferramenta essencial, especialmente pela forma que é desenvolvido a força de trabalho. **Objetivo Geral:** Relatar as experiências captadas pelos discentes do curso de enfermagem na abordagem terapêutica de enfermagem ao caso de lesões PAF em um hospital geral. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência acerca da terapêutica assistencial desenvolvida pela equipe de enfermagem em um caso de ferimento PAF em um hospital regional do interior. **Resultados:** A experiência permitiu captar informações acerca dos pacientes acometidos por ferimentos PAF, evidenciando a importância do trabalho da equipe de enfermagem. A enfermagem é fundamental nos cuidados e enfrenta desafios dentro da assistência às pessoas com lesão PAF. **Conclusão:** A experiência prática no processo formativo possibilita aprimorar a assistência de enfermagem dentro da academia e nos serviços de saúde.

Palavras-chave: Assistência de Enfermagem; Ferimentos perfurantes; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Introduction: The occurrence of firearm projectile injuries (FPI) in healthcare services is a public health concern. Therefore, understanding the role of the nursing team in these cases is an essential tool, especially considering the workforce's development. **General Objective:** To report the experiences captured by nursing students in the therapeutic nursing approach to FPI cases in a general hospital. **Methodology:** This is an experience report about the care therapy developed by the nursing team in a case of FPI in a regional hospital in the countryside. **Results:** The experience allowed capturing information about patients affected by FPI, highlighting the importance of the nursing team's work. Nursing is crucial in care and faces challenges in assisting people with FPI. **Conclusion:** Practical experience in the training process enables the improvement of nursing care within academia and healthcare services.

Keywords: Nursing Care; Penetrating Injuries; Public Health Nursing.



1 INTRODUÇÃO

A civilização moderna apresenta as mais variadas causas de ferimentos e lesões, dentre estas: as consequências advindas pelo agravo referente ao sofrimento devido a perfuração tecidual dos projéteis de armas de fogo (PAF). A balística - ramo da mecânica que investiga as armas e os mecanismos de lançamento do tiro - entra nessa discussão, pois, dependendo do caso, pode ter influência no dano causado ao indivíduo, assim como as consequências - principalmente orgânicas e fisiológicas - ocasionadas pelo ato de atirar. Soma-se, também, as implicações que este problema em questão traz à Saúde Pública, uma vez que atinge uma parcela considerável da população (SANCHES et al., 2023).

Existem causas para este problema, destacamos, aqui, o aumento progressivo da violência urbana. Para Minayo (2006, p. 8), a violência, em si, não é um tema da área de saúde, mas a afeta porque acarreta lesões, traumas e mortes físicas e emocionais. Com o citado, é possível evidenciar, infelizmente, o crescente desenvolvimento e a manutenção de casos de violência inseridos na realidade vivida. Dessa forma, é esperado que em ambientes de assistência, especialmente prontos-socorros e hospitais de urgência e emergência, cheguem casos - muitos - com esses problemas e, obviamente, precisam ser solucionados. Então, entender o trabalho assistencial da equipe de enfermagem dentro desse contexto é crucial para a mensuração da capacidade e qualidade da oferta de trabalho a estes sujeitos.

Linearmente, destacamos, ainda, as implicações resultantes dos ferimentos por PAF, como: hemorragias - riscos de hipovolemia -, laceração de órgãos, progressão de sepse, entre outras consequências causadas pelo tiro. O paciente que chega ao serviço após ter sofrido um dano resultante de um tiro necessita ser assistido de uma forma diferente, utilizando técnicas resolutivas, uma vez que é entendido a gravidade e estado crítico do indivíduo, é crucial desenvolver a assistência alicerçada na diminuição dos riscos e possíveis agravos.

A enfermagem, por sua vez, sendo a classe mais próxima do paciente e que exerce seu trabalho amparada pelos trâmites legais, precisa ter conhecimento teórico e prático que sejam sólidos e, principalmente, possam cuidar de um indivíduo acometido por PAF, reduzindo o agravamento, bem como desenvolvendo a assistência imediata a problemas que possam surgir espontaneamente, especialmente porque,

muitas vezes, só há a equipe de enfermagem para prestar socorro às necessidades recorrentes do paciente.

