


Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

4

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Ciências da Saúde
no Brasil:
Impasses e
Desafios
4

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 4 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-426-9

DOI 10.22533/at.ed.269202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e aborda no seu quarto volume uma gama de temas no contexto da educação e formação acadêmica dos futuros profissionais da saúde.

A formação profissional na área da saúde demanda ações pedagógicas, metodologias ativas, atividades teórico-práticas, estágios e uma variedade de estratégias fundamentadas em bases epistemológicas, curriculares, metodológicas e contextuais da saúde. Nesse contexto a formação universitária deverá seguir as exigências das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), e portanto têm o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e permitindo uma aproximação entre a formação e a realidade social, numa visão sistêmica que permita compreender saúde em todas as suas dimensões.

Essa obra apresenta um panorama da educação superior brasileira na saúde, perpassando temas generalistas, como a formação dos estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Terapia ocupacional, e Fonoaudiologia, abordando a importância das atividades de extensão, iniciação científica, práticas e estágios profissionais, ligas acadêmicas, metodologias ativas de aprendizagem, simulações realísticas, metodologias de avaliação e também apresenta a visão docente quanto ao processo educativo, já que o papel do professor é fundamental para o ensino e aprendizagem, devendo considerar a interdisciplinaridade na construção do conhecimento e as características singulares de cada educando.

Dentre as metodologias que serão apresentadas aqui, um dos capítulos vai abordar métodos ativos para o ensino da instrumentação cirúrgica na graduação em enfermagem, no intuito de desenvolver as habilidades relacionados à prática no Centro Cirúrgico, destacando as situações simuladas como métodos ativos, em que o aluno treina os procedimentos que irá realizar posteriormente no campo de estágio real. Nessa mesma perspectiva, serão apresentados dois capítulos sobre “Simulação realística” na educação médica, a prática em simuladores de pacientes humanos que tem se tornado frequente no ensino das áreas da saúde, principalmente na formação de médicos, contribuindo para o raciocínio clínico e possibilitando diagnósticos, condutas e resolução de problemáticas envolvendo o contexto hospitalar e ambulatorial.

A transição do ensino secundário para o ensino superior implica um processo de adaptação à muitas exigências, e, portanto, torna-se difícil para alguns jovens manter estilos de vida saudáveis, por vezes eles se deparam com oportunidades de consumo de substâncias psicoativas. Um dos estudos desse volume, objetivou analisar a relação entre o consumo de substâncias psicoativas, os níveis de autoestima e qualidade de vida dos estudantes, contribuindo com informações para a implementação de programas de prevenção e de promoção de comportamentos saudáveis no ensino superior.

A obra é um convite aos leitores para usufruir temas inovadores sobre educação e formação universitária na área da saúde, a Editora Atena reuniu artigos cuja abordagem aproxima as fronteiras da Educação com a Saúde, oportunizando saborear temáticas importantes para o engrandecimento da docência, do processo de ensino e aprendizagem na formação universitária.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A FORMAÇÃO DOS EGRESSOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Emilyn Borba da Silva

Elenir Fedosse

DOI 10.22533/at.ed.2692025091

CAPÍTULO 2..... 16

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Fernanda Eloy Schmeider

Ivete Palmira Sanson Zagonel

Jonatan Schmeider

DOI 10.22533/at.ed.2692025092

CAPÍTULO 3..... 32

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA A COMPREENSÃO DA DISPOSOFOBIA

Tamires Elisa Gehr

Adriana Cristina Franco

Andressa Przibiciem

Isabella Vanelli

Letícia dos Santos Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.2692025093

CAPÍTULO 4..... 38

O PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS DE EMERGÊNCIA NO FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Magda Milleyde de Sousa Lima

Natália Ângela Oliveira Fontenele

Maria Aline Moreira Ximenes

Cristina da Silva Fernandes

Joselany Áfio Caetano

Lívia Moreira Barros

DOI 10.22533/at.ed.2692025094

CAPÍTULO 5..... 44

MÉTODOS ATIVOS PARA O ENSINO DA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Daniele Lima dos Anjos Reis

Maria Yasmin da Silva Moia

Carlos André de Souza Reis

Renata Campos de Sousa Borges

Milena Coelho Fernandes Caldato

Leandro de Assis Santos da Costa

Nara Macedo Botelho
José Ronaldo Teixeira de Sousa Junior
Ismaelino Mauro Nunes Magno
Ana Caroline de Oliveira Coutinho
Rafael Vulcão Nery
Patrick Nery Igreja

DOI 10.22533/at.ed.2692025095

CAPÍTULO 6..... 55

VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE IGUATU

Francisco Werbeson Alves Pereira
Antonia Benta Da Silva Pereira
Nara Jéssica Alves de Souza
Ana Clara Santos Rodrigues
Beatriz Gonzaga Lima
Ludmilly Almeida Barreto
Moziane Mendonça de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.2692025096

CAPÍTULO 7..... 60

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO GESTORA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Raíssa Isabella Pereira de Souza Madureira

DOI 10.22533/at.ed.2692025097

CAPÍTULO 8..... 64

INTERFACE ENTRE O ENSINO MÉDICO E O FUNDAMENTAL POR MEIO DO LÚDICO

Lucas Ventura Hoffmann
Adriana Cristina Franco
Ana Paula Michaelis Ribeiro
Izabel Cristina Meister Martins Coelho

DOI 10.22533/at.ed.2692025098

CAPÍTULO 9..... 68

CONTATO DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA COM A PRÁTICA: OS PROJETOS DE EXTENSÃO NO APRENDIZADO MÉDICO

Rafael Senff Gomes
Leide da Conceição Sanches

DOI 10.22533/at.ed.2692025099

CAPÍTULO 10..... 72

UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA UNIDADE DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Victor Silva
José Vinícius Caldas Sales
Amélia Aparecida Carvalho Neto de Moura
Ramilli Pereira de Souza Cardoso

André Marinho Vaz
Pascale Gonçalves Massena
Rafael de Oliveira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.26920250910

CAPÍTULO 11..... 76

SIMULAÇÃO REALISTICA COMO MODIFICADORA DO ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Vinícius Caldas Sales
João Victor Silva
Pascale Gonçalves Massena
Rafael de Oliveira Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.26920250911

CAPÍTULO 12..... 80

IMPLEMENTAÇÃO DA PROVA OSCE NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Pascale Gonçalves Massena
Rafael de Oliveira Carvalho
Juliana Camargo de Melo Pena
Juliana Barroso Rodrigues Guedes
Cristina Maria Ganns Chaves Dias

DOI 10.22533/at.ed.26920250912

CAPÍTULO 13..... 85

ATIVIDADES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS COM USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Jaciane Cardoso Leandro
Larissa Dill Gazzola
Gustavo Watanabe Lobo
Adriana Cristina Franco
Izabel Cristina Meister Martins Coelho

DOI 10.22533/at.ed.26920250913

CAPÍTULO 14..... 89

AS LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA NO SUS

Adeildo de Sousa Magalhães
Álvaro Luiz Vieira Lubambo de Britto
Carlos Ramon da Anunciação Rocha
Gabriel dos Santos Dias
Joyce Alencar Andrade
Mariana de Souza Novaes Barros
Rebecca Leão Feitoza de Brito

DOI 10.22533/at.ed.26920250914

CAPÍTULO 15..... 98

A IMPORTÂNCIA DE PROJETOS DE EXTENSÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) PARA DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA

Luana Cristina Farias Castro
Caroline Saraiva Machado
Lucas Carvalho Soares
Pauliane Miranda dos Santos
Raul Sá Rocha
Esther Barata Machado Barros
Carolina Lustosa de Medeiros
Estevão Cardoso Nascimento
Raysa Maria Silva de Araujo
Pedro Paulo Lopes Machado
Clesivane do Socorro Silva do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.26920250915

CAPÍTULO 16..... 101

O OLHAR DOCENTE SOBRE AS AULAS PRÁTICAS NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Micheli da Rosa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.26920250916

CAPÍTULO 17..... 105

INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES ENFERMEIROS

Mônica Santos Amaral
Andréa Cristina de Sousa
Milara Barp
Raquel Rosa Mendonça do Vale
Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade
Tainara Sardeiro de Santana

DOI 10.22533/at.ed.26920250917

CAPÍTULO 18..... 116

A VIVÊNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA: ENGAGEMENT E BURNOUT DE DOCENTES À LUZ DA PROBLEMATIZAÇÃO

Lucas Filadelfo Meyer
Letícia dos Santos Gonçalves
Tamires Elisa Gehr
Débora Maria Vargas Makuch
Juliana Ollé Mendes
Ivete Palmira Sanson Zagonel

DOI 10.22533/at.ed.26920250918

CAPÍTULO 19..... 124

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Rodrigo Costa

Sara Rocha
Melissa Andrade
Teresa Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.26920250919

SOBRE A ORGANIZADORA.....	141
ÍNDICE REMISSIVO.....	142

CAPÍTULO 1

A FORMAÇÃO DOS EGRESSOS DOS CURSOS DE TERAPIA OCUPACIONAL, FISIOTERAPIA E FONOAUDIOLOGIA ANTES E APÓS A IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS: UM ESTUDO COMPARATIVO

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 04/06/2020

Emilyn Borba da Silva

Universidade Federal de Santa Maria
Santa Maria, Rio Grande do Sul
<https://orcid.org/orcid0000-0002-5861-1192>.

Elenir Fedosse

Universidade Federal de Santa Maria
<https://orcid.org/orcid0000-0002-9691-7491>.

RESUMO: Desde a Constituição Federativa do Brasil, de 1988, tem-se especial preocupação em reordenar a formação em saúde e surgiram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN). As DCN lançam o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e exigindo uma aproximação entre a formação e a realidade social. Diante das mudanças solicitadas pelas DCN e das questões preocupantes em Saúde Pública, como o cuidado em Neurologia, viu-se necessidade em comparar a formação ofertada antes e após a implementação das DCN. Esta pesquisa objetivou comparar aspectos da formação em Neurologia de egressos formados até o ano de 2005 e de egressos formados entre 2006 e 2015 em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia de Instituições de Ensino Superior (IES) do Sul do Brasil. O estudo caracterizou-se como transversal, de natureza analítico-descritiva. A coleta de dados foi por meio eletrônico, a partir de questionários

enviados aos egressos dos referidos cursos pelos conselhos regionais. A pesquisa contou com 125 participantes, 47 formaram-se entre os anos 1977 e 2005 e 78 participantes formaram-se entre 2006 e 2014. Observa-se que os egressos formados após 2006 estão mais atuantes em locais especializados. Os egressos de período de formação anterior a 2005 apresentaram maior satisfação (38,3%), e, também, apresentaram maior índice (80,85%) em atuação multidisciplinar. Os resultados revelaram tendência de uma formação compartimentada e especializada, afastando-se da formação integral em Neurologia que favorece melhor preparação profissional para maior qualidade dos serviços prestados, além de um descompasso ao que é requerido pelas DCN.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Superior. Fonoaudiologia. Fisioterapia. Neurologia. Terapia Ocupacional.

TRAINING OF PROFESSIONALS OF OCCUPATIONAL THERAPY, PHYSIOTHERAPY, AND SPEECH THERAPY BEFORE AND AFTER THE IMPLEMENTATION OF THE NATIONAL CURRICULAR GUIDELINES: A COMPARATIVE STUDY

ABSTRACT: Since the Federal Constitution of Brazil was enacted (1988), there has been concern about reorganizing health education, hence the National Curriculum Parameters (NCP) have been created. The NCP propose the challenge of designing flexible curricula, while respecting diversities, assuring quality in education and demanding education and

social reality to be aligned. In the face of the changes requested by the NCP and the serious issues concerning Public Health, e.g., health care in Neurology, it is necessary to compare the education offered before and after the implementation of the NCP. This study aimed at comparing the aspects of education in Neurology of professionals that graduated until 2005 and professionals that graduated between 2006 and 2015 in Occupational Therapy, Physiotherapy, and Speech Therapy from universities in southern Brazil. This is a cross-sectional, and analytical-descriptive study. Data was collected electronically using questionnaires. The survey included 125 participants: 47 graduated between the years 1977 and 2005, and 78 participants graduated between 2006 and 2014. The group that graduated as of 2006 they work more actively in specialized workplaces. Respondents who graduated prior to 2005 showed a higher rate of satisfaction (38.3%), and also had the highest rate (80.85%) of multidisciplinary approach. These results show that education in Neurology tends to be specific and specialized, hence it differs from a perspective of integral education in Neurology that favors a better professional preparation for greater quality in the services provided. Moreover, there is a mismatch between what is taught and what is required by the NCP.

KEYWORDS: Higher Education. Speech Therapy. Physiotherapy. Neurology. Occupational Therapy.

INTRODUÇÃO

A institucionalização da formação em nível superior das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia se originaram entre as décadas de 1950 e 1960. Evidencia-se uma especial preocupação em reordenar a formação em saúde nos primeiros 10 anos do século XXI, sobretudo, por consequência da Constituição Federativa do Brasil de 1988 (BRASIL, 1988) que o definiu como Estado de direito e de bem estar social; surgem as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da saúde, reforçadas pela articulação entre Educação Superior e Saúde, objetivando a formação geral e específica dos profissionais com ênfase na integralidade do cuidado (BRASIL, 2001).

Alguns acontecimentos foram essenciais para a constituição das DCN: a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), as críticas ao modelo biomédico e à pedagogia tradicional, bem como os progressos e os desafios da consolidação do SUS (PEREIRA e LAGES, 2013).

O início da discussão das DCN deu-se em 1997, com a convocação das IES, pelo edital nº 4/97 (BRASIL, 1997a), para apresentar suas propostas para as novas Diretrizes Curriculares dos cursos superiores. Segundo o Parecer CNE Nº 776/97, as DCN constituem “orientações para a elaboração dos currículos que devem ser necessariamente respeitadas por todas as instituições de ensino superior, visando assegurar a flexibilidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes (BRASIL, 1997b, p.2)”.

Santana et al (2005) destaca que mesmo com as DCN servindo de suporte para as IES não existem fórmulas prontas para a criação e a execução dos, então, Projetos

Políticos Pedagógicos dos cursos superiores, visto que, as IES pertencem a diferentes contextos sócio-político-cultural. Pereira e Lages (2013) destacam que as DCN apontam para currículos flexíveis, mas, também reforçam a corresponsabilização das IES na constituição de seus currículos.

Em 2002, foram aprovadas, pelo MEC, as resoluções que instituem as DCN dos Cursos de Fisioterapia (BRASIL, 2002a), Fonoaudiologia (BRASIL, 2002b) e Terapia Ocupacional (BRASIL, 2002c). Nestas resoluções foram definidos princípios, fundamentos, condições e procedimentos da atual formação de fisioterapeutas, fonoaudiólogos e de terapeutas ocupacionais.

As exigências das DCN lançam para os cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, bem como para todos cursos da área da saúde, o desafio de flexibilizar os currículos, respeitando as diversidades, garantindo qualidade na formação e permitindo uma aproximação entre a formação e a realidade social, ou seja, uma formação baseada nos preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) que exige uma visão sistêmica que permita compreender saúde em todas as suas dimensões (ROCHA et al, 2010).

Diante do contexto de formação profissional em saúde, pergunta-se, com relação à Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, se há diferenças significativas no ensino ofertado, antes e após a implementação das DCN, na formação prática e científica, bem como na inserção profissional de egressos dedicados ao cuidado em neurologia?

Pelas considerações acima – implementação das DCN – e perante questões preocupantes em Saúde Pública como o cuidado em neurologia, esta pesquisa objetivou comparar aspectos da formação em neurologia de egressos formados até o ano de 2005 e de egressos formados entre 2006 e 2015 em Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, por IES do Sul do Brasil.

MÉTODOS

Este estudo resulta da pesquisa “A formação de profissionais dedicados ao cuidado terapêutico de sujeitos com lesões neurológicas”, aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa sob o número CAAE 43591715.3.0000.5346.

O estudo caracteriza-se por ser transversal, de natureza analítico-descritiva e quantitativa (GIL, 1991; MINAYO, SANCHES, 1993). Foi realizado com egressos dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia do estado do Paraná, de Santa Catarina e do Rio Grande do Sul.

Os participantes do estudo atenderam os critérios de inclusão: egressos de Instituições de Ensino Superior cadastradas no e-MEC, de ambos os sexos, acima de 18 anos, de todas as etnias e credos, dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia da região Sul do Brasil.

Os participantes foram divididos em dois grupos: egressos que se formaram até

o ano de 2005 e egressos que se formaram após o ano de 2006 (quatro anos após a implantação das DCN).

A coleta de dados ocorreu no período de 3 meses (julho a setembro de 2015), por meio de um questionário eletrônico composto por questões abertas e fechadas. Este foi enviado por meio eletrônico (e-mail) aos conselhos da região Sul do Brasil dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia e depois encaminhadas aos profissionais cadastrados nos referidos conselhos. As questões abordaram: sexo, idade, ano de formação, graduação, realização de monografia de conclusão, local atual de trabalho, faixa etária com que trabalha, diagnósticos neurológicos trabalha(ou), o que faz(ria) no caso de um atendimento a afásicos, modos de atualização em neurologia, contribuição das disciplinas de neurologia na graduação, e trabalho em equipe multiprofissional. Os dados quantitativos estão apresentados conforme a média, o desvio padrão (DP), em números absolutos e seus respectivos percentuais. Foi utilizado o teste do Qui-quadrado a partir do programa Statistic 9.1 para verificar a associação entre as variáveis. A taxa de erro alfa 5% ($P < 0,05$) foi considerada significativa.

RESULTADOS

A pesquisa contou com a participação de 125 egressos, sendo estes advindos de 32 IES do Sul do Brasil. Cabe ressaltar que houve dificuldades quanto ao envio do questionário da pesquisa: um conselho recusou envia-lo (via e-mail) aos profissionais, disponibilizando a pesquisa no site. Também houve recusas quanto ao envio pela segunda vez.

A **Tabela 1** apresenta as características da amostra, dos 125 participantes, 47 formaram-se entre os anos 1977 e 2005 e 78 participantes formaram-se entre 2006 e 2014, observa-se a predominância do sexo feminino nos dois grupos: 83,0% dos egressos formados até 2005 e 85,9% dos formados a partir de 2006; as idades tiveram média de 40,02 ($\pm 7,16$) anos no grupo dos egressos formados até 2005 e média de 28,3($\pm 5,07$) no grupo dos formados a partir de 2006.

Variáveis	Formados até 2005		Formados a partir de 2006	
	n (%)	Idade (Média ± DP)	n (%)	Idade (Média ± DP)
Participantes	47 (100,0%)	40,0±7,2	78 (100%)	28,3±5,1
Sexo Masculino	8 (17,0%)	40,4±6,5	11 (14,1%)	32,3±5,1
Sexo Feminino	39 (83,0%)	39,9±7,2	67 (85,9%)	27,7±5,0
Terapia Ocupacional	1 (2,1%)	33,0±0,0	8 (10,3%)	27,3±5,1
Fisioterapia	13 (27,7%)	39,6±6,7	34 (43,6%)	28,3±5,1
Fonoaudiologia	33 (70,2%)	39,3±6,3	36 (46,1%)	28,0±5,1

Tabela 1. Características da amostra

Valores expressos em n (%), média ± DP

A Figura 1 apresenta em porcentagem os participantes que realizaram monografia de conclusão de curso nos dois grupos distintos. Observa-se que os egressos formados após 2006 apresentaram um índice maior de participantes que realizaram monografia de conclusão de curso (88,46%) comparado ao grupo de egressos formados até 2005 (70,21%), quando a monografia de conclusão de curso ainda não era exigida.

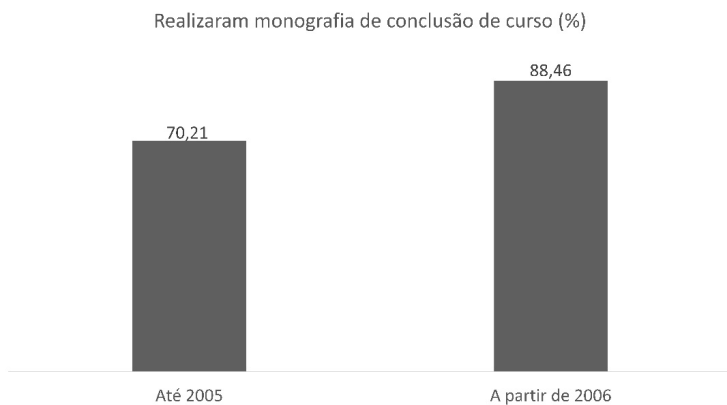


Figura 1. Porcentagem da realização de monografias.

A Figura 2 expõe em porcentagem a avaliação de satisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo à neurologia. Constatou-se que os egressos de período de formação anterior a 2005 apresentaram um pequeno aumento na satisfação

(38,3%) quando comparado aos formados posteriormente a 2006 (35,9%). Entretanto, esta diferença não foi significativa $p=0,788$.

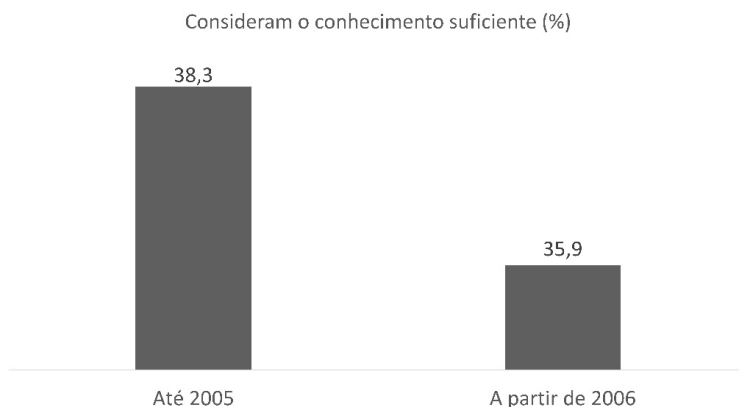


Figura 2. Porcentagem da avaliação de satisfação.

A Figura 3 demonstra em porcentagem o número de participantes que atualmente trabalham em equipe multidisciplinar. Pode-se observar que egressos formados anteriormente a 2005 apresentaram um maior índice (80,85%) em atuação multidisciplinar comparados aos formados posterior a 2006 (67,95%). No entanto, esta diferença entre os grupos não foi significativa $p=0,116$.