O presente estudo, desenvolvido a partir de um relato de experiência, objetiva investigar a atuação da equipe de enfermagem frente a um caso de ferimento por PAF, focando na terapêutica realizada na assistência a um indivíduo que chegara ao serviço com tal lesão.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, ancorado em uma perspectiva metodológica à base de um estudo narrativo. O ato de narrar, por meio da escrita, permite expressar um acontecimento que foi vivenciado e, conseqüentemente, experienciado por quem narra, uma vez que procura compreender a realidade descrita e, principalmente, procura seguir uma descrição que seja fidedigna à situação investigada. Logo, foi elaborado a partir das experiências vividas pelos discentes durante as aulas práticas da disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem no Processo Saúde/Doença do Adulto, no entanto a captação dessas atividades foram recolhidas para a elaboração de um estudo de caso do componente de Processos Terapêuticos. Estes componentes são lecionados no 4º período do curso de Enfermagem/*Campus* Avançado de Pau dos Ferros (CAPF)/UERN.

A equipe de trabalho foi composta por cinco acadêmicos do curso de Enfermagem (CAPF/UERN) e, como orientadoras, três enfermeiras, professoras da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte. O local de realização das atividades foi no Hospital Regional Dr. Cleodon Carlos de Andrade, no bairro Arizona, do município de Pau dos Ferros/Rio Grande do Norte. A cidade é considerada um polo econômico da região, com porte médio interiorizado, visto que desenvolve um papel importante na organização do comércio, educação, transporte, lazer, cultura e, sem dúvidas, na saúde.

As ações descritas neste relato dizem respeito às atividades que foram desenvolvidas durante as práticas no hospital regional da cidade de Pau dos Ferros, uma vez que foi apreendido as terapêuticas, cuidados, prescrições, exames, trabalhos da assistência de enfermagem, entre outros aspectos importantes para a formulação de um estudo de caso e, posteriormente, a elaboração de um relato de experiência. Vale

salientar, a importância da obtenção do aparato teórico em sala de aula para, depois, a aplicação na prática, mostrando, assim, a importância de estabelecer uma linguagem metodológica alicerçada em um viés teórico/prático.

As atividades foram realizadas na reta final das práticas da disciplina a partir da escolha de um paciente para a investigação mais à fundo. Foi realizado uma coleta de dados das informações contidas nos prontuários, bem como com a equipe responsável pelo setor e assistência. Alguns serviços foram desenvolvidos com o paciente, como, por exemplo, a realização de exame físico e anamnese, entre outras estratégias de prestação de serviços.

3 RESULTADOS

A experiência vivida neste estudo ancora-se na construção de conhecimento pelos componentes: Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem no Processo Saúde/Doença do Adulto e Processos Terapêuticos. Estes, por sua vez, foram responsáveis por desenvolver em nós, discentes, o arcabouço teórico para, posteriormente, ser aplicado à prática no serviço. Dessa forma, antes da escolha do caso clínico, foi necessário compreender a organização estrutural e metodológica do local, bem como entender como ocorria o funcionamento deste.

Linearmente, após o entendimento da realidade, iniciou-se a busca por um caso clínico. Nas aulas práticas, o contato com os mais variados casos era recorrente, principalmente por aplicarmos nossos conhecimentos em vários setores, como: clínica médica, clínica cirúrgica, urgência e emergência, sala de medicação, entre outros locais. Entender as singularidades, potencialidades, desafios, entraves era, também, uma etapa da nossa formação.

Após a escolha do nosso caso clínico, foi realizada uma investigação mais sistemática e ampla, sem esquecer dos procedimentos desenvolvidos, como: exame físico, anamnese, administração de medicamentos, aferição de sinais vitais e cuidados gerais de enfermagem como troca de curativos e banho no leito. Esta investigação procurava reconhecer as consequências advindas dos ferimentos PAF, especialmente por identificar quais carências atrapalham o progresso do sujeito.

Dentro dessa conjuntura, outro aspecto importante que foi analisado diz respeito à atuação da equipe de enfermagem frente a esses casos que chegam ao

serviço. Isso porque, é imprescindível diagnosticar como os profissionais atuam, uma vez que exige o preparo teórico-técnico-prático. Logo, a assistência prestada não pode ser efetivada caso haja carências que atrapalham o desenvolvimento do paciente.

Ademais, soma-se às atividades realizadas a análise do prontuário do paciente. Aqui, procurou entender como estava organizado o atendimento ao paciente, bem como prescrições, exames, medicações, técnicas, entre outras informações que o prontuário oferece. A seguir, quadro informativo com as medicações utilizadas e o aprazamento:

Quadro 1 - medicações e aprazamento

MEDICAÇÃO	APRAZAMENTO
Ceftriaxona	1g EV 12/12H
Metronidazol	500mg EV 8/8h
Dipirona	1g EV 6/6h
Nausebron	8mg EV 6/6h
Sulfato Ferroso	1 Comp. VO 1x ao dia
Vancomicina	1g EV 8/8h
Meropenem	1g EV 8/8h
Clexane	60mg EV 12/12h
Tramal	100mg EV 8/8h

Fonte: autoria própria.

Quando tratamos de medicações, é uma tarefa mais sensível, principalmente porque exige do profissional habilidade técnica e, sobretudo, conhecimento necessário para o entendimento do mecanismo de ação do medicamento e possíveis efeitos colaterais, não podendo esquecer da interação medicamentosa que pode ocorrer devido a sobrecarga de medicamentos.

Ainda sobre os medicamentos, é evidente a progressão das consequências advindas dos ferimentos PAF. Isso é notado, principalmente, pelas mudanças dos medicamentos, pois, pelo quadro, é possível notar que o paciente chegou a níveis mais sérios de complicação. Por exemplo, Vancomicina e Meropenem são utilizados, geralmente, em casos de sepse.

Sobre os exames, é crucial a utilização destes para o entendimento efetivo da situação de saúde do paciente. A seguir, quadro informativo com os exames que foram realizados para a assistência do paciente.

Quadro 2 - exames realizados

Exames
Tomografia Computadorizada de Abdome Total
Cálcio iônico, sódio, potássio, glicose
Ultrassom do Abdome
Bilirrubina total e frações
GGT, TGO, TGP
Hemograma completo
Creatinina

Fonte: autoria própria.

A utilização de exames é responsável por fazer o profissional ter um dimensionamento real da realidade do paciente. No caso em questão, alguns foram realizados para entender os agravos que estavam aparecendo. Outros exames eram feitos rotineiramente para a investigação contínua do paciente, especialmente para traçar novas estratégias e modificar as lacunas que estão se mantendo.

Outro aspecto importante para ser debatido, refere-se ao ambiente em que o paciente estava submetido. Como sabemos, o ambiente tem influência sobre o estado de saúde do paciente. Então, como esse local é organizado e, sobretudo, como a equipe

de enfermagem trabalha em cima desses fatores é, também, crucial para o entendimento do contexto de saúde.

Ainda sobre a equipe de enfermagem, vale ressaltar a importância do trabalho exercido por esta classe, uma vez que são esses profissionais que estão, na maior parte do tempo, ao lado dos pacientes. Observou-se o trabalho voltado à assistência por meio da aplicação de medicamentos, avaliação de exames, ajustes técnicos nas condições enfrentadas, avaliação dos resultados das intervenções, entre outros serviços que eram prestados.

Falar sobre as carências encontradas no serviço é, também, mais uma forma de compreendermos a realidade vivenciada. Defeitos como: falta de insumos, equipamentos com problemas, falta de profissionais habilitados, superlotação dos quartos, entre outros óbices, infelizmente, regridem o progresso da assistência prestada pelos profissionais de enfermagem.

Por se tratar de uma primeira experiência dentro do ambiente hospitalar, mais precisamente dentro da assistência, ela acontece em torno de muitos sentimentos como medo, insegurança e ansiedade. O contato com o paciente estabelecido pela necessidade dele em ser assistido e pelo estudante em desempenhar atividades e aprender por meio da experiência associada à prática com a teoria promove o cuidado mediante a comunicação terapêutica. Realizar procedimentos como anamnese, aferição dos sinais vitais e exame físico, antes vistos só na teoria e simulação prática, em um paciente dentro ambiente hospitalar permitiu uma concretização do conhecimento que está sendo construído no processo de formação e de experienciar o que a enfermagem é de fato: cuidado.