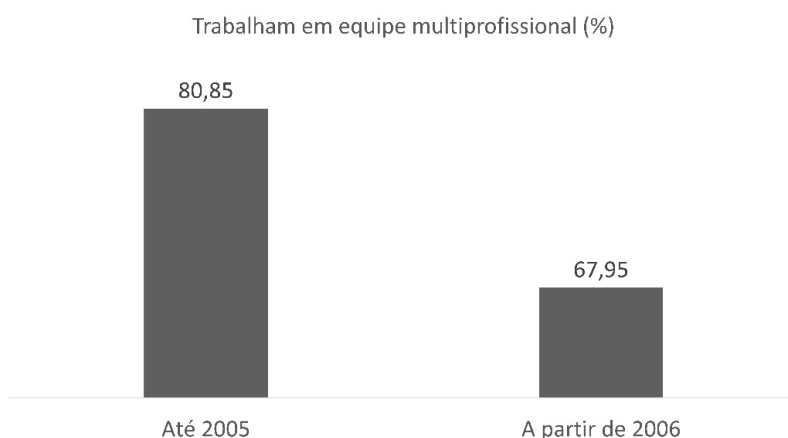


Figura 3. Porcentagem de participantes que trabalham em equipe multidisciplinar.

A Figura 4 apresenta em porcentagem os locais atuais de trabalho. Os com formação anterior a 2005 estão mais presentes nos serviços de saúde pública (46,8%), nas Universidade (17,0%) e em serviços de saúde privada (31,9%). Aqueles com formação posterior a 2006, encontram-se mais presentes nos hospitais (26,9%), e atendimento domiciliar/ home care (20,51%).

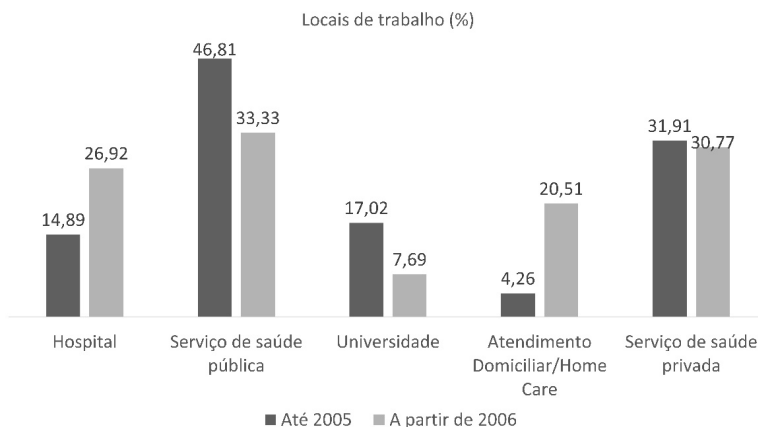


Figura 4. Porcentagem dos locais atuais de trabalho.

A Figura 5 apresenta em porcentagem as faixas etárias do público com os quais os participantes prestam atendimento. Os profissionais com período de formação anterior a 2005, atendem de modo prevalente o público infantil (70,2%) e adolescente (63,8%). Os com período de formação posterior a 2006, atendem prevalentemente o público adulto (89,7%) e idoso (82,0%).

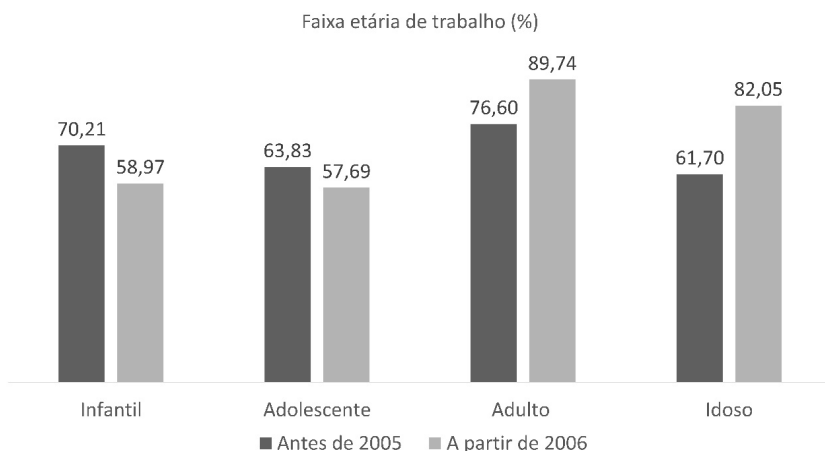


Figura 5. Porcentagem das faixas etárias que realizam atendimento.

A Figura 6 apresenta o que os participantes realizam, por exemplo, ao se deparar com um paciente com diagnóstico de afasia, um dos problemas neurológicos mais comuns. Destaca-se que os formados anteriormente a 2005 apresentam uma porcentagem maior no critério “realizava o atendimento com facilidade” (42,6%); os formados posteriormente a 2006 apresentam maior índice no critério “realiza com dificuldade” (39,7).



Figura 6. Porcentagem da atuação frente a um paciente com diagnóstico de afasia.

A Figura 7 demonstra os casos clínicos que os participantes realizam atendimentos. Observa-se que os formados no período de formação anterior a 2005, tem prevalência em

todos os casos clínicos indagados neste estudo comparado com os formados no período de formação posterior a 2006.

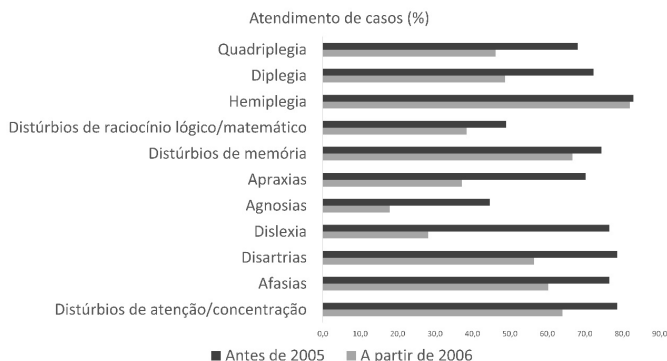


Figura 7. Porcentagem dos casos clínicos que os participantes realizam atendimentos.

A Figura 8 apresenta as formas que os participantes utilizam para se atualizarem para os atendimentos à sujeitos com comprometimentos neurológicos. Os formados no período de formação anterior a 2005, apresentaram maior diversidade de formas de atualização comparado com o outro grupo, nas opções de participação em eventos (congressos, seminários e jornadas) com 59,6%, leitura especializada (livros, artigos científicos, vídeos, entre outros) com 95,7% e outros 8,5%. Na opção “outros” foram citados pelos participantes discussão de casos, assessoria multiprofissional, internet e trocas de experiências com colegas de trabalho. Nos formados no período formação posterior a 2006, as maiores incidências foram na participação de cursos de aperfeiçoamento 56,4% e grupos de estudo 20,5%.

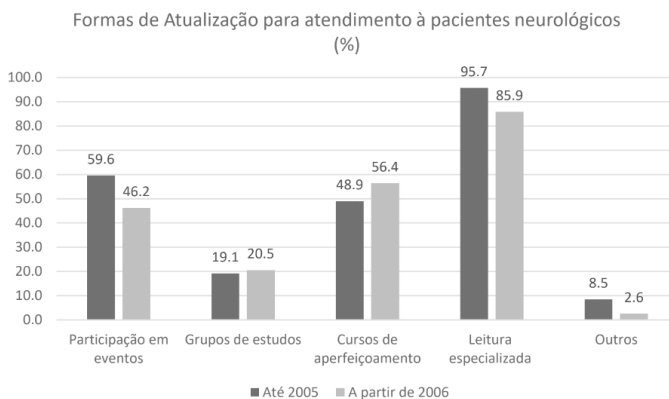


Figura 8. Porcentagem das formas de atualização.

DISCUSSÕES

Em relação à composição da amostra, os resultados evidenciaram a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, nos dois grupos da pesquisa. Outros estudos também encontraram a prevalência do sexo feminino em profissões da saúde (SANTOS; LEITE, 2005, HADDAD et al., 2010; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013). Essa prevalência aparece também nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010) os quais demonstram que as mulheres são maioria na população brasileira e lideram o índice da população com ensino superior completo (7.205.541,00) comparado aos homens (5.256.475,00). Probst e Ramos (2003) afirmam que as mulheres vêm se inserindo no mercado de trabalho com mais facilidade que os homens.

As idades variaram de acordo com o esperado, visto que, como encontrado em outros estudos, a média de idade durante o período de formação é de 17 a 25 anos (RABELO et al, 2009; MARTINS et al, 2010; SANTOS, PEREIRA e SIQUEIRA, 2013). Assim, os egressos do grupo com formação no período anterior a 2005 apresentaram uma média de idade mais elevada ($40,02 \pm 7,2$) quando comparado ao grupo com período de formação posterior a 2006 ($28,3 \pm 5,1$).

Quanto às características de formação, houve um aumento na realização em monografias de conclusão de curso em comparativo aos formados até 2005 (70,21%) e os formados após 2006 (88,46%). Houve pequeno acréscimo - em encontro as demandas das DCN quanto a solicitação da elaboração de um trabalho sob orientação docente para a conclusão dos cursos de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia (BRASIL, 2002c, BRASIL, 2002b, BRASIL, 2002a), no entanto, inferior ao esperado devido a ser uma obrigatoriedade pelas DCN dos referidos cursos. A realização de monografias durante a graduação instiga o aluno na participação de projetos de pesquisa.

O estudo revelou uma alta porcentagem de insatisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo à neurologia. Constatou-se que 38,3% dos formados no período anterior a 2005 e 35,9% dos formados no período posterior a 2006 apresentaram satisfação. Cabe ressaltar, no entanto, que a diferença não foi significativa estatisticamente ($p=0,788$) devido ao teste realizar o comparativo entre os grupos, e evidenciou-se que os dois grupos tiveram uma baixa porcentagem de satisfação com resultados próximos e uma pequena diminuição nos formados no período posterior a 2006.

Segundo Souza e Reinert (2010), a satisfação resulta de uma análise obtida a partir da realidade percebida. Os autores também citam a necessidade de a satisfação ser mais intensamente considerada na avaliação de acadêmicos dos cursos de graduação. Paechter, Maier e Macher (2010) objetivaram obter uma visão das expectativas e experiências de estudantes de um Curso Superior e obtiveram que as expectativas e as experiências estão ligadas às realizações de aprendizagem percebidas através da

satisfação. Essas necessidades implicam a adaptação de mudanças no ensino superior, promovendo aprendizagens significativas e aplicáveis (LEMOS, 2011). Assim, evidencia-se a importância de uma formação de qualidade em sintonia com as DCN. Para Oliveira (2014, p.33), “O perfil dos egressos deverá estar em consonância com a missão e a filosofia institucionais e com a matriz curricular proposta”.

Os dados que demonstraram o índice de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar sugeriram uma diminuição nesta abordagem de atuação. Ressalva-se, que, ainda que a diferença entre os grupos não significou estatisticamente ($p=0,116$) houve uma queda no grupo com formação fornecida após a implementação das DCN. Note-se a incompatibilidade entre o previsto pela DCN que reiteram a importância do trabalho multiprofissional para garantir a integralidade da assistência à saúde. No caso de agravos neurológicos, é indispensável a integração da atenção especializada em cuidado multidisciplinar (De LIMA, 1999; REBELATTO E BOTOMÉ, 2004).

Quanto aos locais atuais de atuação dos egressos, destaca-se a presença mais atuante dos formados anteriormente a 2005 em serviços de saúde pública (46,8%), nas universidades (17,0%) e no serviço de saúde privada (31,9%). E o grupo com período de formação posterior a 2006, nos hospitais (26,9%), e atendimento domiciliar/ home care (20,51%). Interpreta-se que os formados no período posterior a 2006, estão mais atuantes em locais especializados quando comparado aos formados no período anterior a 2005. A especialização de profissões (já especialistas) como a Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia, retrata uma fragmentação do cuidado, metodologia contrária as DCN que buscam a integralidade e uma visão humanizada. Moro et al (2013, p.41) afirma que

“A especialização, advém da visão biomédica no mundo moderno, com a expansão do conhecimento, tornou-se indispensável, porém, sabe-se mais sobre o particular sem, contudo, avançar no sentido de um melhor entendimento de totalidade dos fenômenos humanos e universais”.

No que se refere às faixas etárias do público atendido, o grupo formado no período anterior a 2005, atende prevalentemente o público infantil (70,2%) e adolescente (63,8%). E o grupo período com formação posterior a 2006, tem prevalência junto ao público adulto (89,7%) e idoso (82,0%). Evidenciou-se que os currículos devem focalizar atendimentos a todos os ciclos da vida (criança, adolescente, adulto, idoso) e levar em consideração as características das demandas atuais de saúde. Silvestre e Costa Neto (2003) relatam que vem ocorrendo de forma rápida e progressiva o envelhecimento da população, realidade que exige capacitação dos profissionais da saúde.

Na interpretação dos resultados sobre os atendimentos a pessoas com diagnóstico de afasia, os formados no período anterior a 2005, apresentaram uma porcentagem maior no critério “realizava o atendimento com facilidade”, já com formação no período posterior a 2006, apresenta maior índice no critério “realiza com dificuldade”.

Os dados obtidos sobre os casos clínicos em atendimentos revelaram que o grupo

formados no período de 2005 atende prevalentemente todos os casos clínicos indagados neste estudo. Tais dados sugerem um retrocesso do ensino quanto conhecimento requerido pelas DCN as quais apontam para necessidade de uma formação generalista, a qual abrange um amplo leque de atuação na saúde (GARCIA; DI NINNO, 2014). As DCN dos cursos de graduação citam em seus princípios a necessidade de

“Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa” (BRASIL, 1997b, P.11).

A utilização de diferentes meios para a atualização do conhecimento para os atendimentos é imprescindível, visto que, os profissionais devem estar aptos as demandas da atualidade. Assim, corroboram com as demandas das DCN, permitindo uma aproximação entre o a formação e a realidade social (Do VALLE et al, 2007).

Ressalta-se a importância de o Estado desenvolver políticas para o cumprimento das ações

“A universidade não pode ser independente da regulação e direção política do Estado, e é papel dos governos, particularmente do governo federal, desenvolver políticas que induzam explicitamente as universidades ao cumprimento de seu papel social” (CECCIM e FEUERWERKER, 2004, p. 1402).

Este estudo revelou dificuldades no que tange à implementação das DCN e aos resultados na formação e atuação dos egressos frente a realidade social e atuação profissional. Medidas como: a efetiva autonomia e ampliação da liberdade das universidades e avaliação dos currículos constituem medidas urgentes para que o ensino possa enfrentar as rápidas transformações da sociedade (Da SILVA, RIBEIRO e MARQUES, 2012).

Pereira e Lages (2013) concluíram que as críticas à formulação dos currículos para a saúde anseiam em responder aos desafios da democratização, e implicam também em contribuir com a compreensão e transformação da realidade.

CONCLUSÃO

O estudo indicou a feminilização das profissões de Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Fonoaudiologia. No comparativo dos grupos com formação anterior a 2005 e posterior a 2006, houve aumento na realização em monografias de conclusão de curso nos dias atuais.

O estudo revelou uma alta porcentagem de insatisfação dos egressos quanto ao conhecimento adquirido na graduação relativo a neurologia, nos dois períodos de formação com um pequeno aumento no grupo dos formados no período posterior a 2006.

Quanto aos locais atuais de trabalho dos egressos, os formados posteriormente a 2006, estão mais atuantes em locais especializados. Os dados que demonstraram o índice

de profissionais que trabalham de maneira multidisciplinar sugerem uma diminuição nesta abordagem na atuação do grupo dos formados no período posterior a 2006. Também houve prevalência no atendimento a adultos, nos dois grupos.

Os resultados sugerem um retrocesso do ensino generalista, um descompasso ao requerido pelas DCN.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Conselho Nacional de Educação/ Câmara de Educação Superior. Parecer nº 776 de 3 de dezembro de 1997. **Orientação para as diretrizes curriculares dos cursos de graduação**. Brasília: DF, 1997b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf_legislacao/superior/legisla_superior_parecer77697.pdf> Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 20.out.2014.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional**. Parecer CES/CNE 1210/2001, Brasília: DF, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/pces1210_01.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

BRASIL. Ministério da Educação e do Desporto. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Edital Nº 4 /97 Brasília: DF, 1997a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=430&Itemid=420>> Acesso em: 10 mar. 2016.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 4 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fisioterapia**. Brasília: DF, Seção 1, p. 11, 2002a. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>> Acesso em: 20 mar 2020.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 5 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Fonoaudiologia**. Brasília: DF, Seção 1, p. 12, 2002b. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES052002.pdf>> Acesso em: 20 mar 2020.

BRASIL. Resolução nº CNE/CES 6 de 19 de fevereiro de 2002. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Terapia Ocupacional**. Brasília: DF, Seção 1, p. 12, 2002c. Disponível em:<<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES062002.pdf>> Acesso em: 20 mar 2020.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, p.1400-1410, 2004.

Da SILVA, J. M. S; RIBEIRO, M. E. O. R; MARQUES, M. C. P. O que a sociedade deve esperar da educação superior segundo o Plano Nacional de Educação para até o ano de 2015. **ReFAF revista eletrônica**, Mato grosso v. 1, n. 1, 2012.

De Lima PS. **Histórico da fonoaudiologia** [Trabalho de Conclusão de Especialização]. Fortaleza (CE): Centro de Especialização em Fonoaudiologia Clínica; 1999.

GARCIA, V. L.; Di NINNO, C. Q. De M. S. Ensino em Fonoaudiologia. In: MARCHESAN, I. Q; JUSTINO, H; TOMÉ, M. C. **Tratado das Especialidades em Fonoaudiologia**. 1º ed. São Paulo: Guanabara Koogan, 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3º Ed. São Paulo: Atlas, 1991.

HADDAD, A. E; MORITA, M.C, PIERANTONI, C. R; BRENELLI, S. L; PASSARELLA, T; CAMPOS, F. E. Formação de profissionais de saúde no Brasil: uma análise de 1991 a 2008. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 383-393, 2010.

LEMOS, S. I. M. **Análise Da Satisfação De Estudantes Num Curso em E-Learning Ensino no Superior** [dissertação]. Lisboa: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação da Universidade de Lisboa, 235p, 2011.

MARTINS, M. C. C; RICARTE, I. F; ROCHA, C. H. L; MAIA, R. B; SILVA, V. B; SILVA, V. B.; VERAS, A. B.; FILHO, M. D. S. Pressão Arterial, Excesso de Peso e Nível de Atividade Física em Estudantes de Universidade Pública. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 2, p.192-199, 2010.

MINAYO, M. C. O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. (Org); DESLANDES, S. F; GOMES, R. **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2011.

MORO, J. S; OLIVO, V. M. F; DUBOW, C; CERON, M. I; VEDOOTTO, D. O; OLIVEIRA, C. P; CHEROBINI, A. Concepção Ampliada De Atenção Em Saúde: Desafios À Prática Interdisciplinar. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 11, n. 36, 2013.

OLIVEIRA, F. N. G. Bases norteadoras para elaboração de um projeto político-pedagógico de curso: A perspectiva da qualidade como mudança e transformação dos cursos de graduação. In: OLIVEIRA, F. N. G. Cenários e Determinantes na Educação Superior no Brasil: caminhos e reflexões sobre as práticas Institucionais de ensino. 1. Ed, Curitiba, PR: CRV, 2014.

PAECHTER, M.; MAIER, B.; MACHER, D. Students' expectations of, and experiences in e-learning: Their relation to learning achievements and course satisfaction. **Computers & Education**, v. 54, n.1, p. 222–229, 2010.

PEREIRA, I. D. F.; LAGES, I. Diretrizes Curriculares para a formação de profissionais de saúde: Competências ou Práxis? **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 11 n. 2, p. 319-338, 2013.

PROBST, E. R.; RAMOS, P. A evolução da mulher no mercado de trabalho. **Revista Leonardo Pós**. (Instituto Catarinense de pós-graduação), v. 1, n. 2, p.35-38, 2003.

RABELO, L. M.; VIANA, R. M.; SCHIMITH, M. A.; PATIN, R. V.; VALVERDE, M. A.; DENADAI, R. C.; CLEARY, A. P.; LEMES, S. AURIEMO, C.; FISBERG, M.; MARTINEZ, T. L. R.. Fatores de Risco para Doença Aterosclerótica em Estudantes de uma Universidade Privada em São Paulo – **Brasil .Arq Bras Cardiol**, v. 72, n. 5, p. 569-574, 1999.

REBELATTO, J. R; BOTOMÉ, S. P. **Fisioterapia no Brasil: fundamentos para uma ação preventiva e perspectivas profissionais**. 2º ed. São Paulo: Manole, 2004.

ROCHA, V. M; CALDAS, M. A. J; ARAUJO, F. R; RAGAZZON, C. P; SANTOS, M. L; BATISTON, A. P. As diretrizes curriculares e as mudanças na formação de profissionais fisioterapeutas (Abenfisio). **Fisioter Bras**, v. 11, n. 5, p.4-8, 2010.

SANTANA, F. R.; NAKATANI, A. Y. K; SOUZA, A. C. S; ESPERIDIÃO, E. Diretrizes Curriculares Nacionais Do Curso De Graduação Em Enfermagem: Uma Visão Dialética. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 7, n. 3, p. 295 - 302, 2005.

SANTOS, C. E.; LEITE, M. M. J. O Perfil do aluno ingressante em uma universidade particular da cidade de São Paulo Rev. Brasileira Enfermagem, v. 59, n.2, p.154-156, 2006.

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco entre estudantes de Psicologia da Universidade Federal do Espírito Santo. **Jornal Bras Psiquiatr**, v. 62, n. 1, p.22-30, 2013.

SILVESTRE, J.A; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em Programas de Saúde da Família. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p.839-47, 2003.

CAPÍTULO 2

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 03/06/2020

Fernanda Eloy Schneider

Universidade Estadual do Centro-Oeste –
UNICENTRO, Departamento de Enfermagem.
Faculdades Pequeno Príncipe.
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0727581395796940>

Ivete Palmira Sanson Zagonel

Faculdades Pequeno Príncipe. Doutora em
Enfermagem, Universidade Federal de Santa
Catarina.
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4590600674793954>

Jonatan Schneider

Faculdade Guairacá, Colegiado de Psicologia.
Mestre em Ensino nas Ciências da Saúde,
Faculdades Pequeno Príncipe.
Guarapuava – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/1578015961558258>

RESUMO: Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo, pactuado e integrado com professores, estudantes dos cursos de graduação na área da saúde e trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde. Propõe-se como objetivo verificar as evidências científicas sobre a contribuição do processo de integração ensino-serviço na atenção básica em saúde (ABS) na formação dos profissionais de saúde. Trata-se de revisão integrativa com busca de evidências no sítio da BIREME, utilizando-se

os descritores: integração docente assistencial, ensino e atenção primária à saúde e o termo integração ensino-serviço, nos idiomas português, inglês e espanhol no período de 2010 a 2016. Foram selecionados 39 artigos, os quais foram analisadas emergindo 3 categorias: Processo de Ensino-Aprendizagem na Integração Ensino-Serviço na ABS; Processo e pactuações na Integração Ensino-Serviço na ABS e Assistência na Integração Ensino-Serviço na ABS. Conclui-se que a integração ensino-serviço é fundamental, pois influencia positivamente no processo de ensino-aprendizagem, reconhecimento da realidade dos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde e da complexidade desse campo de trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Serviços de Integração Docente-Assistencial. Ensino. Atenção Primária à Saúde.