Durante a realização dos procedimentos foi possível observar o quanto a comunicação entre paciente e profissional é fundamental dentro da assistência de enfermagem e que quando ela é bem estabelecida, dentro dos limites terapêuticos, favorece uma boa prática. Além disso, foi possível notar desafios como a falta de experiência em realizar de forma sistematizada alguns procedimentos na aferição dos sinais vitais e do exame físico, a dificuldade de executá-los dentro da realidade em que o paciente se encontrava, nesse caso, cirurgiado, com curativo, acessos periféricos, dispositivos devido ao ferimento PAF e com toda sua condição de saúde.

Entretanto, essa vivência prática permitiu ganho de conhecimento prático dos conteúdos estudados em sala tanto do componente de Enfermagem e Processos

Terapêuticos como de Semiologia de Enfermagem no Processo Saúde/Doença do Adulto, experiência prática dentro do serviço de saúde bem como desempenhar a enfermagem. Ela também trouxe alguns entraves para o paciente assistido, como o medo por estar sendo cuidado por um estudante sem experiência prática e as expressões causadas diante da situação do paciente durante procedimentos nele realizados.

Com isso, foi possível identificar os mais variados aspectos que compõem a assistência de enfermagem aos indivíduos que sofrem ferimentos PAF, uma vez que a equipe responsável foi um dos nossos principais alvos de investigação, especialmente por tentarmos compreender como estes desenvolviam suas atividades assistenciais nestes casos.

4 DISCUSSÃO

A atuação da equipe de enfermagem, principalmente do enfermeiro, dentro do serviço é crucial para o cuidado e atenção em saúde em qualquer que seja o tipo de assistência e nível de complexidade. Nesse estudo, foi possível observar que a enfermagem desempenha papéis imprescindíveis na recuperação do paciente, como no caso do acometido por lesão PAF nos cuidados gerais de enfermagem como a troca do curativo, aferição dos sinais vitais, administração de medicamentos, banho no leito e evolução do paciente (DIAS et al., 2023).

Além disso, há a escuta que precisa e deve ser qualificada para poder classificar as suas necessidades e intervir sobre elas, sempre tendo o cuidado integral e humanizado sobre esse paciente como preconiza a Política Nacional de Humanização (PNH) em que o SUS estabelece que a assistência em saúde utilize de um modelo em que o cuidado integral seja prioridade nos serviços de saúde em qualquer que seja o nível de atenção (HUMANIZA SUS, 2013).

A proximidade que a enfermagem possui com o paciente no que se refere ao cuidado às 24 horas do dia gera na comunicação terapêutica dificuldades em estabelecer limites em relação a atenção que ele precisa e a que ele quer. No paciente com lesão PAF, ela já é uma condição complicada por gerar infecção da perfuração do órgãos do trato digestório e após uma cirurgia de laparotomia favorece ainda mais complicações. Com o andamento do seu quadro clínico foi possível observar pioras,

em que o próprio paciente pedia cuidados e atenção aos profissionais para que seu quadro clínico melhorasse. O envolvimento emocional de profissionais e até mesmo estudantes da saúde que estão iniciando sua experiência dentro da assistência é algo recorrente e que traz desafios para o profissional e para o paciente (NOLETO; CORDEIRO; SANTANA, 2022).

Reconhecer os limites terapêuticos e até onde suas condutas como profissional da saúde são desafios diários que a enfermagem, por estar mais próxima do paciente e acompanhar seu quadro clínico frequentemente, enfrenta, em que seus sentimentos são difíceis de expressar e até mesmo controlar, como na experiência vivenciada neste caso.

Esse assunto não é alvo de grandes discussões dentro da academia nem do processo formativo, tornando o espaço da assistência um ambiente turbulento para o profissional que aprende na experiência prática formas e maneiras de lidar com o sofrimento e a morte de pacientes, como relata Mota *et al.* (2011) a importância de realizar estudos que explorem as experiências dos profissionais da equipe de enfermagem em relação a morte e como os profissionais de enfermagem lidam com o sofrimento para fazer com que eles entendam que ela não é fracasso terapêutico, muito menos um adoecimento, mas sim uma fase da vida em que temos atribuições.

As carências estruturais, infelizmente, regridem a assistência prestada aos indivíduos acometidos por ferimentos PAF, uma vez que dificulta o trabalho que os profissionais executam. A falta de insumos e habilidades técnicas estão entre os aspectos mais recorrentes para que não ocorra uma sistematização da assistência em saúde qualificada e sistemática.