TEACHING-SERVICE INTEGRATION IN BASIC HEALTH CARE: INTEGRATING REVIEW

ABSTRACT: Teaching-service integration is understood as the collective work, agreed and integrated with teachers, undergraduate students in the health area and workers that make up the health services teams. The objective of this study is to verify the scientific evidence on the contribution of the teaching-service integration process in basic health care (ABS) in the training of health professionals. This is an integrative review with evidence search on BIREME's website, using the descriptors: teacher assistance integration, primary health care and teaching, and the term

teaching-service integration in Portuguese, English and Spanish in the period of 2010 to 2016. We selected 39 articles, which were analyzed, emerging three categories: Teaching-Learning Process in Integration Teaching-Service in ABS; Process and agreements in the Integration Teaching-Service in the ABS and Assistance in the Integration Teaching-Service in ABS. It is concluded that the teaching-service integration is fundamental, as it positively influences the teaching-learning process, recognition of the reality of the professionals who work in the healthcare network and the complexity of this field of work.

KEYWORDS: Teaching Care Integration Services. Teaching. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

Há evidências que apontam para a fragilidade do Sistema Único de Saúde enquanto ordenador da formação de recursos humanos na área de saúde, pois envolvem mudanças estruturais, paradigmáticas, (co)responsabilização de todos que participam dos processos de formação, qualificação de profissionais, de gestores das práticas e dos serviços³⁹.

Nesse contexto, há dificuldades quanto à melhoria da qualidade dos serviços e nos processos de ensino, com ênfase no modelo assistencial biomédico e/ou hospitalocêntrico, reforçado nos currículos educacionais fragmentados, na escassez de trabalhos interdisciplinares e na resistência de docentes para novas práticas educacionais²⁶.

A compreensão de que a visão integrada na formação deve ser implementada, facilita a proximidade entre teoria e prática, entre ensino e serviço, assim como, o envolvimento da comunidade utilizando-se de estratégias de extensão e pesquisa. Nesse sentido, “a integração entre as instituições de ensino superior (IES) e os serviços do SUS requer ações constituídas com base em relações horizontais e processos de trabalho conjuntos”⁷ (p.120).

A integração ensino-serviço ocorre pela inserção do estudante no mundo da prática e do profissional no mundo do ensino, em que por meio do diálogo e diferentes pontos de vista realizam-se as tomadas de decisões⁴⁰. Deve-se articular o saber, o fazer, o educar e o conviver, para que ocorra a interação entre as práticas de ensino e a assistência à saúde da comunidade e para isso as instituições de ensino e as unidades de saúde devem ser aproximadas, trabalhando em conjunto para a compreensão da realidade social³³.

Dessa forma se objetivou verificar as evidências científicas sobre a contribuição do processo de integração ensino-serviço na atenção básica em saúde na formação dos profissionais de saúde.

2 | MÉTODO

O estudo trata de revisão integrativa que possui um percurso metodológico de busca, apreciação crítica e síntese das evidências com a finalidade de apreender os temas mais recentes no atendimento aos objetivos de um estudo. Divide-se em seis etapas: estabelecimento da questão de pesquisa; amostragem ou busca na literatura; categorização

dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento ou apresentação da revisão ²⁵.

Utilizou-se da estratégia PICO, realizada em janeiro de 2017, por meio do sítio da BIREME, em que os estudos se encontravam nas bases de dados BDEF, LILACS e MEDLINE. A escolha desse sítio deu-se pela representatividade de estudos na área da saúde, com grande número de artigos indexados.

Como descritores em saúde (DeCS) foram utilizados: “integração docente assistencial”, “ensino”, “atenção primária à saúde” e incluiu-se “integração ensino-serviço”, que não consta no DeCS. Para obtenção da amostra, aplicou-se como critérios de inclusão: artigo; idiomas em português, inglês ou espanhol; período de publicação entre 2010 a 2016, disponíveis na íntegra em meio eletrônico. Excluíram-se as revisões de literatura, editoriais, dissertações, teses, livros, ou com foco a assistência hospitalar.

Para delimitação dos estudos seguiu-se o modelo PRISMA, com as etapas de: identificação, seleção, elegibilidade e inclusão. Na primeira etapa, que trata do estabelecimento da questão de pesquisa delineou-se: Quais as evidências científicas sobre a contribuição do processo de integração ensino-serviço na atenção básica em saúde (ABS) na formação dos profissionais de saúde?

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Percorrendo a segunda etapa de amostragem ou busca na literatura foram obtidos 7.664 estudos. Com a aplicação de filtros que atendiam aos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 99 artigos. Após a leitura criteriosa do título, descritores, resumo e pertinência com a temática, obteve-se 39 artigos, que compuseram a amostra final. Conforme se verifica na Figura 1 e no Quadro 1.

Com relação aos resultados da revisão de 39 artigos, destacam-se os anos de publicação de 2012 e 2015 com 28,2% respectivamente, isso se deve pela publicação de volume especial pelas revistas sobre o tema de integração ensino-serviço. O estado com maior número de pesquisas foi São Paulo (23,1%), seguido pelo estado de Santa Catarina com 17,9% dos estudos. Os cursos mais pesquisados foram enfermagem, medicina e odontologia, por serem essas áreas as mais atuantes em unidades básicas de saúde, com maior número de profissionais.

A população de estudo em destaque foi de profissionais de saúde com 34,9%, obteve-se poucos estudos com os gestores, totalizando cinco artigos com 6% da amostra. Verificou-se o predomínio da abordagem qualitativa (89,7%), com 29,6% estudos realizados por meio de entrevistas e 24,1% eram relatos de experiência. Após a análise minuciosa de cada artigo, os temas comuns foram reunidos em três categorias.

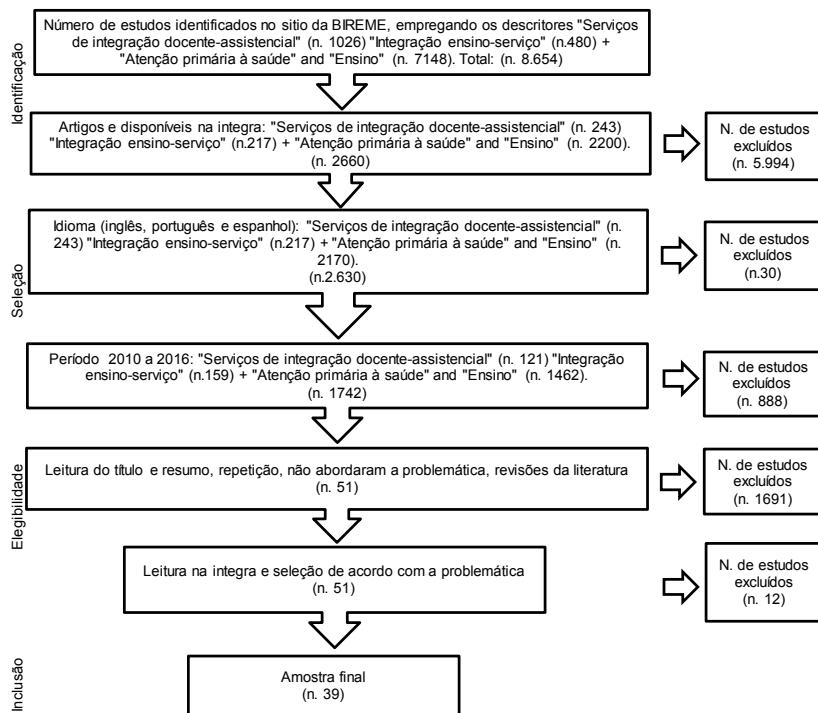


Figura 1 – Etapas para a Coleta dos Dados da Revisão Integrativa

Fonte: o estudo (2018)

Nº	TÍTULO	REVISTA	AUTORES/ANO
01	A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil.	Gaúcha de Enfermagem	MORAIS, F.R.R. et al. 2010
02	Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola.	Trab. Educ. Saúde	PEREIRA, J.G. FRACOLLI, L.A. 2011
03	Estudantes de medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais.	Brasileira de Educação Médica	CALDEIRA, E.S.; LEITE, M.T.S.; RODRIGUES-NETO, J.F. / 2011
04	Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia.	Interface -Comunicação, saúde, educação	SOUZA, A.L.; CARCERERI, D.L. 2011
05	Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensinosserviço: estudo de caso.	Online Brazilian Journal of Nursing	SCHMIDT, S.M.S. et al. 2011
06	A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS.	Brasileira de Educação Médica	PIZZINATO, A. et al. 2012

07	A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-saúde.	Brasileira de Educação Médica	CALDAS, J.B. et al. 2012
08	Estruturando ações de enfermagem no PET-saúde da família.	APS.	WITT, R.R.; DURO, C.L.M.; HENRIQUE, R.F. 2012
09	Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da liga de saúde da família, Fortaleza, CE.	Saúde e Sociedade	BARRETO, I.C.H.C. et al. 2012
10	Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-saúde.	Brasileira de Educação Médica	RODRIGUES, A.Á.A.O.; et al. 2012
11	Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade.	Brasileira de Educação Médica	FERREIRA, J.B.B.; FORSTER, A.C.; SANTOS, J.S. / 2012
12	Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-saúde I e II.	Brasileira de Educação Médica	REIBNITZ, K.S. et. al. 2012
13	Relato da experiência de São Carlos no programa de educação pelo trabalho para a saúde.	Brasileira de Educação Médica	ZEM-MASCARENHA, S.H. et al. 2012
14	PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde.	Brasileira de Educação Médica	OLIVEIRA, M.L. et al. 2012
15	O programa de educação pelo trabalho para a saúde na formação profissional	Brasileira de Educação Médica	LEITE, M.T.S. et al. 2012
16	Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da universidade comunitária da região de Chapecó	Ciência Cuidado Saúde	KLEBA, M.E. et al. 2012
17	Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos.	Brasileira de Educação Médica	MARIN, M.J.S. et. al. 2013
18	Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o programa de educação pelo trabalho para a saúde.	Ciência & Saúde Coletiva.	PINTO, A.C.M. et. al. 2013
19	Programa de educação para o trabalho e vigilância em saúde.	Trab. educ. saúde,	LINHARES, M.S.C. et. al. 2013
20	A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA.	Ciência & Saúde Coletiva	MARIN, M.J.S. et. al. 2014
21	A integração ensino-serviço-saúde entre um grupo de pesquisa e unidades básicas de saúde.	Baiana de Saúde Pública	SILVA, F.D. et. al. 2014
22	Cooperação e relacionamento entre instituições de ensino e serviço de saúde: o PRÓ-SAÚDE enfermagem	Texto contexto – enfermagem	ANDRADE, S.R. et. al. 2014
23	Relacionamento Inter organizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde.	Brasileira de Enfermagem	ANDRADE, S.R. et. al. 2014
24	Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem.	Escola de enfermagem da USP	BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. 2014

25	Com a palavra, o trabalhador da atenção primária à saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais.	Interface -Comunicação, saúde, educação	PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. 2015
26	Educação interprofissional no programa PET-saúde: a percepção de tutores.	Interface -Comunicação, saúde, educação	CAMARA, A.M.C.S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D.L.M. / 2015
27	Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-saúde).	Interface -Comunicação, saúde, educação	CONCEICAO, M.R. et. al. 2015
28	Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no PRÓ-saúde enfermagem.	Gaúcha de Enfermagem	ANDRADE, S.R. et. al. 2015
29	Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo programa de educação pelo trabalho para a saúde.	Interface -Comunicação, saúde, educação	GONCALVES, R.C.R. et. al. 2015
30	O PET-saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes.	Interface -Comunicação, saúde, educação	MADRUGA, L.M.S. et. al. 2015
31	O PRÓ-PET-saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde.	Interface -Comunicação, saúde, educação	COSTA, M.V.; BORGES, F.A. 2015
32	Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem.	Trab. educ. saúde,	CARVALHO, S.B.O.; DUARTE, L.R.; GUERRERO, J.M.A. /2015
33	Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde	Interface -Comunicação, saúde, educação	ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; BOEHS, C.G.E./2015
34	Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS).	Interface -Comunicação, saúde, educação	FORTE, F.D.S. et al. 2015
35	Avaliação do programa de educação pelo trabalho para saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores.	Interface -Comunicação, saúde, educação	FLORES, L.M. et al. 2015
36	A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do (a) enfermeiro (a).	Fund Care Online.	LIMA, C.A. et. al. 2016
37	Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia.	Escola de Enfermagem da USP	BALDOINO, A.S.; VERAS, R.M. 2016
38	Integração ensino-serviço e sua interface no contexto da reorientação da formação na saúde.	Interface -Comunicação, saúde, educação	VENDRUSCOLO, C. et. al. 2016
39	Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde.	Interface -Comunicação, saúde, educação	VASCONCELOS, A.C.F.; STEDFELDT, E; FRUTUOSO, M.F.P. 2016

Quadro 1: Representação da caracterização dos artigos selecionados para a revisão.

Fonte: Os autores (2018)

Processo de Ensino-Aprendizagem na Integração Ensino-Serviço na Atenção Básica em Saúde

Apreendeu-se que ainda persiste o distanciamento entre o ensino e o serviço, pela dificuldade de se desconstruir a formação tradicional em saúde ²⁷. Para essa desconstrução, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a área de saúde estabelecem ampliação da carga horária de estágios obrigatórios na Atenção Básica em Saúde (ABS) e a ampliação da integração ensino-assistência nas atividades de ensino, pesquisa e extensão, além disso, o governo lançou alguns projetos, tais como Pró-Saúde e PET-Saúde, propondo o ensino pelo trabalho, no sentido de contribuir para que os estudantes compreendam as três dimensões, otimizando a integração entre teoria e prática e a possibilidade de compartilhar saberes ⁵⁻⁷⁻¹⁵⁻¹⁶⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁻³⁰⁻³²⁻⁴⁰.

Há crescente identificação de estudantes e docentes com a atenção básica e forte interesse de inserção dos futuros profissionais em serviços públicos, colaborando para elevar a qualidade do ensino ⁴⁻⁵⁻¹⁷⁻³². Nesse sentido destacam-se a realização da territorialização, visitas domiciliares e mapas inteligentes, que possibilitam identificar as necessidades da comunidade ¹⁶⁻¹⁷⁻²⁰⁻⁴². Além disso, as iniciativas referidas, ao serem implantadas entre instituições de ensino e unidades de saúde, proporcionam oportunidades para o trabalho interdisciplinar e interprofissional enriquecendo a formação ⁶⁻¹⁷⁻⁴¹.

Para que essa atuação em equipe concretize-se almeja-se que tutores (docentes), preceptores (profissionais de saúde) e estudantes atuem por meio de ações propostas de forma integrada, fortalecendo as ações conjuntas entre os cursos da área da saúde e melhorando a relação das equipes de saúde com a comunidade ²⁸⁻³⁰⁻³²⁻³⁴⁻³⁶.

As atividades realizadas nos cenários de prática proporcionam um olhar crítico ao sistema, fundamentada na aprendizagem contextualizada ¹²⁻²²⁻²⁴⁻³⁷. A atuação em projetos integrativos leva a uma experiência que exige trabalho coletivo, participativo e crítico-reflexivo, atendendo as necessidades da população, dos serviços e dos profissionais de saúde atuantes, bem como os princípios do SUS. Dessa forma, as instituições têm responsabilidades na formação de futuros profissionais críticos e reflexivos, pelo conhecimento técnico, científico e prático, proporcionando uma mudança de olhar sobre o SUS ¹⁵⁻¹⁷⁻²⁴⁻³⁴⁻³⁶.

Pelo fato de terem esse contato com a realidade, os conteúdos de aprendizagem referentes a saúde pública/coletiva tornam-se mais atrativos, de forma que os estudantes passam a ser mais participativos e ativos no processo de formação, reconhecendo a realidade dos profissionais de saúde, e a complexidade desse campo de trabalho e na maioria das vezes a se interessar em realizar uma especialização na área, fortalecendo a consolidação do SUS ⁹⁻³³.

Nesse processo, a interação e a comunicação estabelecida entre tutor, preceptor e estudante favorecem o processo de ensino-aprendizagem, pois dentre alguns dos métodos

utilizados destacam-se as discussões em grupos e as práticas realizadas nas unidades de ABS ⁸⁻¹⁷. Com as mudanças na articulação entre ensino e serviço, ocorrem alterações nos desenhos curriculares dos cursos da saúde, bem como a inserção precoce dos estudantes nos cenários de práticas ¹¹⁻¹³⁻²⁰⁻³⁷.

As questões negativas podem ser percebidas pelos estudantes, ao adentrarem em unidades básicas de saúde, cuja prática da equipe “não está totalmente de acordo com o paradigma da produção social da saúde”. Sendo que, alguns problemas mais complexos presenciados, não são solucionados, levando a desmotivação do estudante, “que acaba por valorizar mais as ações curativas e de reabilitação” ⁹ (p.483).

Soma-se ainda, a alta carga horária semanal, com atividades práticas e teóricas, que diminui a “flexibilidade curricular, limitando a participação de estudantes em projetos de extensão e pesquisa”, além de dificultar a vivência em trabalho em equipe interdisciplinar, mencionando-se também a diferença da matriz curricular entre os cursos da saúde envolvidos, dificultando os encontros e trabalhos conjuntos de estudantes e docentes ⁶⁻⁸⁻¹⁰⁻¹⁵⁻¹⁷⁻¹⁹⁻²²⁻²⁸⁻³⁰⁻³⁷ (37, p.1077).

A divulgação de pesquisas é uma das formas que as instituições de ensino realizam para “ampliar e aprofundar o conhecimento científico, tecnológico, filosófico e artístico”, além de proporcionar aos profissionais de saúde e os estudantes a consciência da importância e contribuição das pesquisas realizadas no serviço ¹³⁻³³⁻³⁶ (33, p.72).

Para a concretização do processo de ensino-aprendizagem devem existir corresponsabilização e participação ativa de todos os envolvidos (estudantes, docentes e profissionais da saúde). Porém destaca-se que os estudantes precisam entender o seu papel na própria formação, com uma consciência mais crítica, comprometidos com a aprendizagem, com as instituições e com a comunidade. Portanto, docentes e profissionais de saúde devem ser facilitadores e não centralizadores do processo de ensino ⁷⁻¹⁷.

Processo e Pactuações na Integração Ensino-Serviço na Atenção Básica em Saúde

Evidencia-se a “necessidade de formação dos docentes na dimensão didático-pedagógica”, acompanhando os estudantes nos cenários de prática e na necessidade de vocação para o ensino por parte dos profissionais de saúde, que devem interagir com os estudantes de forma adequada ²⁹⁻³⁷ (37, p.1080). Percebe-se um movimento de fortalecimento da integração ensino-serviço, a partir da contratação de profissionais para atuar nas unidades básicas que possuam perfil para o ensino. Salienta-se que não ocorrem discussões técnicas ou políticas para as mudanças no processo de trabalho ²⁹.

A formalização/pactuação da “integração ensino-serviço, é uma potencialidade que colabora com o diálogo entre as instituições, os gestores e os demais participantes do processo pedagógico, fortalecendo a relação interinstitucional” ³⁷ (p.1081). Pois, na grande maioria das vezes, a estrutura física das unidades de saúde não está em conformidade para comportar os estudantes e docentes, podendo impactar negativamente na assistência e nas

atividades realizadas para o ensino. Como alternativa, as secretarias de saúde contam com a ajuda das instituições de ensino na reestruturação das unidades básicas de saúde, em que se cria uma roda de conversação entre gestores, profissionais da saúde, estudantes e usuários para alcançarem as metas educacionais e a qualificação da assistência ⁵⁻¹¹⁻¹⁴⁻³⁰⁻³¹.

Dessa forma, verifica-se a importância da formação dos profissionais, a partir do modelo biopsicossocial e da participação dos mesmos no processo de educação permanente. Além disso, devem ter claros os objetivos educacionais dos estudantes, repercutindo em ações positivas para o serviço, uma vez que possibilita o aprimoramento técnico aos profissionais de saúde, bem como a necessidade da mobilização de líderes e de recursos para a efetiva integração. ⁹⁻¹¹⁻³¹⁻³²⁻³³.

A sensibilização é primordial para a mudança de paradigmas, uma vez que há necessidade da apropriação do conhecimento, que levará às reflexões necessárias para a reorientação de todos os envolvidos ²⁷. A não cooperação à troca acaba refletindo na ausência de participação efetiva com as atividades do ensino por parte dos profissionais de saúde, na resistência dos docentes em acompanhar os estudantes nos cenários de prática, e na baixa aderência dos estudantes para se inserirem na proposta ⁷⁻⁸⁻³⁰⁻³⁷.

Com a inserção dos estudantes estimula-se a produção científica e o ensino no serviço, uma vez que ocorre o diagnóstico das necessidades dos profissionais de saúde, levando a realização de capacitações em conjunto com secretarias de saúde e universidade, estimulando-se assim, a realização de educação permanente como forma de melhorar as habilidades técnicas, estimular atitudes adequadas e a aquisição de novos conhecimentos ²⁻⁵⁻³¹⁻³⁴⁻³⁶⁻⁴⁰⁻⁴¹.

No processo/pactuações na integração ensino-serviço, os estudantes inserem-se nas unidades de ABS, acompanham as atividades de rotinas e procedimentos realizados pelos profissionais de saúde e posteriormente, praticam o conhecimento adquirido, tanto na parte administrativa quanto na assistencial. Assim, desenvolve-se a relação entre conhecimento teórico com as atividades práticas ⁶⁻⁴¹. A interação entre estudantes, docentes e profissionais de saúde de vários cursos, gera satisfação, realização, crescimento pessoal e profissional proporcionando momentos compartilhados de aprendizagem ¹⁰⁻¹³⁻¹⁵.

Entretanto, alguns profissionais revelam que não há integração com os estudantes e nem mesmo o trabalho interprofissional, ocorrendo na maioria das ações, um fazer individual, fragmentando. Dessa forma, requer que todos tenham disponibilidade para interagir, participar de encontros, planejar suas ações e refletir sobre suas práticas, possibilitando aprender a trabalhar em equipe multi e interprofissional ⁹⁻²²⁻³⁸.

Para dinamizar tais impasses deve-se realizar reuniões, discussões dos projetos e adequações quando necessário, em conjunto com todos os envolvidos, possibilitando atender as demandas assistenciais e pedagógicas dos serviços de saúde e da formação dos futuros profissionais. Essas parcerias estimulam a inovação e a melhoria das instalações dos serviços, com modificações na estrutura e aquisição de materiais ²⁻³⁻⁶⁻³²⁻³⁴.

Uma das dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço está na viabilização dos campos de estágio/ensino clínico, através do envio de projeto pela universidade para a secretaria de saúde com antecedência, o que muitas vezes acaba não ocorrendo. Dessa forma, a comunicação fica prejudicada entre as instituições com relação ao encaminhamento das normas. Outras dificuldades apontadas são os perfis dos profissionais de saúde e dos docentes, que ainda seguem o modelo biomédico e fragmentado ². Assim, as “práticas profissionais, tanto de docentes como de profissionais do serviço, passam a ser compreendidas como um processo solidário de ação-reflexão-ação, de indagação e experimentação”. Dessa forma há uma troca entre ambos, para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, sem que ocorra imposição por nenhuma das partes ³³ (p.69).

Tem-se como evidência do compromisso entre docentes e profissionais de saúde, o fato de ambos se comprometerem com as atividades proporcionando um processo de ensino-aprendizagem mais ativo, ou seja, os docentes realizam atividades dos profissionais, com o intuito de promover o aprendizado dos estudantes e os profissionais de saúde passam a atuar como instrutores, supervisores e avaliadores ²⁻³.

Dessa forma, para que ocorra a transformação do processo de trabalho, as instâncias de gestão dos serviços de saúde, da universidade e da população devem estar integradas, ou seja, o compromisso com o processo deve ser realizado entre as instituições e não apenas pelos atores isolados ²⁹.

Assistência na Integração Ensino-Serviço na Atenção Básica em Saúde.

Os profissionais de saúde percebem a existência de lacunas na articulação entre a academia e o serviço, evidenciando a desarticulação entre a proposta e o contexto do serviço, apontando subalternidade e não parceria ²⁷⁻²⁹⁻³⁸⁻³⁹.

Dessa forma, verifica-se que, quando os serviços se tornam passivos diante da academia, distorce-se a construção coletiva, pois acarreta ações mecânicas, levando a falhas na capacidade de transformações da realidade, sendo esta vivenciada pela população ²⁷.

Observa-se também que a articulação entre o saber e o fazer torna-se prejudicada pela acomodação de alguns profissionais de saúde e pela limitação da interseção entre instituições de ensino superior e unidades de saúde ²⁷. Essa interseção possibilita o trabalho interdisciplinar, multiprofissional e interprofissional e fornece aos futuros profissionais uma prática em um cuidado não fragmentado e na percepção do usuário enquanto cidadão ⁹⁻²¹⁻²⁷⁻³⁷.

Além disso, a universidade não deve chegar com todas as decisões traçadas para uma realidade ainda não vivenciada, assim como, não deve estabelecer todas as regras de forma autônoma e deixar de lado a participação dos profissionais ²⁷.

Percebe-se que quando os gestores não apoiam os atores no processo de

integração ensino-serviço, com parcerias mal resolvidas e conflitos nos contratos, geram distorções na definição dos papéis e a priorização do cuidado em detrimento do ensino²³. O engajamento necessita ser apresentado por ambas as partes, na proposição das soluções para a realidade da comunidade, potencializando a formação no trabalho em saúde, fundamentada nos princípios do SUS²⁷⁻³³.

Alguns profissionais de saúde referem que a integração ensino-serviço ocorre quando não há interferência pelos estudantes na dinâmica da UBS, ou seja, quando eles realizam atividades fora da unidade, não “tumultuando” dessa forma, o atendimento e as rotinas. O que evidencia uma fragilidade no trabalho cooperativo entre a universidade e os serviços de ABS, em que o profissional permanece realizando ações rotineiras e não transforma o seu processo de trabalho⁴⁻¹⁷⁻²⁹.

Os preceptores relataram que “a formação profissional até então, não fazia parte da agenda de trabalho, e que o acréscimo de mais uma função sobrecarrega a estrutura do serviço”. O que dificulta a participação dos profissionais no planejamento, capacitações e atividades realizadas pelos acadêmicos²⁸⁻³²⁻³⁷⁻³⁸ (37, p.1077).

Da mesma forma, existe a resistência por parte de docentes e instituições de ensino, que preferem as rotinas hospitalares. Nesse sentido, há necessidade de descobrirem práticas inovadoras de ensino para a realização de uma assistência extra-hospitalar²⁻⁹⁻¹⁴⁻²⁴.

As dificuldades relatadas pelos profissionais devido à presença dos estudantes versam sobre a ausência de continuidade das ações. Faltando organização e coordenação para sanar esses problemas, verificando-se a existência da “longitudinalidade no serviço pelo profissional”, ou seja, o período das férias também prejudica, pois ocorre a interrupção das atividades, rompendo com o vínculo do serviço com a comunidade¹⁻⁹⁻³⁵ (9, p.482).

Além disso, alguns profissionais referem que os usuários se sentem inseguros quando atendidos pelos estudantes, principalmente em relação a procedimentos incômodos ou constrangedores. Na percepção do profissional, “o paciente torna-se um objeto de estudo, o que revela o entendimento do ensino médico centrado nas doenças e baseado no ensino laboratorial”, necessitando-se, portanto, a compreensão da abordagem dos pacientes como um ser biopsicossocial⁵⁻⁸⁻⁹ (9, p.481).

Por outro lado, estudos apontaram que os estudantes realizam atividades com a comunidade, abordando problemas de saúde mais amplos que “dinamizam o trabalho da equipe de saúde, instigando atitudes crítico-reflexivas dos profissionais”, o que leva a mudanças das ações realizadas no serviço através da experiência com o trabalho em equipe multiprofissional, proporcionando a atualização pelos profissionais de saúde⁹⁻³²⁻³⁷⁻³⁸ (37, p.1079).

As pesquisas indicam a importância de conhecer os valores sociais e culturais da comunidade e de cada família, partindo-se então, para a elaboração de um plano de atuação antes de iniciar as atividades. Mostrou-se efetiva a realização da técnica de investigação ação-participante, onde ocorre o contato com a comunidade através de informantes-

chave para a familiarização com os agentes externos (estudantes, professores e técnicos da saúde) e internos, sua cultura, hábitos diários de vida, reconhecimento geográfico do território, levantamento de dados epidemiológicos, entre outros ⁶⁻¹⁷⁻¹⁹⁻²⁸⁻³⁴⁻⁴².

Dentre as facilidades no planejamento da integração ensino-serviço, destacou-se a disposição de profissionais em acertar e a satisfação dos mesmos em relação aos estudantes e de estudantes em atender a população³⁵. Outro quesito levantado versa sobre a rotatividade de profissionais de saúde, acarretando prejuízos nas práticas, no vínculo com as famílias e na dinâmica da integração ensino-serviço, dificultando o entendimento e as vivências das ideias que já foram realizadas ou que se encontra em andamento ⁴⁻¹¹⁻²⁷.

Os docentes e profissionais de saúde referiram, que equipe reduzida e grande número de usuários a serem atendidos dificultam o envolvimento da equipe da unidade de saúde, mais diretamente com os estudantes⁴. Verificou-se dessa forma, a necessidade de que docentes e profissionais de saúde, reúnam-se antes do início das atividades, apresentando os estudantes e formalizando um planejamento conjunto, além da exposição de cronogramas e negociação das tarefas a serem realizadas, bem como ao término das atividades para a concretização de uma avaliação com o levantamento da necessidade de possíveis mudanças e alterações no planejamento futuro, solucionando dessa forma possíveis conflitos e problemas ³⁻¹¹⁻¹⁶.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios presentes no cenário da atenção básica em saúde como um campo de atuação/aprendizado, verifica-se que a integração ensino-serviço proporciona o aprendizado em relação ao trabalho em equipe multiprofissional, interdisciplinar e interprofissional, por meio da troca de conhecimentos entre os estudantes, profissionais e docentes de vários cursos. Da mesma forma, insere o estudante em cenários reais que propicia o aprimoramento de habilidades e atitudes e proporciona a formação crítica e reflexiva, além de favorecer a relação entre teoria-prática para a atuação no SUS.

Esse elo colaborativo e de responsabilidades entre estudantes, profissionais de saúde e docentes, quando bem estabelecido, propicia melhorias na qualidade da assistência com as mudanças das práticas realizadas, potencializa a qualificação dos profissionais através de educação permanente e aumenta a satisfação dos trabalhadores ao facilitar o trabalho. Além disso, essa integração possibilita aos envolvidos conhecer o perfil epidemiológico local, identificando os problemas e necessidades de saúde. Amplia o olhar para os determinantes do processo saúde-doença, permitindo o direcionamento das intervenções, o vínculo com usuários e famílias, o que melhora a qualidade da assistência através de ações de promoção para a qualidade de vida.

Contudo, há obstáculos e dificuldades como sobrecarga dos docentes, pois precisam articular o ensino, a pesquisa e a extensão, ou ainda dos profissionais de saúde que já

possuem várias metas a serem cumpridas, agregando mais atividades no trabalho diário. Percebe-se que as dificuldades dessa integração podem ser minimizadas, com o diálogo, planejamento, trocas de experiências e conhecimentos entre os atores no cotidiano.

Portanto, verifica-se que ainda existem lacunas que devem ser pesquisadas para aprimorar o processo de ensino aprendizagem e da integração ensino-serviço, como a realização de estudos que retratem quantitativamente a contribuição desse processo para a formação dos estudantes da área da saúde, estratégias validadas para a integralização e envolver as diversas áreas de atuação nas ciências da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ANDRADE, S. R.; et al. **Relacionamento interorganizacional na integração ensino-serviço de enfermagem na atenção primária à saúde.** Rev. Brasileira de Enfermagem, v.67, n.4, p.520-527, 2014 a.
2. ANDRADE, S.R. et al. **Cooperação e relacionamento entre educação e instituições de saúde: o projeto pró-saúde de enfermagem.** Texto contexto - enferm., v. 23, n. 1, p. 160-166, 2014.
3. ANDRADE, S.R. et al. **Mecanismos de controle da integração ensino-serviço no Pró-Saúde Enfermagem.** Rev. Gaúcha Enferm., v.36, n.3, p. 56-62, Set. 2015.
4. ANDRADE, S.R.; BOEHS, A.E.; BOEHS, C.G.E. **Percepções de enfermeiros docentes e assistenciais sobre a parceria ensino-serviço em unidades básicas de saúde.** Interface (Botucatu), v.19, n. 54, p.537-547, 2015.
5. BALDOINO, A.S.; VERAS, R.M. **Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.50, n.esp, p.17-24, 2016.
6. BARRETO, I.C.H.C. et al. **Gestão participativa no SUS e a integração ensino, serviço e comunidade: a experiência da liga de saúde da família, Fortaleza, CE.** Saúde soc., São Paulo, v.21, supl.1, p. 80-93, 2012.
7. BREHMER, L.C.F.; RAMOS, F.R.S. **Integração ensino-serviço: implicações e papéis em vivências de cursos de graduação em enfermagem.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v.48, n.1, p.118-124, 2014.
8. CALDAS, J.B. et al. **A percepção de alunos quanto ao programa de educação pelo trabalho para a saúde - PET-Saúde.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.2, p.33-41, 2012.
9. CALDEIRA, É.S.; LEITE, M.T.S.; RODRIGUES-NETO, J.F. **Estudantes de medicina nos serviços de atenção primária: percepção dos profissionais.** Rev. bras. educ. med., v.35, n.4, p.477-485, 2011.
10. CAMARA, A.M.C.S.; GROSSEMAN, S.; PINHO, D.L.M. **Educação interprofissional no Programa PET-Saúde: a percepção de tutores.** Interface (Botucatu), v.19, supl.1, p.817-829, 2015.

11. CARVALHO, S.B.O.; DUARTE, L.R.; GUERRERO, J.M.A. **Parceria ensino e serviço em unidade básica de saúde como cenário de ensino-aprendizagem.** *Trab. educ. saúde*, v.13, n.1, p.123-144, 2015.
12. CONCEICAO, M.R. et al. **Interferências criativas na relação ensino-serviço: itinerários de um Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).** *Interface (Botucatu)*, v.19, supl.1, p.845-855, 2015.
13. COSTA, M.V.; BORGES, F.A. **O Pró-PET-Saúde frente aos desafios do processo de formação profissional em saúde.** *Interface (Botucatu)*, v.19, supl.1, p.753-763, 2015.
14. FERREIRA, J.B.B.; FORSTER, A.C.; SANTOS, J.S. **Reconfigurando a interação entre ensino, serviço e comunidade.** *Rev. bras. educ. med.*, v.36, n.1, supl.1, p.127-133, 2012.
15. FLORES, L. M. et al. **Avaliação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde/Vigilância em Saúde pelos seus atores.** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 923-930, 2015.
16. FORTE, F. D. S. et al. **Reorientação na formação de cirurgiões-dentistas: o olhar dos preceptores sobre estágios supervisionados no Sistema Único de Saúde (SUS).** *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 19, supl. 1, p. 831-843, 2015.
17. GONCALVES, R.C.R.; et al. **Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo programa de educação pelo trabalho para a saúde.** *Interface (Botucatu)*, v.19, supl.1, p.903-912, 2015.
18. KLEBA, M. E. et al. **Práticas de reorientação na formação em saúde: relato de experiência da Universidade Comunitária da região de Chapecó.** *Ciênc. cuid. saúde*, v. 11, n. 2, p. 408-414, jun. 2012.
19. LEITE, M. T. S. et al. **O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na formação profissional.** *Rev. bras. educ. med.*, v. 36, n. 1, supl. 1, p. 111-118, Mar. 2012.
20. LIMA C.A.; et al. **A teoria em prática: interlocução ensino-serviço no contexto da atenção primária à saúde na formação do(a) enfermeiro(a).** *Rev Fund Care Online*. v.8, n.4, p.5002-5009. 2016.
21. LINHARES, M.S.C. et al. **Programa de Educação para o Trabalho e Vigilância em Saúde.** *Trab. educ. saúde*, v. 11, n. 3, p. 679-692, Dez., 2013.
22. MADRUGA, L.M.S.; et al. **O PET-Saúde da família e a formação de profissionais da saúde: a percepção de estudantes.** *Interface (Botucatu)*, v.19, supl.1, p.805-816, 2015.
23. MARIN, M.J.S. et al. **Aspectos da integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos.** *Rev. bras. educ. med.*, v.37, n.4, p.501-508, 2013.
24. MARIN, M.J.S.; et al. **A integração ensino-serviço na formação de enfermeiros e médicos: a experiência da FAMEMA.** *Ciênc. saúde coletiva*, v.19, n.3, p.967-974, 2014.

25. MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. **Revisão Integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm. Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
26. MENDES, T. M. C. et al. **Contribuições e Desafios da Integração Ensino-Serviço-Comunidade.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, v. 29, e20180333, 2020.
27. MORAIS, F.R.R. et al. **A reorientação do ensino e da prática em enfermagem: implantação do Pró-Saúde em Mossoró, Brasil.** Rev. Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.31, n.3, p.442-449, 2010.
28. OLIVEIRA, M.L. et al. **PET-Saúde: (in)formar e fazer como processo de aprendizagem em serviços de saúde.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.2, p.105-111, Mar. 2012.
29. PEREIRA, J.G.; FRACOLLI, L.A. **Articulação ensino-serviço e vigilância da saúde: a percepção de trabalhadores de saúde de um distrito escola.** Rev. Trab. Educ. Saúde, v.9, n.1, p.63-75, 2011.
30. PINTO, A.C.M. et al. **Percepção dos alunos de uma universidade pública sobre o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde.** Ciênc. saúde coletiva, v.18, n.8, p.2201-2210, Ago. 2013.
31. PINTO, T.R.; CYRINO, E.G. **Com a palavra, o trabalhador da atenção primária à Saúde: potencialidades e desafios nas práticas educacionais.** Interface (Botucatu), v.19, supl.1, p.765-777, 2015.
32. PIZZINATO, A.; et al. **A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.2, p.170-177, 2012.
33. REIBNITZ, K.S. et al. **Rede docente assistencial UFSC/SMS de Florianópolis: reflexos da implantação dos projetos Pró-Saúde I e II.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.2, p.68-75, 2012.
34. RODRIGUES, A.Á.A.O. et al. **Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.2, p.184-192, 2012.
35. SCHMIDT, S.M.S. et al. **Facilidades e dificuldades no planejamento da integração ensino-serviço: estudo de caso.** Online Brazilian Journal of Nursing, [S.l.], v.10, n.2, out. 2011.
36. SILVA, F.D. et. al. **A integração ensino-serviço-saúde entre um grupo de pesquisa e unidades básicas de saúde.** Rev. Baiana de Saúde Pública, v.38, n. 4, p. 784-802, out./dez., 2014.
37. SOUZA, A.L.; CARCERERI, D.L. **Estudo qualitativo da integração ensino-serviço em um curso de graduação em odontologia.** Interface (Botucatu), v.15, n.39, p.1071-1084, 2011.
38. VASCONCELOS, A.C.F.; STEDEFELDT, E.; FRUTUOSO, M.F.P. **Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde.** Interface (Botucatu), v.20, n.56, p.147-158, 2016.
39. VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. **Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa.** Educ. rev., Belo Horizonte, v. 30, n. 1, p. 215-244, Mar. 2014.

40. VENDRUSCOLO, C. et al. **A Inserção da universidade no quadrilátero da educação permanente em saúde: relato de experiência.** Texto contexto enferm., v.25, n.1, p.1-7, 2016.

41. WITT, R.R.; DURO, C.L.M.; HENRIQUE, R.F. **Estruturando ações de enfermagem no PET-saúde da família.** Rev. APS, v.15, n.4, p.522-526, 2012.

42. ZEM-MASCARENHAS, S.H. et al. **Relato da experiência de São Carlos no programa de educação pelo trabalho para a saúde.** Rev. bras. educ. med., v.36, n.1, supl.1, p.142-148, 2012.

CAPÍTULO 3

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO CURSO DE ENFERMAGEM PARA A COMPREENSÃO DA DISPOSOFOBIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 20/06/2020

Tamires Elisa Gehr

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5852659973844168>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

Andressa Przibiciem

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5165547798463606>

Isabella Vanelli

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná
<http://lattes.cnpq.br/0518742631515860>

Letícia dos Santos Gonçalves

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná
<http://lattes.cnpq.br/5562682466586962>

RESUMO: No âmbito da Saúde Mental, a Unidade Básica de Saúde (UBS) é reconhecida como equipamento facilitador de aproximação entre o profissional de saúde e o portador de transtorno mental, promovendo a continuidade do cuidado. A disciplina de Processo de Cuidar em Saúde Mental, do Curso de Graduação em Enfermagem, possibilitou a realização de um

estudo de caso fictício, partindo da observação da realidade constatada em visita domiciliar, que proporcionou à compreensão da disporofobia. Objetivo: Relatar a experiência do aprendizado baseando-se no Arco de Maguerz, para a compreensão dos transtornos mentais com enfoque na disporofobia. Metodologia: Aplicou-se o Arco de Maguerz, fundamentado no estudo de caso fictício com um portador de disporofobia. A utilização das metodologias ativas advém do aprendizado, a partir da realidade observada e, por consequência, a problematização que, baseada em pontos-chave, constrói o pensamento teórico. Ademais são estabelecidas hipóteses que solucionem os problemas encontrados. Resultados: Com a observação do ambiente fictício, o acadêmico é capaz de iniciar a desenvoltura de um pensamento crítico voltado em soluções para o problema. Os estudantes constroem uma visão holística, reconhecendo a relevância da visita domiciliar para o aprimoramento do relacionamento profissional com a família que presta o cuidado, o enfermeiro é capaz de construir um atendimento integral e humanizado. Cientificamente, a disporofobia é um transtorno mental constituído em acumular objetos de forma compulsiva, desordenada e patológica, sem intenção de descartá-los, tornando-se uma preocupação pública. Conclusões: A utilização do Arco de Maguerz, possibilitou a aproximação da realidade de uma visita domiciliar realizada com portador de disporofobia, vista como instrumento que permite conhecimento sobre a situação real do usuário e o contexto familiar e social que se encontra, auxiliando na equidade da assistência

ao paciente. Propiciou também um maior aprofundamento do real papel da Enfermagem em uma UBS com pacientes da saúde mental.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à Saúde, Curso de Enfermagem, Saúde Mental, Visita Domiciliar.

THE USE OF ACTIVE METHODOLOGIES IN NURSING COURSE TO UNDERSTAND DISPOSOPHOBIA

ABSTRACT: In the context of Mental Health, the Basic Health Unit (BHU) is a device that facilitates the approach between health professionals and people with mental disorders, promoting the continuity of care. The discipline of Mental Health Care Process, Undergraduate Nursing Course, made it possible to conduct a fictitious case study, based on the observation of the reality found in home visits, which provided an understanding of the dispositophobia. Objective: Report a learning experience based on the *Arco de Maguerez*, to understand mental disorders with a focus on dispositophobia. Methodology: Applied to *Arco de Maguerez*, based on a fictitious case study with a patient with dispositophobia. The use of advanced active learning methodologies, based on the observed reality and, consequently, a problematization that occurs in key points, construction or theoretical thinking. In addition, hypotheses that solve the problems encountered are applicable. Results: With an observation of the fictional environment, the academic is able to initiate the development of critical thinking aimed at solutions to problems. The students build a holistic view, recognizing the relevance of home visits to improve the professional relationship with a family that provides assistance, the nurse is able to build comprehensive and humanized care. Scientifically, dispositophobia is a mental disorder made up of compulsive, disorderly and pathological accumulation of objects with no intention of discarding them, becoming a public concern. Conclusions: The use of the *Arco de Maguerez*, allows an approximation of the reality of a home visit carried out with a patient with dispositophobia, seen as an instrument that allows knowledge about a real situation of the user and the family and social context that is found, that enable nurse assist in the equity of patient care. It also provided a greater deepening of the real role of Nursing in a BHU with mental health patients.

KEYWORDS: Primary health care. Nursing course. Mental health. Home visit.

1 | INTRODUÇÃO

A disposofobia é um termo utilizado para definir a condição patológica que se caracteriza por acumulação compulsiva, ou então, incapacidade de desvincular-se de qualquer objeto. É considerada uma doença crônica, e progressiva, que inicia-se nos primeiros anos de vida e que, caso não seja tratada, pode aumentar sua gravidade e tornar-se severa, conforme o aumento da idade (FAZZIO, 2013; TOLIN et al., 2012).