Ter raciocínio clínico é fundamental dentro da assistência hospitalar, pois o simples aumento da temperatura corporal de um paciente acometido por PAF, por exemplo, em que já está sendo feito antibioticoterapia pode ser indícios de uma resistência bacteriana ou até interação medicamentosa o que pode levar a maiores complicações como foi o caso do paciente em estudo, em que foi necessário a utilização de um antibiótico mais forte a vancomicina, utilizado devido a necessidade do paciente que estava entrando em septicemia. Logo, o conhecimento de farmacologia é crucial para que o enfermeiro tenha boas condutas com seus pacientes e comunique a equipe como um todo.

Os cuidados gerais com o paciente também é de fundamental importância da equipe de enfermagem para a evolução e um bom prognóstico. No caso em questão, foi possível observar que o esvaziamento do dreno e o curativo não estavam sendo realizados em tempo adequado ou pelo menos supervisionado pela equipe, contribuindo com que o quadro clínico do paciente viesse a piorar mais ainda. Isso tudo mostra a falta da sistematização de enfermagem dentro dos seus processos e até mesmo a carência de profissionais dentro de um hospital regional do interior.

A utilização de exames hospitalares e laboratoriais seguem sendo umas das estratégias mais efetivas para o entendimento da situação de saúde dos indivíduos, especialmente para aqueles que possuem lesões PAF. Infelizmente, por questões estruturais, o estabelecimento não possui exames mais específicos e de tecnologias duras. No entanto, o uso dos procedimentos de exames permite diminuir a necessidade de mecanismos mais invasivos, sem esquecer da importância para o diagnóstico e prognóstico do paciente (LABSYSWEB, 2022).

Ainda sobre as lesões, foi observado como a equipe de enfermagem realizava os curativos, bem como ocorria a avaliação desses ferimentos. Vale salientar, no caso em questão, que a complexidade das lesões mais internas e sistêmicas eram atendidas pelo corpo de enfermeiros, principalmente pelo nível de conhecimento que estes possuem. Nesse sentido, alguns comandos eram, também, destinados aos técnicos de enfermagem, visto que eram supervisionados pelos enfermeiros do setor. Cuidar de feridas é um trabalho mais complexo, especialmente pela imensidão que há na terapêutica das lesões. Mas, no local de investigação, os profissionais sofriam pela escassez de produtos e insumos para a realização dos curativos, inviabilizando, assim, a assistência sólida e resolutiva.

A equipe de enfermagem, à luz da prática de administração de medicamentos, precisa deter o conhecimento necessário acerca da manipulação de substâncias utilizadas no tratamento de enfermidades. Assim, Miasso et al (2006), tal equipe precisa ser capacitada para estabelecer uma ligação de entendimento entre a aplicação e o que está sendo aplicado, uma vez que é crucial possuir domínio dos procedimentos e processos utilizados na oferta de medicamentos aos pacientes. Dentro da pesquisa, foi avaliado se os profissionais, antes da aplicação, faziam as avaliações das medições utilizando os certos da administração de medicamentos. A seguir, imagem que mostra os 9 certos da aplicação de drogas farmacêuticas.

Figura 1 - Imagem dos 9 Certos da Administração de Medicamentos.

9 CERTOS DA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

- 1 Paciente certo**
- 2 Medicação certa**
- 3 Dosagem certa**
- 4 Via certa**
- 5 Horário certo**
- 6 Registro certo**
- 7 Abordagem certa**
- 8 Forma farmacêutica certa**
- 9 Monitoramento certo**

Fonte: Adaptado de Silva et al (2018).

Linearmente, evidenciou-se que os profissionais nos processos que envolvem a prática da administração de medicamentos realizaram a avaliação pelos 9 certos. Tal abordagem favorece a proteção de riscos e agravos ao paciente, uma vez que reduz a possibilidade de erros advindos das medicações.

5 CONCLUSÃO

Infere-se, com o caso, a infinidade de conhecimento que podemos adquirir com a investigação desse cenário clínico. Atentar-se, principalmente, que antes de uma patologia e condição clínica há uma vida - cheia de vivências e construções - que precisa ser cuidada de forma efetiva e integral, sem o incremento dos nossos preceitos e julgamentos. Ademais, com toda a cronologia de informações que foram mostradas, é evidente o caráter multifacetado, isto é, as muitas faces de atendimento e assistência que são prestadas.