De acordo com Fazzio (2013), a acumulação compulsiva é um subtipo do TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo) e que atinge 5% da população mundial. É importante estar atento a questão de compulsividade para que não haja evolução para acúmulo compulsivo. Da mesma forma, os indivíduos próximos ao paciente, deve notar,

precocemente, os sinais de disosofobia, para levá-lo a buscar ajuda com um profissional especializado e, o enfermeiro, muitas vezes, será àquele responsável em ter este primeiro contato com o paciente em questão.

2 | OBJETIVO

Relatar a experiência do aprendizado, baseando-se no Arco de Maguerez, para a compreensão dos transtornos mentais e no papel da Enfermagem nos cuidados ao portador de disosofobia.

3 | METODOLOGIA

Para realização deste estudo, foi utilizada a Metodologia da Problematização que é utilizada em situações que há temas relacionados com a vida em sociedade, e, “tendo como referência, o Método do Arco de Charles Maguerez, apresentado pela primeira vez por Bordenave e Pereira, em 1982” (PRADO et al., 2012).

Ao dar início à Metodologia da Problematização, com o Arco de Maguerez, temos, como referência, cinco etapas a serem seguidas: observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (BERBEL,1998).



Figura 1- Método do arco de Maguerez, adaptado a partir de Bordenave e Pereira, 1998.

Fonte: Banco de Imagens Google

Como ponto de partida, temos a observação da realidade que, segundo Berbel (1998), permite ao pesquisador extrair e identificar os problemas existentes, atentando ao ambiente e problemas a serem teorizados (PRADO et al., 2012).

Após ser observada a realidade, é iniciada uma reflexão para designar os pontos-chave. Que concluem o trabalho, sendo elencados como os aspectos principais do estudo, teorizando acerca deles é que se inicia a busca de uma resposta ao problema observado (PRADO et al., 2012).

A próxima etapa é a teorização, que tem como objetivo estruturar o problema, as informações acerca dos pontos-chave, que serão analisadas e discutidas, sempre retornando à realidade como base. É a pesquisa propriamente dita; há estudo, coleta de informações visando à solução do problema (BORDENAVE e PEREIRA, 1989).

O próximo passo é chamado de hipótese de solução, sua finalidade é a de pensar em meios de solucionar o problema. Deve ter como base a teorização e procurar elaborar possíveis soluções ao problema, de forma crítica e criativa (BERBEL, 1998).

A aplicação à realidade, última etapa do arco, tem como objetivo transformar a realidade, similar o problema, utilizando intervenções propostas na etapa de hipótese de solução. É uma etapa que exige maior atenção

[...], pois as decisões tomadas deverão ser executadas ou encaminhadas. Nesse momento, o componente social e político está mais presente. A prática que corresponde a esta etapa implica num compromisso dos alunos com o seu meio. Do meio observaram os problemas e para o meio levarão uma resposta de seus estudos, visando transformá-lo em algum grau (BERBEL, 1998, p.8-9).

Esta etapa é de suma importância, pois é necessário usar a própria realidade observada para aprender a partir dela e, “ao mesmo tempo, se preparar para transformá-la” (BORDENAVE e PEREIRA, 1989, p. 25).

4 | RESULTADOS

A incidência de transtornos mentais vem aumentando, de maneira significativa, no Brasil e no mundo. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF) são reconhecidas, pelo SUS (Sistema Único de Saúde), como “portas de entrada” para o atendimento na Saúde Mental e, como profissional atuante neste contexto, o enfermeiro precisa estar preparado para lidar com este usuário. O atendimento da Enfermagem, nestes casos, deve ir além, com início no acolhimento e escuta ao cliente, de maneira atenta (CAIXETA e MORENO, 2008).

As ações de enfermagem, no âmbito da Saúde Mental, devem iniciar na entrevista, atentando para o histórico de saúde e queixas, além dos aspectos culturais e emocionais do paciente. Ao lidar com este paciente, o ato de diálogo e orientação torna-se, muitas vezes, mais eficaz do que outra via terapêutica. Ademais, deve-se inserir a família neste processo (CAIXETA e MORENO, 2008; GONÇALVES, 2009).

O enfermeiro deve identificar o transtorno mental nos pacientes que não aparentam tê-lo e, simultaneamente, abordar os familiares e amigos, do indivíduo, para confirmação do quadro clínico (CAIXETA e MORENO, 2008).

Na disfosofobia, observa-se a caracterização da aquisição e impossibilidade de descarte de um grande número de objetos. A desorganização impede o desenvolvimento

de atividades o que promove uma aflição significativa e prejuízos ao paciente, em função do acúmulo compulsivo (TOLIN et al., 2012).

Os acumuladores são incapazes de organizar o espaço de convivência pois demonstram perda de autocontrole. Muitas vezes, o acúmulo de objetos torna-se uma barreira simbólica, uma proteção contra o medo, a insegurança, o desespero ou a saudade de alguém (TOLIN et al., 2012).

O tratamento do indivíduo com disporofobia irá exigir um acompanhamento direto do profissional, principalmente se houver uso de terapia medicamentosa. Além disso, é preciso monitorar a evolução do paciente, em seu cotidiano, investindo em reuniões com a família, proporcionando visitas domiciliares, manutenção do contato com a escola e/ou trabalho do indivíduo e orientá-lo aos centros de cultura e programas de inclusão social, que auxiliam no processo de recuperação (ALMEIDA, 2009; GONÇALVES, 2009).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho deteve-se a seguir a metodologia do Arco de Charles Maguerez, que proporcionou uma ampliação de conhecimentos referentes a temática abordada. Ao pesquisar nas bases de literaturas, os achados permitiram uma maior compreensão dos transtornos mentais, com enfoque na disporofobia, e o importante papel do enfermeiro neste cenário.

Pode-se observar que, diante da recente mudança de paradigma, na atenção aos indivíduos com transtornos mentais, devemos considerar a família como participante, pois tornam-se parte do tratamento e auxílio à equipe de enfermagem.

Observa-se que os profissionais de saúde precisam desenvolver atividades que visem à promoção da saúde, constituindo um instrumento que deve ser considerado como ação substitutiva ao modelo tradicional, em que o cuidado era amparado apenas no tratamento da doença.

Ressalta-se a necessidade de maior atenção à temática, diante do baixo número de estudos encontrados. O estudo em questão conclui que, uma das dificuldades do acompanhamento dos pacientes, baseia-se na assiduidade dos pacientes ao tratamento e a angústia de não serem ouvidos e compreendidos em seus sentimentos e medos.

O acumulador compulsivo sente muita tristeza ao tentar desfazer-se de itens que, para ele, são úteis e o enfermeiro precisa compreender os receios do usuário. Nisso, observa-se a necessidade de um profissional especializado para tratar, de maneira eficiente, as raízes do problema.

Logo, é possível compreender melhor o papel do enfermeiro, no manejo com pacientes da saúde mental, evidenciando a importância de que, desde a graduação, haja a formação de indivíduos para promover mudanças qualitativas nos segmentos sociais. Ao fornecer uma assistência qualificada, aos pacientes e suas respectivas famílias, pode

obter-se resultados satisfatórios pós tratamento, que poderá desenvolver-se de curto a longo prazo.

As funções do enfermeiro estão focadas na promoção da saúde mental, na prevenção da enfermidade mental, na ajuda ao doente a enfrentar as pressões da enfermidade mental e na capacidade de assistir ao paciente, à família e à comunidade.

Utilizando-se da percepção e da observação, a fim de formular interpretações válidas, delinear campo de ação, com tomada de decisões, planejar a assistência, avaliar as condutas e o desenvolvimento do processo. Essas ações fazem parte do processo de enfermagem, devendo direcionar o relacionamento interpessoal e terapêutico.

Para uma abordagem familiar, é importante aliar conhecimentos científicos e tecnológicos às habilidades de observação, comunicação, empatia e intervenção, o que requer aperfeiçoamento de competências profissionais.

Por fim, o manejo do paciente em saúde mental é baseado na reintegração desse indivíduo e faz-se necessário que tudo seja pensado de forma cautelosa, criativa e inovadora, pois cada dia é uma nova experiência onde o enfermeiro pode deparar-se com situações singulares. Cabe ao profissional agir com destreza, sabendo como conduzir a cada situação.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. N. S. **Cuidado Clínico de Enfermagem na Saúde Mental: contribuições da psicanálise para uma clínica do sujeito**. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 1-16. 2009.

BERBEL, N. **A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: Diferentes termos ou diferentes caminhos?** Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2(2), 139-154 / 1998.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino aprendizagem**. 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1989.

CAIXETA, C. C.; MORENO, V. **O enfermeiro e as ações de saúde mental nas unidades básicas de saúde**. Rev. Eletrônica de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 1 -16. 2008.

FAZZIO, C.A. **Acumuladores Obsessivos-Compulsivos**. Recuperado em 17 setembro, 2014, de: <http://ceciliafazzio.blogspot.com.br/2013/03/acumuladoresobsessivos-compulsivos.html>.

GONÇALVES, R.. **Ações dos Enfermeiros em Saúde Mental na Estratégia Saúde da Família**. 2009.

PONTES, H; ALMEIDA, H; **Disposofobia: a função existencial de acumular**. Caderno de Ciências Biológicas e da Saúde. Boa Vista, n. 04, 2014

PRADO, M., VELHO, M., ESPÍNDOLA D., SOBRINHO, S., & BACKES, V. **Arco de Charles Maguerez: Refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde**. *Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem*, 16(1), 172-177/ 2012.

TOLIN, D. F. et al. **Family Informants Perceptions of Insight in Compulsive Hoarding**. *Cognitive Therapy and Research*, v. 34, issue 1, Fev. 2012.

CAPÍTULO 4

O PAPEL DAS LIGAS ACADÊMICAS DE EMERGÊNCIA NO FORTALECIMENTO DA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 29/05/2020

Magda Milleyde de Sousa Lima

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza, CE, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0001-5763-8791>

Natália Ângela Oliveira Fontenele

Universidade Estadual do Ceará (UECE)
Fortaleza, CE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-9312-7494>

Maria Aline Moreira Ximenes

Universidade Federal do Ceará (UFC)
Fortaleza, CE, Brasil.
<https://orcid.org/0000-0002-1674-3357>

Cristina da Silva Fernandes

Universidade Vale do Acaraú (UVA)
Sobral, CE, Brasil
<https://orcid.org/0000-0002-4514-3107>

Joselany Áfio Caetano

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza, CE, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-0807-056X>

Lívia Moreira Barros

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)
Redenção, CE, Brasil
<http://orcid.org/0000-0002-0174-2255>

articulam o ensino, a pesquisa e a extensão através de práticas entre a universidade, o sistema único de saúde, a rede de serviço público e a comunidade. No âmbito do SUS as ligas estão integradas na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Esta rede tem o intuito de melhorar os serviços de saúde e garantir um avanço na efetivação do SUS. Neste sentido, o presente estudo tem o objetivo de relatar a importância das ligas acadêmicas de emergência no fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências. Trata-se de pesquisa descritiva, de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, realizada por meio da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência (LENUE) e no Núcleo de Extensão em Assistência Pré-Hospitalar (NEEAPH), ligas acadêmicas de uma universidade pública do Norte do Estado do Ceará. Os discentes inseridos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e nas portas hospitalares de emergência desenvolvem atividades de suma importância para a equipe multiprofissional dentro da Rede de Urgência e Emergência, a medida que auxiliam a equipe no âmbito assistencial, administrativo e educativo, possibilitando o desenvolvimento de práticas voltadas nos princípios do SUS, por meio da universalidade, integralidade e equidade, através da articulação os diversos pontos de atenção.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem; Saúde; Emergência.

RESUMO: As ligas acadêmicas no âmbito da saúde são instrumentos curriculares que

THE ROLE OF EMERGENCY ACADEMIC LEAGUES IN THE STRENGTHENING OF THE EMERGENCY ATTENTION NETWORK

ABSTRACT: Academic leagues in health are curricular instruments that articulate teaching, research and extension through practices between the university, the single health system, the public service network and the community. In the context of SUS, the leagues are integrated into the Health Care Network (RAS). This network aims to improve health services and guarantee an advance in the implementation of SUS. In this sense, the present study has the objective of reporting the importance of emergency academic leagues in the strengthening of the Emergency Attention Network, through a descriptive research, of a qualitative nature of the type of experience report, performed through the League of Nursing in Emergency and Emergency (LENUE) and in the Nucleus of Extension in Pre-Hospital Assistance (NEEAPH), academic leagues of a public university of the state of Ceará. The students enrolled in the Mobile Emergency Care Service and in the emergency hospital doors develop activities of paramount importance for the multiprofessional team within the Emergency and Emergency Network, as they assist the staff in the assistance, administrative and educational scope, enabling the development of practices based on SUS principles, through universality, integrality and equity, through articulation of the various points of attention.

KEYWORDS: Nursing; Cheers; Emergency.

INTRODUÇÃO

O papel das ligas como instrumento de articulação e mobilização social surgiu na antiguidade através das Ligas de Delos e do Peloponeso, que tinham o objetivo de fornecer ações educativas como estratégia de defesa durante as Guerras de Atenas e Esparta. No âmbito da saúde, as ligas acadêmicas surgiram em 1920 com o intuito de combater a Sífilis, através de projetos voltados para melhoria no tratamento e na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. (NASCIMENTO, D.R, 2002; COSTA *et al.*, 2012).

Atualmente, as ligas acadêmicas são instrumentos curriculares que articulam o ensino, a pesquisa e a extensão através de práticas entre a universidade, o Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede de Serviço Público e a comunidade (SILVA *et al.*, 2015). No âmbito do SUS as ligas estão integradas na Rede de Atenção à Saúde (RAS), estas redes são caracterizadas serviços de saúde organizados para atender a demanda epidemiológica atual marcada por uma tripla carga de doença e por uma transição demográfica acelerada. Esse arranjo organizacional substitui o modelo hierárquico e piramidal do SUS, por um sistema de redes poliarquicas de atenção, onde todos os pontos de atenção são importantes, diferenciando-se apenas pela densidade tecnológica (UNASUS, 2018).

A implantação das RAS teve o intuito de melhorar os serviços de saúde e garantir um avanço na efetivação do SUS. Dentre as Redes de Atenção à Saúde, pode-se destacar a Rede de Urgência e Emergência, que objetiva realizar o acolhimento de pacientes com classificação de risco, articulando e integrando todos os equipamentos da saúde, realizando assim um atendimento integral e humanizado aos usuários em situações de

urgência e emergência. A RUE é dividida em 8 componentes e interfaces, dos quais pode-se destacar: Promoção e prevenção; Atenção primária: Unidades Básicas de Saúde; UPA e outros serviços com funcionamento 24h; SAMU 192; Portas hospitalares de atenção às urgências – SOS Emergências; Enfermarias de retaguarda e unidades de cuidados intensivos; Inovações tecnológicas nas linhas de cuidado prioritárias: AVC, IAM, traumas; Atenção domiciliar – Melhor em Casa (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1864/GM, em setembro de 2003, implantou o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência- SAMU, um componente pré-hospitalar móvel que tem o objetivo principal realizar um atendimento precoce à vítima, após ter ocorrido um agravo que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde (BRASIL, 2013).

O serviço hospitalar faz parte da rede de atenção às urgências por meio das portas hospitalares de urgência, pelas enfermarias, pelos leitos de cuidados intensivos, pelos serviços de diagnóstico por imagem e laboratoriais e pelas linhas de cuidados prioritários (UNASUS, 2018).

As ligas acadêmicas possibilitam um ambiente livre de formalidades acadêmicas, com um sistema de autogestão de ensino-aprendizagem e, dessa forma, proporcionam uma suavização do ambiente hierárquico clássico da relação professor e aluno. Logo, entende-se que o aluno é o protagonista do seu aprendizado, isso ressignifica seu conhecimento teórico e prático (GOERGEN, 2017).

Nesse contexto, o ligante amplia o senso crítico e raciocínio científico, torna-se mais preparado para lidar com o tripé da universidade: ensino, pesquisa e extensão. A vivência prática na liga acadêmica proporciona ao educando a busca de novos saberes e práticas, entende-se que essas atividades coloca os discentes mais próximos da comunidade e consequentemente da área que pretende trabalhar no futuro (FREITAS, *et al.*, 2016).

Mediante tais considerações, justifica-se a realização do presente estudo, devido à inserção de ligas acadêmicas na rede de atenção às urgências, através do SAMU e da Emergência hospitalar. Partindo desse princípio, surgiram subsídios para impulsionar o papel das ligas dentro dos serviços de emergência, com a criação de estratégias e técnicas para o fortalecimento da RAU, tornando o atendimento mais resolutivo e organizado. Neste sentido, o estudo tem o objetivo de relatar a importância das ligas acadêmicas de emergência no fortalecimento da Rede de Atenção às Urgências.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo, de natureza qualitativa do tipo relato de experiência, realizado por meio da Liga de Enfermagem em Urgência e Emergência (LENUE), formada por alunos a partir do sétimo semestre do curso de enfermagem, com atuação no hospital

de referência traumatológica da região noroeste do Estado do Ceará e do Núcleo de Extensão em Assistência Pré-Hospitalar (NEEAPH), formado por alunos a partir do quinto semestre do curso de enfermagem, com atuação no Serviço Móvel de Atenção às Urgências (SAMU) da região noroeste do Estado do Ceará. As ligas acadêmicas fazem parte de uma universidade pública, que realiza atividades na RAU, através dos componentes: promoção e prevenção, porta hospitalar de urgência, leitos de cuidados intensivos e no SAMU, localizados no norte do Ceará.

Os integrantes das ligas cumprem semanalmente uma carga horária de 20 horas, sendo 12h em regime de plantão nos serviços de referência em urgência e emergência no âmbito pré e intra-hospitalar e 8 horas em Ensino e Pesquisa. As atividades de ensino seguem um calendário composto por 48 aulas. Os projetos contam com o apoio da pró-reitora de extensão da universidade.

Os dados da pesquisa foram coletados através dos relatórios anuais das ligas, referentes aos anos de 2014 a 2017, nesse material foi registrado as atividades realizadas no âmbito de ensino, pesquisa e extensão. Ademais, foi avaliado os livros de registro das ocorrências do SAMU. Este estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando os princípios da bioética de autonomia, justiça, não maleficência e beneficência (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os discentes inseridos no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência e nas portas hospitalares de emergência desenvolvem atividades que são de suma importância para a equipe multiprofissional dentro da Rede de Urgência e Emergência, das quais destacam-se: assistência pré e intra-hospitalar ao paciente traumatizado com supervisão do enfermeiro plantonista, auxílio administrativo e promoção da saúde por meio de atividades educativas com o público leigo sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes.

Em relação à prática assistencial, foi possível identificar que os acadêmicos inseridos nos serviços, atendem pacientes com condições de saúde do tipo crônica e aguda. Estas são definidas por manifestações episódicas e de forma esporádica, em contrapartida, as condições crônicas podem apresentar períodos de agudização, sendo necessário realizar intervenções de emergência (MENDES, 2012).

As principais intervenções realizadas pelos ligantes foram relacionadas à assistência, realizando anamnese, exame físico, avaliação primária, verificação dos sinais vitais, administração de medicamentos, punção venosa, imobilizações, curativos, cateterismo vesical, cateterismo gástrico, reanimações cardiopulmonar, aspirações do trato respiratório e monitorização dos pacientes. Além disso, os ligantes inseridos no serviço auxiliam nas ações administrativas relacionadas aos preenchimentos das fichas de ocorrências e na realização do Checklist dos materiais, medicamentos e equipamentos presentes nas

ambulâncias e nas salas de emergência.

Com isso, os pacientes inseridos na RAU recebem assistência de forma rápida e resolutiva dentro de um sistema regulado, com diversos pontos de atenção, organizado em redes regionais de atenção às urgências com elos de manutenção da vida em níveis crescentes de complexidade e responsabilidade (BRASIL, 2011).

As ligas de emergência proporcionam aos acadêmicos a participação ativa nos serviços de regulação médica, localizado por meio da sala de regulação do SAMU, onde ocorre a triagem, a classificação e a decisão de transferência de pacientes dentro de um sistema hierarquizado e regulado. Esta experiência possibilita que os ligantes vivenciem o trabalho multiprofissional e a articulação entre os diversos níveis assistenciais do sistema, possibilitando a formação de profissionais qualificados, contribuindo em uma assistência eficaz aos pacientes e fortalecendo as Redes de Urgência e Emergência.

A Componente Promoção, Prevenção e Vigilância à Saúde estão presentes na RAU e objetiva estimular o desenvolvimento de práticas educativas em saúde e ações intersetoriais de mobilização social, com o intuito de prevenir acidentes por causas externas e evitar mortes causadas por doenças crônicas não transmissíveis (UNASUS, 2018).

Neste quesito, as ligas acadêmicas desenvolvem ações educativas com a comunidade através da extensão universitária. Tais ações são realizadas nas escolas de nível básico, fundamental, médio e profissionalizante, com crianças, adolescentes e professores. De modo geral, os encontros são realizados por meio de exposição expositiva dialogada, seguida de treinamento prático. Os principais temas abordados nesses grupos são: prevenção de acidentes, primeiros socorros e acionamento correto dos serviços de saúde.

Além disso, as ligas desenvolvem ações de promoção à saúde nos períodos de Carnaval, Semana Santa, Natal e Réveillon, pois nestas datas comemorativas o número de acidente por causas externas aumentam de forma significativa, sendo necessária a conscientização da população. As atividades são desenvolvidas através de: panfletagem nas principais ruas das cidades sobre medidas preventivas no trânsito durante os feriados; teatro, principalmente, para crianças e adolescentes com personagens de histórias infantis dramatizando medidas de prevenção de acidentes e primeiros socorros; e, divulgação nas mídias sociais (instagram, facebook, whatsapp) sobre os riscos do consumo de álcool e a importância de prevenção de agravos por meio do uso de capacete e cinto de segurança. Além disso, são desenvolvidas educações permanentes com os profissionais inseridos na rede de atenção à saúde, através de palestras, cursos e treinamento com simulação de acidentes envolvendo múltiplas vítimas.

CONCLUSÃO

A atuação das ligas acadêmicas na RAU tornou-se um instrumento de suma importância para a formação de profissionais qualificados e para o fortalecimento dos

serviços de saúde, pois ao realizar atividades assistenciais, administrativas e educativas, os discentes tem a possibilidade de aplicar os conhecimentos adquiridos em sala de aula, fazendo com que haja o desenvolvimento do seu senso crítico e expandindo seus conhecimentos.

Além disso, as ligas possibilitam a criação de vínculo entre alunos, comunidade e serviço de saúde, formando profissionais compromissados com as necessidades da rede de serviço inserida, possibilitando o desenvolvimento de práticas voltadas nos princípios do SUS, por meio da universalidade, integralidade e equidade, através da articulação os diversos pontos de atenção.

Como limitação do estudo, destaca-se as características do método relato de experiência que não permite quantificar o impacto das ações desenvolvidas no estilo de vida da população e no fortalecimento da rede de emergência, assim, torna-se necessário a realização de novos estudos com outras abordagens metodológicas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Aprova a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio e o Protocolo de Síndromes Coronarianas Agudas, cria e altera procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2994, de 13 de dezembro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS) / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: **Editora do Ministério da Saúde**, 2013.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012.

DYNIWICZ, A.M. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. 2 ed. São Paulo: **Difusão Editora**, 2009.

FREITAS, D.A.; SANTOS, E.M.S.; LIMA, L.V.S.; MIRANDA, L.N.; VASCONCELOS, E.L.; NAGLIATE, P.C. Saberes docentes sobre processo ensino aprendizagem e sua importância para a formação profissional em saúde. **Interface (Botucatu)**, v.20, n.57, p. 437-48. 2016.

GOERGEN, D.I. Ligas acadêmicas: uma revisão de várias experiências. **Arquivos Catarinenses de Medicina**. v.46, n.3, p.183-93, 2017.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília, DF: **Organização Pan Americana da Saúde**, 2012.

SILVA, S.A; FLORES, O. Ligas acadêmicas no processo de formação dos estudantes. **Revista brasileira de educação médica**, v.39, n.3, p. 410 – 425, 2015.

UNA-SUS/UFMA. Redes de atenção à saúde: Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Âmbito do Sistema. Único de Saúde /São Luís: **EDUFMA**, 2018.

CAPÍTULO 5

MÉTODOS ATIVOS PARA O ENSINO DA INSTRUMENTAÇÃO CIRÚRGICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 22/05/2020

Daniele Lima dos Anjos Reis

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/0963111001424655>

Maria Yasmin da Silva Moia

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/8468858899483420>

Carlos André de Souza Reis

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/8360914690652881>

Renata Campos de Sousa Borges

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/6353198861522449>

Milena Coelho Fernandes Caldato

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/9477878606835309>

Leandro de Assis Santos da Costa

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/5670321865735431>

Nara Macedo Botelho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/5088569652644480>

José Ronaldo Teixeira de Sousa Junior

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/5790424910871535>

Ismaelino Mauro Nunes Magno

Centro Universitário do Estado do Pará
(CESUPA)
Belém-PA
<http://lattes.cnpq.br/5790424910871535>

Ana Caroline de Oliveira Coutinho

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/1937818847359463>

Rafael Vulcão Nery

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/2025548061775312>

Patrick Nery Igreja

Universidade do Estado do Pará (UEPA)
Tucuruí-PA
<http://lattes.cnpq.br/8794158835039486>

RESUMO: O instrumentador cirúrgico é o profissional que auxilia a equipe cirúrgica e fornece os instrumentais para o ato operatório. A Resolução nº 214/98 do Conselho Federal de Enfermagem define a instrumentação cirúrgica como atividade da enfermagem, não sendo, entretanto, ato privativo da mesma, e determina que o profissional de enfermagem atuando como instrumentador cirúrgico subordina-se exclusivamente ao enfermeiro responsável pelo

Centro Cirúrgico. Assim, torna-se fundamental o desenvolvimento de práticas que possam desenvolver as habilidades dos discentes relacionados à prática em Centro Cirúrgico. Destacam-se as situações simuladas como métodos ativos de ensino-aprendizagem, em que o aluno treina os procedimentos que irá realizar posteriormente no campo de estágio real. Objetivou-se relatar a experiência de ministrar um minicurso sobre “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica” para uma turma do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), núcleo de Tucuruí-PA. Adotou-se a Metodologia da Problematização e a ferramenta do Arco de Maguerez, considerando 05 etapas. O minicurso foi ministrado para 15 discentes, pela docente e monitora da disciplina “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização”, no dia 13/06/2018, com carga horária de 06 horas, certificação emitida pela UEPA e conteúdos teóricos e práticos. Esta ação permitiu a disseminação de conhecimentos teórico-práticos relevantes à formação básica do enfermeiro, além de incitar a discussão acerca da necessidade de fomentar práticas educacionais sobre a instrumentação cirúrgica ainda na graduação.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Centro Cirúrgico. Instrumentação. Ensino.

ACTIVE METHODS FOR TEACHING SURGICAL INSTRUMENTATION IN NURSING GRADUATION

ABSTRACT: The surgical scrub nurse is the professional who assists the surgical team and provides the instruments for the surgery. Resolution nº 214/98 of the Federal Nursing Council defines surgical instrumentation as a nursing activity, however, it is not a private act, and determines that the nursing professional acting as surgical instrumentator is subordinate exclusively to the nurse responsible for the Center Surgical. Thus, it is essential to develop practices that can develop the skills of students related to the practice in the Surgical Center. The simulated situations stand out as active teaching-learning methods, in which the student trains the procedures that he will perform later in the real internship field. The objective was to report the experience of teaching a mini-course on “Basic Notions of Surgical Instrumentation” for a class of the 5th semester of the Nursing Undergraduate course, at the State University of Pará (UEPA), Tucuruí-PA nucleus. The Problematization Methodology and the Arco de Maguerez tool were adopted, considering 05 stages. The mini-course was given to 15 students, by the teacher and monitor of the discipline “Nursing in Surgical Center and Central of Material and Sterilization”, on 06/13/2018, with a workload of 06 hours, certification issued by UEPA and theoretical and practical. This action allowed the dissemination of theoretical and practical knowledge relevant to the basic training of nurses, in addition to inciting a discussion about the need to promote educational practices on surgical instrumentation during graduation.

KEYWORDS: Nursing in the Surgical Center. Instrumentation. Teaching.

1 | INTRODUÇÃO

O Centro Cirúrgico é conceituado como um conjunto de elementos destinados à atividade cirúrgica e à recuperação anestésica e pós-operatória imediata (CARVALHO; BIANCHI, 2016).

Entre as atividades desempenhadas pela equipe de enfermagem no Centro

Cirúrgico emerge a de instrumentador cirúrgico, sendo este o profissional que auxilia a equipe cirúrgica e fornece os instrumentais para o ato operatório (GOMES, 2013).

A Resolução nº 214/98 do Conselho Federal de Enfermagem define a instrumentação cirúrgica como atividade da enfermagem, não sendo, entretanto, ato privativo da mesma, e determina que o profissional de enfermagem atuando como instrumentador cirúrgico subordina-se exclusivamente ao enfermeiro responsável pelo Centro Cirúrgico.

A profissão de instrumentador surgiu da necessidade dos avanços e desenvolvimentos das cirurgias e o primeiro registro da atuação de um instrumentador cirúrgico data de 1859, quando o mestre Jean Henri Dumont, com o intuito de agilizar os procedimentos cirúrgicos e amenizar o sofrimento dos feridos em uma batalha, exerceu essa função (BRONZATT, FERRETI, PONTELI; 2007).

Apesar de que atualmente não há uma legislação específica para os profissionais da instrumentação cirúrgica, estes devem exercer suas atividades com responsabilidade e dedicação. Dentre essas responsabilidades é possível citar a de conhecer a técnica cirúrgica, assegurar a assepsia da intervenção, preparar a mesa, promover o fornecimento dos instrumentais específicos e de forma correta, com segurança e precisão ao cirurgião, acompanhando a sequência lógica de cada tempo cirúrgico durante o ato operatório (ZUZA *et al.*, 2015).

No que se refere ao ensino sobre instrumentação cirúrgica pode-se afirmar que está previsto nos currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem, garantindo que o aluno vivencie as atividades de forma integral como parte da equipe, favorecendo a interação ensino-serviço. Zuza *et al.* (2015) defendem a importância da instrumentação cirúrgica dentro da carga horária dos cursos de graduação e ainda que alunos no campo prático se integrem no procedimento cirúrgico não somente como observadores.

Várias pesquisas revelam os mais variados sentimentos vivenciados por acadêmicos de enfermagem antes de realizarem a instrumentação cirúrgica, como o trabalho de Matheus e Carvalho (2005), que evidenciou como principais sentimentos: a ansiedade, o nervosismo, medo, insegurança, tremor, susto, deslocamento, frio na barriga, preocupação, suadouro e tensão.

Assim, considerando que a função do enfermeiro neste setor como instrumentador deve ser evidenciada desde a formação acadêmica, torna-se fundamental o desenvolvimento de práticas que possam desenvolver as habilidades dos discentes. Nesse campo, destacam-se as situações simuladas como métodos ativos de ensino-aprendizagem, em que o aluno treina os procedimentos que irá realizar posteriormente no campo de estágio real.

Para Iglesias e Pazin-Filho (2015, p. 234) a “simulação é uma metodologia ativa de ensino que utiliza o Ensino Baseado em Tarefas num cenário prático controlado e protegido, com diferentes níveis de complexidade [...]”. Esta metodologia está inserida no currículo de Enfermagem para o ensino de técnicas e procedimentos clínicos (GOMES, GERMANO, 2007).

Corroborando a ideia anterior, Costa *et al.* (2016, p. 03) assinalam que

O uso da simulação possibilita a vivência prévia de estudantes em situações que poderão encontrar nos seus futuros contextos de trabalho, favorecendo o reconhecimento de situações e propiciando-lhes instrumentalização para a tomada de decisão. Por sua relevância, destaca-se que a ferramenta da simulação pode ser utilizada em diferentes disciplinas da graduação em Enfermagem, desde que os objetivos da aprendizagem possam ser contemplados nas etapas dessa estratégia. Entretanto, frequentemente tem sido associada e utilizada no ensino prático.

Nesse sentido, objetivou-se relatar a experiência de ministrar um minicurso sobre “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica” para uma turma do curso de Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), núcleo de Tucuruí-PA.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a implementação de um minicurso sobre “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica”, que foi ministrado para a turma do 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da UEPA, núcleo de Tucuruí-PA.

A abordagem pedagógica adotada neste trabalho foi a metodologia ativa, com ênfase na Metodologia da Problematização, sendo este o método adotado pelo Projeto Pedagógico do Curso (PPC) de Graduação em Enfermagem da UEPA, considerando como ferramenta o Método do Arco, de Charles Maguerez (Arco de Maguerez), que, de acordo com Berbel (1999), considera 05 etapas: 1- Observação da realidade, 2- Identificação dos pontos-chave, 3- Teorização, 4- Hipóteses de solução e 5- Aplicação à realidade.

Para a estruturação do minicurso, consideraram-se estas 05 etapas do Arco de Maguerez, sendo as seguintes:

1ª Etapa - Observação da realidade: na qual foi possível notar a dificuldade relacionada aos aspectos relativos à instrumentação cirúrgica que a maioria dos discentes apresentavam durante a prática da disciplina “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização”, observação esta realizada de maneira conjunta (docente e discentes). Os métodos ativos utilizam a problematização como estratégia de ensino-aprendizagem, objetivando alcançar e motivar o discente, pois diante do problema, ele se detém, examina, reflete, relaciona a sua história e passa a ressignificar suas descobertas (MITRE *et al.* 2008);

2ª Etapa - Identificação dos pontos-chaves: na qual identificou-se como pontos primordiais a necessidade de fortalecimento da interação ensino-serviço, bem como maior conhecimento em relação às atividades realizadas em Centro Cirúrgico pela enfermagem, especificamente relativas à instrumentação cirúrgica, tendo em vista que a abordagem incipiente do tema provavelmente é a causa do problema identificado na etapa anterior,

pois, na grande maioria das vezes, o tema é tratado apenas na teoria, distanciando o discente da abordagem prática, tanto em laboratórios quanto no próprio setor de Centro Cirúrgico;

3ª Etapa - Teorização: etapa em que se procedeu ao levantamento bibliográfico sobre a temática em questão em bancos de dados eletrônicos, como a Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Scientific Electronic Library Online (SCIELO), e seleção do material pertinente ao estudo para definição das hipóteses de solução da problemática. O discente, ao perceber que a nova aprendizagem é um instrumento necessário e significativo para ampliar suas possibilidades e caminhos, passa a exercitar a liberdade e a autonomia na realização de escolhas e na tomada de decisões (MITRE *et al.*, 2008);

4ª Etapa - Hipóteses de solução: na qual foram realizadas reuniões entre as equipes (docente, discentes e monitora da disciplina), onde foi possível identificar como resolução do problema, por meio de relatos dos próprios discentes, incentivados pela docente e monitora, a realização de um evento com utilização de métodos ativos de aprendizagem para propiciar o ensino a respeito da temática em questão, considerando uma abordagem tanto teórica quanto prática;

5ª Etapa - Aplicação à realidade: na qual ocorreram o planejamento e a execução das atividades teóricas, por meio da elaboração e organização das aulas e do material educativo intitulado “Manual de Noções Básicas sobre Instrumentação Cirúrgica”, correspondendo à dimensão teórica, com os conteúdos a serem abordados no minicurso, baseado na literatura pesquisada e selecionada; e das atividades práticas, por meio da seleção dos materiais necessários à dimensão prática, considerando os materiais e equipamentos disponíveis no campus da UEPA em Tucuruí-PA e em parceria com a instituição hospitalar de média e alta complexidade do município.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades teórico-práticas propostas pelo minicurso “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica” foram realizadas no dia 13/06/2018, em um laboratório de atividades práticas nas dependências físicas da UEPA, núcleo de Tucuruí-PA, coordenadas e executadas pela docente responsável pelo componente curricular “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização” e pela monitora responsável pela disciplina citada.

Participaram 15 discentes regularmente matriculados no 5º semestre do curso de Graduação em Enfermagem. A carga horária total foi de 06 horas e todos os participantes receberam certificados emitidos pela UEPA. As ações foram realizadas por meio de estratégias metodológicas, como aulas interativas em slides com auxílio de datashow e demonstrações práticas em ambiente de simulação, objetivando o favorecimento das

situações de ensino-aprendizagem dos discentes.

Inicialmente, as ministrantes apresentaram aos participantes o objetivo do minicurso, expondo a metodologia que seria adotada no decorrer das atividades. Cada participante recebeu uma cópia do “Manual de Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica” e foram orientados quanto a utilização deste. As atividades propostas foram divididas em dois eixos: dimensão teórica e dimensão prática.

a) Dimensão Teórica: Os conteúdos foram discutidos de forma interativa, por meio de aulas expositivas, dialogadas e com apresentação dos instrumentais cirúrgicos. A participação efetiva dos discentes foi fortemente incentivada e considerou-se seus conhecimentos prévios a respeito da temática em questão, caracterizando um estilo de aprendizagem significativa fortemente defendido por Mitre *et al.* (2008), que referem o processo de continuidade como aquele no qual o estudante é capaz de relacionar o conteúdo apreendido aos conhecimentos prévios, e o processo de ruptura como aquele que surge a partir de novos desafios, levando o aprendiz a ultrapassar as suas vivências e possibilitando a ampliação de suas possibilidades de conhecimento.

O “Manual de Noções Básicas sobre Instrumentação Cirúrgica” foi elaborado a partir do pressuposto de que a equipe de enfermagem tem suma importância na atuação durante a instrumentação cirúrgica, uma vez que deve entender quais os tempos cirúrgicos e quais as finalidades dos instrumentais, além do conhecimento da montagem da mesa cirúrgica (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Este manual, com 23 páginas, foi elaborado a partir de uma pesquisa bibliográfica para seleção dos materiais pertinentes à sua composição, considerando artigos científicos, livros e outros manuais com esta temática. Após a leitura cuidadosa e seleção final dos conteúdos, o manual foi organizado pelas seguintes seções: O instrumental cirúrgico na cirurgia; Instrumentos para diérese; Instrumentos para hemostasia; Instrumentos para separação; Instrumentos para síntese; Instrumentos para assepsia; Esquema de montagem de uma mesa básica; Montagem de mesa: Laparotomia exploratória e Montagem de mesa: Parto cesáreo. Vale ressaltar que o manual apresentou-se rico em ilustrações, com o intuito de facilitar o entendimento por parte dos participantes do minicurso.

Praticar a instrumentação cirúrgica significa adquirir noção mais ampla dos conhecimentos teóricos das disciplinas básicas (anatomia, fisiologia e fisiopatologia), visualizados no campo operatório, além de reforçar e fixar os princípios de assepsia, conhecer melhor o instrumental cirúrgico e sua utilidade (GOMES, 2013).

O conteúdo programático teórico ministrado pode ser observado na Tabela 01, na qual estão especificados os temas, objetivos e métodos utilizados.

TEMA	OBJETIVO	MÉTODO
A profissão de instrumentador cirúrgico no Brasil	Abordar o histórico da profissão no país	Aula expositiva e interativa Utilização de slides
Legislações e regulamentação da profissão no Brasil	Fornecer bases teóricas e legais sobre a profissão no país, como as resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e Projetos de Leis	Roda de conversa para debate em grupo
Funções do Instrumentador cirúrgico	Descrever as atividades desempenhadas pelo instrumentador cirúrgico antes, durante e após a realização do procedimento cirúrgico	Aula expositiva e interativa Utilização de slides
Código de Ética do Instrumentador Cirúrgico	Apresentar os aspectos éticos envolvidos na profissão	Discussão em grupo
O instrumental cirúrgico na cirurgia	Nortear o discente quanto aos objetivos dos instrumentais cirúrgicos e suas classificações	Aula expositiva e interativa Utilização de slides
Instrumentais utilizados nos tempos cirúrgicos	Apresentar os variados instrumentais cirúrgicos utilizados nos procedimentos de acordo com os tempos cirúrgicos: diérese, hemostasia, exérese e síntese	Acompanhamento pelo Manual de Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica Apresentação prática dos instrumentais cirúrgicos, que foram dispostos em uma mesa
Cuidados no manuseio e contagem dos instrumentais cirúrgicos	Disseminar a relevância da responsabilidade técnica do instrumentador cirúrgico quanto aos cuidados necessários com os instrumentais antes, durante e após a realização do procedimento cirúrgico	Aula expositiva e interativa Utilização de slides

Tabela 01 – Conteúdo programático teórico do minicurso “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica”

Fonte: Elaboração própria.

A abordagem de tais temas aos discentes de enfermagem justifica-se pelo fato de que a instrumentação cirúrgica é uma atividade que requer conhecimento técnico-científico e habilidades interpessoais, objetivando a qualidade dos serviços em sala de cirurgia.

Corroborando a ideia, Gomes (2013, p. 55) refere que é importante o conhecimento “sobre esterilização, assepsia, cuidados e conservação de instrumentais cirúrgicos [...], organização do instrumental cirúrgico conforme os tempos operatórios [...], tempos cirúrgicos, equipamentos e acessórios”.

Ainda, é válido enfatizar que a ética profissional deve permear todas as atividades de instrumentação cirúrgica, sendo necessário o conhecimento dos preceitos da Associação Nacional de Instrumentadores Cirúrgicos, que contemplam

a defesa do direito à vida humana, a dedicação ao doente sem nenhuma discriminação, a familiaridade com a dinâmica do Centro Cirúrgico, o aprimoramento técnico-científico, a execução das orientações do cirurgião, o

não-abandono do campo operatório, a não-participação em pesquisas ilícitas, a manutenção de relações de cordialidade com toda a equipe multiprofissional, a capacidade de guardar segredo profissional e a disponibilidade para prestar serviços à comunidade (BRONZATT, FERRETI, PONTELLI; 2007, p. 23).

b) Dimensão Prática: Em um ambiente simulado, representando uma sala de operação, foi dramatizada a montagem de uma mesa de instrumentação cirúrgica básica e a abordagem com o paciente cirúrgico em sala de operação, utilizando-se um manequim. Utilizou-se um laboratório de atividades práticas da UEPA, núcleo de Tucuruí-PA, e alguns materiais e equipamentos específicos necessários à ação.

A simulação em laboratórios de Enfermagem pode diminuir o medo e a insegurança, facilitando o processo ensino-aprendizagem (GOMES, GERMANO, 2007). Esta é uma poderosa ferramenta de treinamento de competências, pois permite ao discente atuar em ambiente seguro e controlado, de modo a repetir o desempenho de uma tarefa inúmeras vezes, seguido de feedback imediato, adequado e sistematizado (IGLESIAS, PAZIN-FILHO; 2015).

No contexto do ensino-aprendizagem em Enfermagem, a simulação apresenta-se como um processo dinâmico que envolve a criação de uma oportunidade hipotética que incorpora uma representação autêntica da realidade, possibilita o acoplamento do estudante ativo e integra as complexidades da aprendizagem prática e teórica com a oportunidade de repetição, feedback, avaliação e reflexão (COSTA *et al.*, 2016).

Oportunizou-se aos discentes o contato direto com os instrumentais cirúrgicos para melhor apreensão dos seus nomes e funções, estimulando-os, concomitantemente, para o uso do material educativo elaborado ofertado no início do minicurso. Além disso, todos foram incentivados ao treino da empunhadura dos instrumentais cirúrgicos; da organização dos instrumentais na mesa e da forma adequada do repasse dos instrumentais ao cirurgião, proporcionando-os o exercício da prática em um ambiente simulado.

O conteúdo programático prático ministrado pode ser observado na Tabela 02, na qual estão especificados os temas, objetivos e métodos utilizados.

TEMA	OBJETIVO	MÉTODO
Paramentação cirúrgica	Demonstrar os três componentes da paramentação cirúrgica estéril: degermação das mãos e antebraços; vestimenta do avental esterilizado com técnica asséptica; calçamento de luvas estéreis	Resgate da prática de lavagem cirúrgica das mãos e antebraços com escova de degermação; utilização de avental e luvas estéreis

Montagem da mesa básica de instrumentação cirúrgica	Evidenciar os objetivos de montar uma mesa de instrumentação cirúrgica; a localização ideal da mesa e do instrumentador, e a formação completa de uma equipe cirúrgica	Utilização de imagens e aplicação prática Utilização de slides
	Demonstrar as atividades que devem ser executadas antes de dispor os instrumentais na mesa	Utilização de campos estéreis e cobertura da mesa de instrumentais
	Demonstrar as atividades que devem ser executadas ao dispor os instrumentais na mesa, considerando a divisão em quatro quadrantes, de acordo com os tempos cirúrgicos	Abertura de uma bandeja de instrumentais e organização das pinças: quadrante 01: material de diérese; quadrante 02: material de hemostasia e preensão; quadrante 03: material de síntese e quadrante 04: afastadores e materiais especiais
	Demonstrar as atividades que devem ser executadas depois de dispor os instrumentais na mesa	Realização de antisepsia da área ser operada, por meio de um paciente simulado (boneco manequim); colocação dos campos estéreis sobre o paciente, com fixação pela pinça <i>Backaus</i> ; disposição da mesa de instrumentais em posição adequada
Mímica cirúrgica	Apresentar os principais gestos executados pelos cirurgiões para solicitação de instrumentais cirúrgicos	Demonstração prática e por imagens da mímica cirúrgica Utilização de slides

Tabela 02 – Conteúdo programático prático do minicurso “Noções Básicas de Instrumentação Cirúrgica”

Fonte: Elaboração própria.