Soma-se, também, a importância da equipe de enfermagem frente à organização assistencial que é ministrada a tal paciente, na verdade, não só a ele, mas

a todos. E, dentro desses serviços de saúde, espera-se a capacitação sólida dos profissionais para o enfrentamento e, conseqüentemente, a resolução dos problemas graves como o de pacientes acometidos por PAF ou outros casos que chegam aos hospitais e em outros locais de assistência.

Foi possível alcançar, por meio dessa experiência prática, conhecimentos transversais à enfermagem como a importância que a comunicação terapêutica tem para uma assistência efetiva, o raciocínio clínico com sinais, sintomas, anamnese, exame físico e sinais vitais do paciente, aspectos de farmacologia como mecanismos de ação, indicações, efeitos colaterais, metabolização, distribuição, interação medicamentosa de medicamentos, resistência bacteriana, efeitos adversos utilizados na terapêutica de um paciente com lesão PAF e infecção, associado ainda os conhecimentos de semiologia e semiótica.

Ademais, dentro de toda a investigação vivida nesse estudo, não pode esquecer o fato que há na obtenção de conhecimento por meio da prática dos discentes dentro dos serviços de saúde, uma vez que é possível, dentro dos anos de formação, ambientar-se nos locais de assistência que, possivelmente, os estudantes ocuparão em momentos futuros para desempenhar suas forças de trabalho em enfermagem e trazer possíveis interrogações para pesquisas e trabalhos acadêmicos como artigos e relatos de experiência para que outros estudantes possam ter conhecimento das diversas experiências que a enfermagem possibilita.

REFERÊNCIAS

DIAS, Daiane et al. EQUIPE DE ENFERMAGEM: EFEITOS DA DUPLA JORNADA DE TRABALHO. **REVISTA FOCO**, v. 16, n. 7, p. e2471-e2471, 2023.

HUMANIZA SUS. **Política Nacional de Humanização: PNH**. 1 ed. Brasília – DF, 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf> Acesso em: 25 de agosto de 2018.

MIASSO, A. I. et al.. O processo de preparo e administração de medicamentos: identificação de problemas para propor melhorias e prevenir erros de medicação. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 354–363, maio de 2006.

MINAYO, MCS. Violência e saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2006. Temas em Saúde collection. 132 p. ISBN 978-85-7541-380-7. Available from SciELO Books

MOTA, M.S. et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Revista Gaúcha Enfermagem**, v. 32, n. 1, p. 129-135, 2011.

NOLETO, Sanny Laryssa Araujo; CORDEIRO, Yanna Loren Cardoso; SANTANA, Martin Dharlle Oliveira. Cuidados De Enfermagem Em Relação Ao Paciente Com Alzheimer. **Multidebates**, v. 6, n. 1, p. 28-35, 2022

ROSA, D. S. S; COUTO, S. A. O enfrentamento emocional do profissional de enfermagem na assistência ao paciente no processo da terminalidade da vida. **Enfermagem Contemporânea**, v. 4 (1), p. 92-104, 2015.

SANCHES, T. W. P. .; NONATO, K. de O. .; AVIZ, F. G. T. . de .; PORTILHO, F. M. .; TAVARES, L. da C. . Manejo dos pacientes com ferimentos em face ocasionados por projéteis de arma de fogo (PAF): Revisão de literatura. **E-Acadêmica**, [S. l.], v. 3, n. 2, p. e8632253, 2022. DOI: 10.52076/eacad-v3i2.253. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/253>. Acesso em: 25 set. 2023.

SILVA, Michele Labhardt et al. Nove Certos da Medicação: Uma Análise de Conhecimentos. **Revista Gestão & Saúde**, p. 55-65, 2018.

WEB, Labsys. A importância de realizar exames laboratoriais. **Labsysweb**, 2022. Disponível em: https://www.labsysweb.com.br/blog/649/a_importancia_de_realizar_exames_laboratoriais#:~:text=Os%20resultados%20de%20exames%20laboratoriais,s%C3%A3o%20interpretados%20de%20forma%20correta.. Acesso em: 14 set. 2023.