A instrumentação cirúrgica requer por parte do instrumentador a destreza, a habilidade manual, conhecimento sobre esterilização, técnicas assépticas e sincronização dos tempos cirúrgicos contribuindo assim para um bom resultado da cirurgia (ZUZA *et al.*, 2015).

O estudo de Matheus e Carvalho (2005), no qual 32 alunos foram entrevistados a respeito dos seus sentimentos em relação à instrumentação cirúrgica, revelou que a maioria dos alunos achou que tinha conhecimento suficiente para instrumentar. Porém, uma outra parcela julgou parcialmente suficiente os conteúdos abordados em sala de aula, uma vez que desconheciam alguns instrumentais e haviam tido pouca prática em laboratório.

Aliar a teoria à prática é uma eficiente estratégia para o desenvolvimento de habilidades técnicas. Torna-se relevante a inclusão do exercício da instrumentação cirúrgica no conteúdo programático da disciplina de Enfermagem Perioperatória.

4 | CONCLUSÃO

Esta ação permitiu a disseminação de conhecimentos teórico-práticos relevantes à formação básica do enfermeiro, além de incitar a discussão acerca da necessidade de fomentar práticas educacionais sobre a instrumentação cirúrgica ainda na graduação, objetivando dotar o acadêmico de enfermagem de conhecimentos que possam auxiliá-los em sua vida profissional, minimizando medos, angústias, insegurança e erros profissionais.

Assim, foi possível evidenciar que a instrumentação cirúrgica é uma oportunidade para o aluno sentir-se membro da equipe que compõe o Centro Cirúrgico, familiarizado com os procedimentos assépticos e com a Sistematização da Assistência Perioperatória (SAEP), pois a assistência de enfermagem ao paciente cirúrgico demanda a aprendizagem de novos conhecimentos técnico-científicos e de habilidades interpessoais pelos graduandos.

Dada a relevância dos conteúdos abordados no minicurso e com os resultados positivos alcançados na sua execução, sugere-se a sua implementação em outras atividades acadêmicas no campus universitário de Tucuruí-PA, objetivando maior alcance dos discentes, bem como do público externo à universidade. Além disso, a execução deste minicurso poderá fazer parte dos conteúdos programáticos na grade curricular da disciplina “Enfermagem em Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização”.

Desta maneira, conclui-se que atividades desta natureza fornecem subsídios para o desenvolvimento do processo ensino-aprendizagem e para a melhoria da qualidade da formação profissional de enfermagem, possibilitando aos discentes uma visão dinâmica e responsável do ato cirúrgico.

REFERÊNCIAS

BERBEL, N.A. N. **Metodologia da problematização**: fundamentos e aplicações. Londrina: EDUEL, 1999.

BRONZATT, J. A. G.; FERRETI, H. H.; PONTELI, S. R. C. A visão da equipe de enfermagem sobre o instrumentador cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 12, n 1, p. 22-26, jan./mar., 2007. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/344/347>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CARVALHO, R. BIANCHI, E. R. F. **Enfermagem em Centro Cirúrgico e Recuperação**. São Paulo: Manole, 2016.

COSTA, R. R. O. Tipos e finalidades da simulação no ensino de graduação em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 30, n. 3, p. 1-11, jul./set. 2016. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/16589>. Acesso em: 20 nov. 2018.

GOMES, C. O.; GERMANO, R. M. Processo de ensino-aprendizagem no laboratório de enfermagem: visão de estudantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 28, n, 3, p. 401-408, 2007. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4693/2598>. Acesso em: 20 jun. 2018.

GOMES, J. R. A. A. A prática do enfermeiro como instrumentador cirúrgico. **Rev. SOBECC**, São Paulo, vol. 18, n. 1, p. 54-63, jan./mar. 2013. Disponível em: http://www.sobecc.org.br/arquivos/artigos/2012/pdf/Artigos-Cientificos/Ano18_n1_jan_mar2013_a_pratica-do-enfermeiro-comoinstrumentador-cirurgico.pdf. Acesso em: 25 jun. 2018.

IGLESIAS, A. G.; PAZIN-FILHO, A. Emprego de simulações no ensino e na avaliação. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 48, n. 3, p. 233-240, 2015. Disponível em: http://revista.fmrp.usp.br/2015/vol48n3/simp4_Emprego-de-simulacoes-no-ensino-e-na-avaliacao.pdf. Acesso em: 29 jul. 2018.

MATHEUS, P.; CARVALHO, R. Instrumentação cirúrgica: sentimentos de graduandos de enfermagem diante da primeira experiência. **Rev. SOBECC**, São Paulo, v. 10, n. 4, p. 14-25, out/dez. 2005. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/314/322>. Acesso em: 20 jul. 2018.

MITRE, S. M. *et al.*, Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 13, n. Sup 2, p. 2133-2144, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900018. Acesso em 25 jun. 2018.

OLIVEIRA, S. C. M. *et al.* Manual de Instrumentação Cirúrgica: tecnologia elaborada na monitoria de enfermagem perioperatória. **Conexão Fаметro 2017: arte e conhecimento**. In: V Encontro de Monitoria e Iniciação Científica. Fortaleza, 2017. Disponível em: <https://www.doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo0816c71b76099b2e488f8a2cf76c5a208e16a461-arquivo.pdf>. Acesso em 22 set. 2018.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 214 de 10 de novembro de 1998. Dispõe sobre a instrumentação cirúrgica. Rio de Janeiro, 10 de novembro de 1998.

ZUZA, E. V. *et al.* Instrumentação cirúrgica e fatores que interferem na prática dos graduandos de enfermagem. **Rev Enferm UFPE online**. Recife, vol. 9, n. 12, p. 1264-72, dez., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10833/12032>. Acesso em 21 jun. 2018.

CAPÍTULO 6

VIVÊNCIA DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM SOBRE A UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DO MUNICÍPIO DE IGUATU

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 27/05/2020

Francisco Werbeson Alves Pereira

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/2118794731780776>

Antonia Benta Da Silva Pereira

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/1814104123957073>

Nara Jéssica Alves de Souza

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9889299387062141>

Ana Clara Santos Rodrigues

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/9468656154508652>

Beatriz Gonzaga Lima

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/3435187836746807>
Iguatu-Ceará

Ludmilly Almeida Barreto

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0255177046444490>

Moziane Mendonça De Araújo

Universidade Regional do Cariri (URCA)
Iguatu-Ceará
<http://lattes.cnpq.br/0473766726165998>

RESUMO: A Unidade de Pronto Atendimento configura-se por unidades de saúde não hospitalares que estabelecem a relação entre as unidades básicas de saúde e a rede hospitalar. Objetivou-se relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Iguatu. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência realizado em 2017, durante estágio curricular da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas. Observou-se que muitos atendimentos não configuram-se como urgência e emergência. Dentre as atividades realizadas durante o estágio, podem ser citadas a classificação de risco, administração de medicamentos, discussões quanto a estrutura e funcionamento do serviço, além da elaboração de um plano de intervenção para os problemas observados. Foram sugeridas três intervenções, quais sejam, informar a população sobre a finalidade da Unidade de Pronto Atendimento, o fluxo do serviço e treinar os profissionais em informática. O estágio possibilitou a associação entre teoria e prática, bem como o desenvolvimento de habilidades.

PALAVRAS-CHAVE: Emergência. Estágio clínico. Educação em enfermagem.

EXPERIENCE OF THE NURSING ACADEMIC ON THE UNIT OF READY ATTENDANCE OF THE CITY OF IGUATU

ABSTRACT: The Emergency Care Unit is made up of non-hospital health units that establish the relationship between basic health units

and the hospital network. The objective was to report the experience of nursing students during curricular internship in an Emergency Care Unit in the municipality of Iguatu. This is a descriptive study, of the experience report type carried out in 2017, during the curricular internship of Nursing in the Process of Caring for Adults in Clinical and Surgical Situations. It was observed that many consultations are not considered urgent and emergency. Among the activities carried out during the internship, risk classification, medication administration, discussions regarding the structure and functioning of the service, as well as the elaboration of an intervention plan for the problems observed can be mentioned. Three interventions were suggested, namely, informing the population about the purpose of the Emergency Care Unit, the flow of the service and training professionals in IT. The internship enabled the association between theory and practice, as well as the development of skills.

KEYWORDS: Emergency. Clinical internship. Nursing education.

1 | INTRODUÇÃO

O atendimento às urgências e emergências tem sido investigado em vários países, em função do seu impacto na atenção à saúde e nos indicadores de morbimortalidade. No Brasil, diversos autores vêm discutindo a atenção prestada às urgências e emergências sob enfoques variados. Dentre estes, destaca-se a superlotação das emergências hospitalares, problema largamente anunciado pela academia, assim como pela imprensa saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

Dessa forma, o governo federal vem priorizando a organização da atenção às urgências no país. Em 2003, através da portaria 1863/GM de 29 de setembro foi implantada a Política Nacional de Urgências, representando um grande avanço na construção e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2011, através da portaria 1.600 ocorre uma Reformulação na Política Nacional de Atenção às Urgências, onde institui-se a Rede de Atenção às Urgências. A referida política incorpora a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) como um dos componentes de atenção à rede de urgências. Há também a Portaria 1.601/11 com as diretrizes para a implementação das UPAS (BRASIL, 2013).

A UPA é entendida como um estabelecimento de saúde de complexidade intermediária, entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar. São locais que realizam atendimento rápido e resolutivo a urgências. Sabe-se que apesar de não se tratar de uma unidade de funcionamento relativamente “nova”, ainda não são todos os municípios que dispõem de uma unidade de pronto atendimento (BRASIL, 2011).

Chama a atenção no que diz respeito a busca por atendimento nas UPAS, a forma equivocada que as unidades vêm sendo usadas, servindo de porta de entrada para casos ambulatoriais, os quais poderiam ser atendidos na rede básica de saúde (OLIVEIRA et al., 2015).

2 | OBJETIVO

Relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem durante estágio curricular em uma Unidade de Pronto Atendimento do município de Iguatu.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no segundo semestre de 2017, durante a disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar do Adulto em Situações Clínicas e Cirúrgicas. A referida disciplina possui quatro créditos, sendo 216 horas/aula. As aulas práticas totalizam 90 horas/aula. O relato refere-se ao período de estágio da disciplina na Unidade de Pronto Atendimento do município de Iguatu-CE. A coleta de dados se deu por meio observacional, durante o período de estágio da disciplina na unidade. Eram realizadas anotações, consultas às fichas de atendimento dos pacientes, participação nas atividades assistenciais, análise da estrutura física, discussões grupais entre discentes e preceptor de estágio, bem como consulta à literatura a fim de compreender funcionamento, finalidade e legislação que rege as UPAS.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro dia de estágio, foi realizada visita a UPA para conhecer a estrutura e funcionamento da mesma. Neste momento, observou-se que a unidade passava por um processo de informatização, com instalação de fichas eletrônicas. O referido processo, inicialmente gerou lentificação no atendimento, já que os profissionais estavam sendo treinados.

Dentre as atividades realizadas durante o estágio, podem ser citadas a classificação de risco, anamnese e exame físico, punção de acesso venoso, administração de medicamentos, passagem de sondas, realização de eletrocardiograma, curativos, auxílio em procedimentos (suturas, exéreses), evolução, monitorização de pacientes, coleta de exames laboratoriais. Durante a permanência na unidade, foram realizadas também discussões quanto aos usuários do serviço, estrutura física e atendimento realizado pelos profissionais.

No que diz respeito ao público atendido na UPA, observou-se que havia muitos atendimentos de queixas que não representam situações de urgência, podendo ser resolvidas na atenção básica. Em relação as queixas, podem ser citadas, resfriado comum, parasitoses intestinais, diarreia sem sinais de desidratação, náuseas, dentre outras. A unidade também é procurada para realização de curativos, retirada de pontos, lavagem otológica, procedimentos que não representam urgência e emergência.

Durante as discussões, tendo como base as observações durante o período de estágio e conversas com pacientes, foram levantadas algumas hipóteses para a busca

da unidade por queixas que não constituem situações de urgência/emergência. Os usuários relatam que preferem atendimento na referida instituição pela organização do serviço; não necessidade de agendamento; realização de exames laboratoriais, raio-x e eletrocardiograma.

No que concerne a estrutura física, a unidade dispõe de um ambiente adequado para realização dos atendimentos. Destaca-se a sala vermelha e a sala de classificação de risco, onde ocorre o acolhimento e classificação do risco dos pacientes, tendo como base a queixa e avaliação dos sinais vitais. Para a classificação de risco, utiliza-se o protocolo Manchester, onde o paciente é classificado como vermelho, laranja, amarelo, verde e azul.

Pacientes classificados como laranja e vermelho, representando maior gravidade, não aguardam atendimento na recepção. Estes são encaminhados à observação adulto ou sala vermelha para atendimento imediato.

Quanto aos profissionais, observou-se bom relacionamento entre a equipe e entre equipe e pacientes. Estes são tratados com respeito. Durante o estágio, foram presenciados alguns relatos quanto a satisfação dos usuários.

Ainda durante o estágio, foi solicitado pelos preceptores, que fossem elaboradas três intervenções visando a melhoria do serviço, quais sejam, informar a população sobre a real finalidade da UPA, explicar aos clientes a forma de organização e funcionamento da unidade e aprimorar os profissionais em informática.

Existia grande confusão no que diz respeito a informação que a população tinha em relação a finalidade da UPA, alguns chamando até de “segundo hospital”. É de suma importância explicar como de fato ela funciona, como são realizados os atendimentos tendo como base a classificação de risco e que a UPA não deve realizar internação hospitalar. Pacientes com necessidade de internação, são encaminhados ao Hospital

Regional de Iguatu. A falta de informação sobre essa questão gerava alguns conflitos entre aqueles que não entendiam o fluxo da unidade.

Em relação a intervenção aos profissionais da unidade que tinham dificuldade em utilizar e adaptar-se aos meios digitais, por estarem passando por um período de transição e implementação desse novo serviço, foi sugerido treinamento para a equipe, bem como a presença de um profissional de informática nos plantões para auxiliar a utilização dos meios digitais.

5 | CONCLUSÃO

O estágio realizado na UPA foi importante para associar teoria e prática, bem como desenvolver habilidades nos procedimentos realizados. Além disso, oportunizou-se contato direto com pacientes, sendo possível realizar a assistência de enfermagem sob a supervisão dos professores.

Durante o período de permanência na unidade, constatou-se que os principais

motivos de busca por atendimentos, na UPA, não são devidamente caracterizados como urgência e emergência, podendo ser resolvidos ambulatorialmente.

Sugere-se assim maior divulgação em relação as atribuições da unidade para a população de forma geral.

Como limitação para o estudo, o curto período de permanência na unidade, apenas dois dias, onde considera-se insuficiente para conhecer com maior profundidade a realidade vivenciada por usuários e profissionais, bem como para maior vivencia em relação ao atendimento de urgência e emergência.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria nº 1.601, de 7 de julho de 2011. **Estabelece diretrizes para a implantação do componente Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24h) e o conjunto de serviços de urgência 24horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 8 jan. 2011. Seção 1, pág. 70/72.

BRASIL. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. **Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF.

OLIVEIRA, S.N.; RAMOS, B.J.; PIAZZA, M.; PRADO, M.L.P.; REIBNITZ, K.S.; SOUZA, A.C. **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24h: percepção da enfermagem**. Texto Contexto Enferm.,v.24, n.1, p.238-44, 2015.

CAPÍTULO 7

A IMPORTÂNCIA DA FORMAÇÃO GESTORA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 23/05/2020

Raíssa Isabella Pereira de Souza Madureira

Universidade de Pernambuco, Colegiado de
Enfermagem
Petrolina – PE
<http://lattes.cnpq.br/8608460159958768>

RESUMO: A vigilância em saúde, um dos marcos na saúde, é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados a saúde. Estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre o estágio curricular na gestão, cujo ato visa a preparação discente para o trabalho no âmbito da gestão em saúde pública, possibilita realizar articulação teórico-prática desenvolvendo o olhar crítico a partir da inserção do graduando nas instâncias gestoras.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão; Prática Profissional; Enfermagem em Saúde

THE IMPORTANCE OF MANAGEMENT TRAINING OF ACADEMICS OF NURSING IN HEALTH SURVEILLANCE

ABSTRACT: Health surveillance, one of the milestones in health, is defined as a continuous and systematic process of collecting, analyzing and disseminating data on health-related events. Descriptive study of the experience report type about the curricular internship in management, whose act aims at preparing students for work in the field of public health management, makes

it possible to carry out theoretical and practical articulation developing the critical look from the insertion of the undergraduate in the management instances.

KEYWORDS: Management; Professional Practice; Health Nursing

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil conta com um dos maiores e mais completos sistemas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), engloba a atenção primária (porta de entrada), média e alta complexidade, serviços de urgência e emergência, atenção hospitalar, vigilância epidemiológica, sanitária e ambiental, assim como assistência farmacêutica, proporcionando acesso integral, universal e gratuito para toda a população do país (BRASIL, 2019). A vigilância não apresentava significativa organização institucional até a década de 1930, estando centralizada nos grandes centros urbanos; a partir de 1937 foi instituída a Conferência Nacional de Saúde (CNS) como parte da reorganização sanitária nacional, com o objetivo de levantar a situação de saúde no Brasil, buscando organizar serviços estaduais (BRASIL, 1941).

A vigilância em saúde (VS), um dos marcos na saúde, é definida como um processo contínuo e sistemático de coleta, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados a saúde (BRASIL, 1941), com

a função de coordenar programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional (como AIDS, dengue, hanseníase, tuberculose, raiva, doenças imunopreveníveis) e do Programa Nacional de Imunizações (PNI), investigar surtos, coordenar a rede de laboratórios de saúde pública, gestão de sistemas de informações (de mortalidade, notificações compulsórias, nascidos vivos) e análise de situação de saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de políticas públicas para a proteção da população (BRASIL, 2017). Após a criação da Lei orgânica de saúde 8080, foi criado a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) – em 1991 – contendo em sua estrutura o Centro Nacional de Epidemiologia (CENEPI), órgão este que idealizou a construção de novos sistemas de informações epidemiológica (BRASIL, 1991). E assim nasceu os sistemas de base epidemiológica: Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e o Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) (TEIXEIRA, 2018).

Em 2003 foi criada a Secretaria de Vigilância em Saúde/SVS, integrando as atividades desenvolvidas pelo CENEPI (BRASIL, 2003). Esta reestruturação o Ministério da Saúde representou o reconhecimento da importância da área de 3 vigilância e controle de doenças, sendo um grande marco na trajetória da saúde, fornecendo a esse novo órgão autonomia administrativa e financeira (BRASIL, 2003; TEIXEIRA, 2018). A SVS conta com programas e ações que são pactuadas na Comissão Intergestores Tripartite (CTI), onde cada programa dispõe de normas padronizadas às ações de prevenção, controle e atenção à saúde (TEIXEIRA, 1998). Dentre os programas destaca-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI), instituído desde 1973 (BRASIL, 1975), com o propósito de definir a política nacional de vacinação, visando controlar, eliminar e erradicar doenças.

2 | OBJETIVOS

Conhecer a atuação dos profissionais de enfermagem nos serviços de gestão em saúde pública no município; desempenhar atividades do setor com os preceptores responsáveis; correlacionar a teoria explanada em sala de aula com a prática dos profissionais.

3 | MÉTODOS

Estágio desenvolvido na Vigilância em Saúde, da Secretária Municipal em Saúde, com carga horária de 84 horas, durante o período de 12 a 27 de agosto de 2019, distribuídas nos turnos matutino e vespertino, as atividades organizam-se nos eixos de gestão e auditoria com elaboração de plano de atividades e relatório final.

Pode-se conhecer a fundo a rotina e funcionalidade do CTA (Centro de Testagem e Aconselhamento), serviços de saúde que realizam testagem e prevenção das DST, AIDS, Hepatites virais, destinada, principalmente, a população de maior vulnerabilidade e o SAE

(Serviço de Atenção Especializada), unidade ambulatorial voltada a atenção integral às pessoas com DST/HIV/AIDS (BRASIL, 2013). O discente foi capaz de atuar no processo de diagnóstico, aconselhamento e encaminhamento do paciente.

No mesmo período ocorreu a Capacitação “Indicadores Entomológicos dos Triatomíneos – Municípios da VIII GERES”, tendo os agentes comunitários de endemias como público-alvo. Primeiramente ocorreu a realização de dinâmica em busca de triatomíneos no auditório, após seguiu com a palestra baseada no Relatório do Programa Estadual de Doença de Chagas e o Programa Nacional de Prevenção e controle.

No programa de HANS/TB o discente realizou a alimentação do sistema de rastreamento SINAN NET e planilhas, com o devido preenchimento mensal, com nome, número e data de notificação e classificação, avaliação de contatos. Destacando sua importância de rastreamento devido a cidade de Petrolina ser hiperendêmica para hanseníase e endêmica para tuberculose. A coordenadora realiza visitas periódicas nas unidades básicas de saúde para monitoramento de tratamento, abandono ou agravos.

O SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) trabalha com a monitorização, preenchimento de fichas e de tabelas, para formulação de relatórios em suas reuniões semanais. O SINAN ONLINE tem por objetivo a inserção e disseminação dos dados de agravos de notificação compulsória, contribuindo para a coleta, transmissão e publicação de dados, permitindo ainda a exportação de dados para tabulação em outros softwares de domínio público (BRASIL, 2016); sua atual versão contempla o agravo Febre de Chikungunya.

O Sistema de Informação sobre mortalidade (SIM) trabalha com o documento-padrão a Declaração de Óbito (DO), possuindo três vias (a primeira via fica em poder do setor responsável pelo processamento dos dados na instância municipal ou estadual; a segunda via é entregue pela família ao cartório do registro civil para emissão da certidão de óbito, ficando retida para os procedimentos legais; e a terceira via permanece nas unidades notificadoras) (BRASIL, 2001). A Síntese – reunião para investigação de óbito - ocorre após a ficha de investigação hospitalar, ambulatorial e residencial estiver completa. Toda semana a enfermeira responsável gerencia a reunião com a participação de médicos especialistas, assistente social e enfermeiro para criticar as investigações e gerar um relatório, que deverá ser entregue a VIII GERES.

4 | RESULTADOS

A gestão em saúde pública envolve ações que se relacionam com os aspectos coletivos e individuais, definindo mecanismos de controle e avaliação dos serviços de saúde, monitorar o nível de saúde da população, gerenciar e aplicar os recursos orçamentários, definir políticas de recursos humanos, realizar planejamento e promover a articulação de políticas de saúde (BRASIL, 2017). Os gestores são responsáveis por executar a política

de saúde de maneira a garantir a população o pleno direito à saúde, tendo suas atividades organizadas nos eixos da gestão, regulação e coordenação da saúde.

O estágio possibilitou a participação ativa em reuniões, investigações e coleta em campo; permitindo conhecer o perfil epidemiológico da população, principais doenças e agravos endêmicas, situação imunológica e as demandas prioritárias passíveis de intervenção. A vivência em campo profissional favorece o aprendizado e proporciona ao aluno a necessidade de avaliar constantemente suas habilidades teóricas e práticas.

5 | CONCLUSÃO

O estágio condiciona o acadêmico unificar a teoria e a prática, com aptidão a realizar atribuições profissionais de enfermagem, além de propiciar percepção de interdisciplinaridade, auxiliando-o a desenvolver olhar crítico, elaborar intervenções e dar contribuições significativas para o desenvolvimento e organização das ações.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Decreto no 100, de 16 de abril de 1991. Institui a Fundação Nacional de Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União 1991**; 17 abr

BRASIL. Decreto Nº 4.726, de 09 de junho de 2003. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Saúde, e dá outras providências. **Diário Oficial da União 2003**; 9 jun

BRASIL. Lei Federal nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. **Diário Oficial da União 1975**; 30 out.

BRASIL. Ministério da Educação e Saúde. **Relatório final da 1ª Conferência Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: Ministério da Educação e Saúde; 1941

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. **Gestão do SUS**. 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona**. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sinan. **Sinan Dengue/Chikungunya**. 2016. Disponível em: <<http://portalsinan.saude.gov.br/sinan-dengue-chikungunya>>. Acesso em: 01 set. 2019.

TEIXEIRA, Maria Glória et al. **Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 23, n. 6, p.1811-1818, jun. 2018. FapUNIFESP (SciELO).

TEIXEIRA MG, Penna GO, Risi JB, Penna ML, Alvim MF, Moraes JC, Luna E. **Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo**. Inf. Epidemiol. Sus 1998; 7(1):7-28

CAPÍTULO 8

INTERFACE ENTRE O ENSINO MÉDICO E O FUNDAMENTAL POR MEIO DO LÚDICO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 04/06/2020

Lucas Ventura Hoffmann

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/7623689599050111>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

Ana Paula Michaelis Ribeiro

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/6889556261579935>

Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Faculdades Pequeno Príncipe (FPP)
Curitiba – Paraná
<http://lattes.cnpq.br/3345550365989089>

RESUMO: Os estudantes usaram a matéria de Integração Ensino e Comunidade 1, em que um dos objetivos de aprendizado era promover atenção à saúde, para realizar uma atividade prática com os escolares de uma escola municipal de Curitiba (PR). O objetivo dos alunos foi aplicar uma metodologia ativa sobre higiene com os escolares. Para isso, eles criaram uma atividade em que os escolares eram vendados e recebiam tinta em suas mãos, sem saberem do que se tratava. Com o auxílio dos alunos, os escolares eram levados à pia, onde deveriam

lavar as mãos, com os olhos ainda vendados, e quando achassem que já estavam limpas, deveriam avisar os alunos, os quais retiravam as vendas e mostravam como havia ficado. Após a experiência, os alunos ensinavam os escolares como deveriam lavar as mãos de maneira correta e explicavam a importância de higienizá-las bem. O resultado foi muito interessante, uma vez que as crianças demonstraram bastante entusiasmo pela brincadeira e vontade de compartilhar a experiência com seus familiares. Ao final, cada um recebeu uma lembrança. Sendo assim, os alunos conseguiram refletir sobre a prática numa perspectiva de mudança para o exercício futuro da profissão, além de ter possibilitado uma integração entre o ensino, o serviço e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Educação nas Escolas, Medicina Comunitária, Serviços de integração docente assistencial, Higiene pessoal.

INTERFACE BETWEEN MEDICAL AND ELEMENTARY EDUCATION THROUGH PLAY

ABSTRACT: The students used the subject of Integration Teaching and Community 1, in which one of the objectives was to promote health care, to carry out a practical activity with schoolchildren of a Municipal School from Curitiba (PR). The aim of the students was to apply an active methodology on hygiene with the schoolchildren. To this extent, they created an activity in which schoolchildren were blindfolded and received ink on their hands, without knowing what was going on. With the help of the students, the schoolchildren were taken to the sink, where they were supposed to wash their

hands, with their eyes still blindfolded, and when they thought they were already clean, they should warn the students, which removed the blindfolds and showed the result. After the experience, the students taught the schoolchildren how they should wash their hands in the right way and explained the importance of sanitizing them well. The result was very interesting, since the schoolchildren showed a lot of enthusiasm for the play and willingness to share their experience with their relatives. At the end, each one received a souvenir. Therefore, the students were able to reflect about practice in a perspective of change for the future exercise of the profession, besides having made possible an integration between teaching, service and the community.

KEYWORDS: Education in schools, Community Medicine, Teacher care integration services, Personal hygiene

1 | INTRODUÇÃO

O Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Pequeno Príncipe possui em seu currículo inovador o módulo Integração Ensino e Comunidade 1 (IEC 1), o qual contempla no seu planejamento de aprendizagem as atividades práticas na comunidade utilizando paralelamente a metodologia da problematização. Dentre os objetivos do módulo destacam-se: compreender as relações entre saúde e organização da sociedade; refletir sobre os conceitos de saúde e doença com ênfase na determinação social; inventariar os equipamentos sociais da rede de atenção à saúde de um território e sua influência na promoção e recuperação da saúde; compreender as dimensões sócias antropológicas e ecológicas na determinação do processo saúde-doença. Como uma das atividades disparadoras das reflexões teórico práticas da saúde escolar, emergiu uma atividade lúdica envolvendo alunos de escola Municipal de saúde. Uma vez que a escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino aprendizagem, desempenha papel fundamental na formação e atuação das pessoas em todas as arenas da vida social. Juntamente com os outros espaços sociais, ela cumpre papel decisivo na formação dos estudantes, na percepção e construção da cidadania e no acesso às políticas públicas. Desse modo, pode tornar-se *locus* para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (DEMARZO; AQUILANTE, 2008). Tratou-se, por meio de metodologia ativa, de educação em saúde com foco na higiene.

2 | OBJETIVO

Demonstrar a aplicação da metodologia ativa em atividade educativa sobre higiene, desenvolvida por alunos do primeiro período de medicina em uma Escola Municipal de Curitiba – Paraná.

3 | METODOLOGIA

Os estudantes de medicina, orientados pela docente, foram estimulados a criar estratégias de aprendizagem significativa sobre a higiene com os escolares utilizando métodos ativos e estimuladores do raciocínio e da reflexão. Após a divisão dos escolares em grupos de quinze cada um num total de 60 estudantes, foram realizadas duas atividades educativas. Uma delas foi a lavagem das mãos, em que os estudantes vendaram os escolares e passaram tinta em suas mãos, sem que soubessem. Posteriormente, foram levados à pia, onde deveriam lavar suas mãos mesmo com os olhos vendados, e quando acreditassem que estas estivessem limpas, avisariam os acadêmicos a fim de que estes retirassem suas vendas. Dos 60 escolares participantes, quase a totalidade não realizou a lavagem corretamente, então coube aos acadêmicos ensinar a maneira correta. Após essa atividade, todos os alunos foram reunidos e os acadêmicos conversaram com eles, perguntando se a haviam apreciado, aconselhando-os, também, a lavarem suas mãos mais vezes ao dia e em determinadas situações, como antes de qualquer refeição e após ir ao banheiro ou brincar com animais de estimação.

4 | RESULTADOS

A atividade lúdica propiciou a participação de todos os escolares de modo extremamente ativo, já que ficaram interessados pelo modo com que a brincadeira foi executada. De modo geral, os escolares compartilharam seus conhecimentos e vivências pessoais e, somado a isso, mostravam-se ansiosos para compartilhar com os familiares o assunto abordado, assim como corrigir hábitos inadequados praticados. Ao final da atividade, os escolares receberam como lembrança um mini sabonete líquido e pirulito.

5 | CONCLUSÃO

Por meio dessa atividade foi possível aperfeiçoar o aprendizado do trabalho em equipe multiprofissional da unidade básica com a escola, projetando-se para uma reflexão da prática numa perspectiva de mudança na futura formação do médico, para atender às demandas do SUS e para efetiva integração ensino-serviço-comunidade.

REFERÊNCIAS

DEMARZO, M.M.P.; AQUILANTE, A.G. **Saúde escolar e escolas promotoras de saúde**. In: PROGRAMA de Atualização em Medicina da Família e Comunidade. Porto Alegre, RS: Artmed: Pan-Americana, 2008. V. 3, p.49-76.

GONCALVES, Fernanda Denardin et al . **A promoção da saúde na educação infantil**. Interface (Botucatu), Botucatu , v. 12, n. 24, p. 181-192, Mar. 2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832008000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 5 de maio de 2018.

HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; WOSNY, Antonio de Miranda; BOEHS, Astrid Eggert. **Promoção de Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. v.19, n.8, p. 3553-3559. 2014.

CAPÍTULO 9

CONTATO DE UM ACADÊMICO DE MEDICINA COM A PRÁTICA: OS PROJETOS DE EXTENSÃO NO APRENDIZADO MÉDICO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 29/05/2020

Rafael Senff Gomes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9993181208116015>

Leide da Conceição Sanches

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR
Currículo Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4038558959541958>

RESUMO: Durante a história da educação médica, de modo geral, prática e teoria foram valorizadas em momentos diferentes, culminando na união de seus reconhecimentos no século XX. Apesar disso, ainda há uma deficiência de atividades práticas nas formações acadêmicas médicas, cujas lacunas podem ser preenchidas por experiências práticas advindas de projetos de extensão. Este relato objetiva demonstrar a importância da participação de acadêmicos de Medicina em projetos de extensão. Foi realizado por meio de ação de promoção em saúde desenvolvida por uma Instituição de Ensino Superior e executada na região metropolitana de Curitiba-PR. A ação possibilitou o contato dos acadêmicos com a realidade vivenciada pela população atendida, a prática de conceitos apreendidos no decorrer da formação acadêmica e a aquisição de conhecimentos para o

planejamento de futuras intervenções.

PALAVRAS-CHAVES: Educação Médica. Medicina. Prática Profissional. Extensão Universitária.

CONTACT OF A MEDICAL STUDENT WITH PRACTICE: EXTENSION PROJECTS IN MEDICAL EDUCATION

ABSTRACT: During history of medical training, practice and theory were valued during different moments, resulting in the union of their acknowledgement on the 20th century. Even though, there is still a lack of practical activities during medical training creating empty spaces of knowledge, which can be filled by practical experiences of extension projects. This relate focus on the demonstration of the importance of the participation on these projects and was accomplished on an action of health promotion of a Superior Education Institution and executed on the metropolitan region of Curitiba-PR. The practice made possible an approaching with the reality of that population, the training of learned concepts on medical training and the acquisition of knowledge required to plan future actions.

KEYWORDS: Medical Education. Medicine. Professional Practice. University Extension.

1 | INTRODUÇÃO

A medicina moderna ocidental possui entre seus alicerces, conhecimentos práticos trocados entre os profissionais, inclusive em períodos remotos. A exemplo de como era no

início da Idade Média, a profissão era vista como arte, e não ciência, com aprendizado essencialmente prático. Somente no final desse período é que o conhecimento teórico passou a ser valorizado (RIDDLE, 1974).

No século XX o aprendizado prático foi novamente revalorizado, havendo um encontro entre os dois modelos – prático e teórico -, pois se constatou que um dos componentes essenciais da ciência são as interações humanas (AYRES, 2015).

Apesar da grande mudança, o modelo educacional centrado no professor, que não permite interações e aprendizado plenos pelo aluno, ainda é bastante presente no meio acadêmico (LOBO, 2015). Não somente, a prática médica preconiza interações teórico-práticas, interpessoais e entre os saberes científicos e não científicos. Nesse ambiente surgem com muita importância as extensões universitárias. Estas se baseiam na interação dos acadêmicos com a comunidade, pela qual o aprendizado ocorre durante a execução e oportuniza uma proveitosa relação humana. Desta forma, a teoria norteia a prática e esta solidifica o aprendizado teórico (AYRES, 2015).

Este relato parte da experiência em projeto de extensão vivenciado por acadêmico do primeiro período do curso de Graduação em Medicina de uma Instituição de Ensino Superior (IES) privada de Curitiba, no segundo semestre de 2017.

Neste sentido, o objetivo deste capítulo é demonstrar a importância da participação em atividades de extensão, cuja proposta é a aproximação com a realidade, para que o graduando possa praticar e aprimorar seu aprendizado, além de, em contrapartida, obter novos conhecimentos, oriundos do contato estabelecido com a comunidade.

2 | O RELATO

A ação da atividade de extensão reuniu professores, acadêmicos da área da saúde e mestrandos de uma IES privada de Curitiba (IMAGEM 1). O projeto atende semestralmente a um público de 130 senhoras residentes em um Município da zona rural de Curitiba/PR, com o intuito de levar conhecimento e educação em saúde para melhoria e conscientização da saúde destas senhoras.

A atividade, que foi desenvolvida no segundo semestre de 2017, teve por objetivo trabalhar a temática da hipertensão, hiperglicemia e sedentarismo na comunidade em questão. Para isso, os acadêmicos envolvidos no projeto, sob supervisão dos professores da área da saúde que os acompanharam, desenvolveram várias atividades como: anamnese, aferição de pressão, medição de glicemia, tudo isso acompanhado de educação em saúde (IMAGEM 2).

A educação em saúde foi realizada de modo a estabelecer vínculo entre os acadêmicos e as moradoras. As práticas lúdicas desenvolvidas por meio de atividades físicas, musicais e teatrais auxiliaram na integração dos acadêmicos com a comunidade.



Imagem 1: Profissionais e acadêmicos que participaram da ação

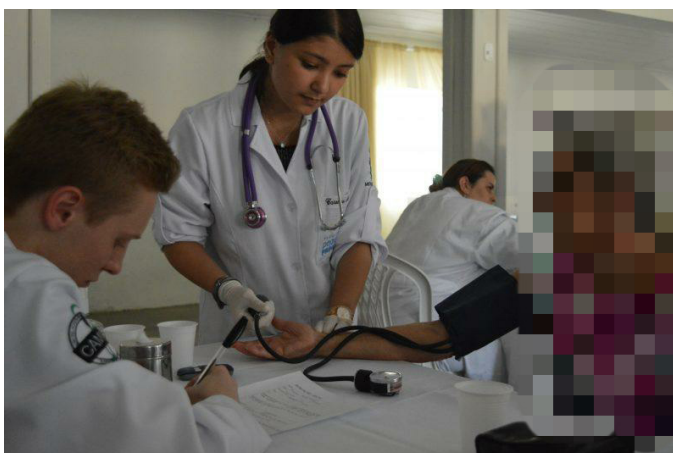


Imagem 2: Anamnese, aferição de dados vitais e da glicemia

3 | RESULTADOS: A EXPERIÊNCIA

O profissional da saúde deve fazer a interconexão entre o senso comum e o saber científico, e, com esse pressuposto, deve buscar ter conhecimento de ambos.

Ao possibilitar que o acadêmico desenvolva, sob supervisão de profissionais aptos, parte de suas habilidades técnicas, pelas quais é treinado durante o curso, oportuniza não somente o treino, aprendizado prático e o aprimoramento das técnicas apreendidas, mas também o conhecimento da realidade na qual o grupo de senhoras atendidas está inserido (IMAGEM 3).

Este dado é relevante para a aplicação da ciência à realidade e o planejamento de novas pesquisas e intervenções, com a valorização do cotidiano dos usuários da saúde.



Imagem 3: Professora orientando os acadêmicos de Medicina para a ação.

4 | CONSIDERAÇÕES

A inserção do acadêmico nesta comunidade possibilitou o conhecimento de ações primárias, o exercício das suas habilidades práticas e a correlação com suas competências de realizar educação em saúde para a elaboração de futuras intervenções - ferramentas essenciais para que um acadêmico de Medicina possa, no futuro, fazer uma analogia com pacientes que vivam nesta mesma realidade, de maneira a adequar a sua intervenção. A aproximação com a realidade também possibilita que o profissional de saúde se torne apto para ouvir e apreender muitos conhecimentos advindos da comunidade.

REFERÊNCIAS

AYRES, José Ricardo de C. M.. Extensão universitária: aprender fazendo, fazer aprendendo. : aprender fazendo, fazer aprendendo. **Revista de Medicina**, [s.l.], v. 94, n. 2, p. 75, 29 out. 2015. Universidade de Sao Paulo, Agencia USP de Gestao da Informacao Academica (AGUIA). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1679-9836.v94i2p75-80>.

GAZZINELLI, Maria Flávia et al. Educação em saúde: conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.200-206, fev. 2005.

LOBO, Luiz Carlos. Educação Médica nos Tempos Modernos. **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.l.], v. 39, n. 2, p. 328-332, jun. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n2e00062015>.

RIDDLE, John M.. Theory and Practice in Medieval Medicine. **Viator**, [s.l.], v. 5, p. 157-184, jan. 1974. Brepols Publishers NV. <http://dx.doi.org/10.1484/j.viator.2.301620>.

RIOS, Ediara Rabello Girão et al. Senso comum, ciência e filosofia: elo dos saberes necessários à promoção da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 12, n. 2, p.501-509, abr. 2007.

CAPÍTULO 10

UTILIZAÇÃO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UMA UNIDADE DE ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão:08/06/2020

João Victor Silva

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/6654616542567382>

José Vinícius Caldas Sales

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/0424623361507030>

Amélia Aparecida Carvalho Neto de Moura

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé-MG
<http://lattes.cnpq.br/0244180674113892>

Ramilli Pereira de Souza Cardoso

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé-MG
<http://lattes.cnpq.br/7542862680456313>

André Marinho Vaz

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/9487326574279283>

Pascale Gonçalves Massena

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/6042641622995947>

Rafael de Oliveira Carvalho

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/5834783172491077>

RESUMO: A prática em simuladores de pacientes humanos tem se tornado frequente no ensino das áreas da saúde, principalmente na formação de médicos. As pesquisas mostram que os alunos que fazem este tipo de simulação apresentam maior confiança, autonomia e avaliação em diferentes situações. Tal método possibilita um ensino mais prazeroso e dinâmico, na medida em que se distancia dos métodos convencionais de ensino e se aproxima dos ambientes de prática médica. Ademais, as habilidades de comunicação com a equipe e com os pacientes são aprimoradas neste tipo de estratégia, possibilitando a construção da base do atendimento médico que é uma comunicação de fácil entendimento e que visa à extração do máximo de informações possível ao contexto clínico do paciente. Os autores do presente trabalho demonstram a importância do ensino com simuladores de pacientes na educação médica, bem como sua fidelidade a realidade trazendo resultados com um determinado grupo de alunos do curso de medicina de uma instituição de graduação superior. Dessa maneira, o atual método de ensino traz contribuição ao raciocínio clínico e possibilita diagnósticos, condutas e resolução de problemáticas envolvendo o contexto hospitalar e ambulatorial.

PALAVRAS-CHAVE: Educação, Recursos

tecnológicos, Simulação realística.

THE APPLICATION OF REALISTIC SIMULATION IN A TEACHING UNIT: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The practice in human patients simulators has become frequent in the teaching of health areas, specially in doctors' qualification. Researches show that students who do this type of simulation have greater confidence, autonomy and assessment in different situations. Such method allows a more enjoyable and dynamic teaching, as it distances itself from conventional teaching methods and get closer to medical practice environments. In addition, communication skills with the team and with patients are improved in this type of strategy, enabling the construction of the medical care base, which is an easy-to-understand communication that aims to extract as much information as possible from the patient's clinical context. The authors of the present work demonstrate the importance of teaching with human patients simulators in medical education, as well as their accuracy to reality, bringing results with a certain group of medical school students from a higher education institution. In this way, the current teaching method contributes to clinical reasoning and enables diagnoses, conducts and problem solving involving the hospital and outpatient context.

KEYWORDS: Education, Technological resources, Realistic simulation.

INTRODUÇÃO

A educação na área da saúde é influenciada pelo avanço tecnológico. A velocidade da informação exige metodologias inovadoras que acompanhem essa evolução e proporcionem uma formação crítica e criativa aos alunos, distanciando-se de métodos antigos, vinculados a repetição e memorização (Quilici *et al.*, 2012).

Desta forma, a simulação é um aprendizado com situações próximas da realidade, o qual se correlaciona com absorção do conhecimento por um tempo maior (Brim *et al.*, 2010) e de forma mais agradável e prazerosa do que o ensino usual. Somado a isso, a possibilidade de avaliar diferentes contextos e apresentações de uma mesma doença, abordando um aspecto mais amplo, propicia mais autonomia e autoconfiança nos alunos diante do paciente (Pateane, 2004).

Estudantes que têm contato precoce com a prática simulada conseguem adquirir habilidades fundamentais em semiotécnica e comunicação, por se tratar de uma aprendizagem mais realista (Dornan *et al.*, 2006). Além disso, a simulação da realidade permite a possibilidade de refazer procedimentos quantas vezes for necessário, lapidando habilidades e reduzindo possíveis riscos inerentes ao real contexto (Quilici *et al.*, 2012). Há alta satisfação no ensino de habilidades quando a estratégia de simulação foi empregada. Os alunos referiram sentir maior motivação em realizar as intervenções, contribuindo, assim, com a melhoria do aprendizado (Peteane, 2004).

Desse modo, entende-se que, com os recursos tecnológicos disponíveis hoje, é possível proporcionar competências profissionais antes que os discentes iniciem os

cuidados a pacientes no contexto real, aprimorando técnicas, discutindo realidades diferentes e individualidades de cada caso, aumentando a gama de conhecimentos e habilidades, o que contribui para uma formação mais responsável. Certamente, esses recursos possibilitam que a formação médica atual alcance o diferencial e acompanhe as mudanças e avanços tecnológicos.

OBJETIVOS

Apresentar a metodologia utilizada na unidade de ensino habilidades médicas I, no laboratório de simulação realística (SIMULAB) do Centro Universitário UNIFAMINAS em Muriaé/MG.

METODOLOGIA

O presente trabalho apresenta-se como um relato de experiência de ensino usando a simulação realística. Abrangeu cerca de 100 alunos do 1º período do curso de Medicina. Entre as ações, destaca-se: a capacitação dos principais procedimentos e cuidados praticados pela equipe multiprofissional em serviços de saúde nos seus diversos níveis de complexidade; a prática de habilidades de aferição dos dados vitais, glicemia capilar, antropometria e treinamento de medidas de suporte básico de vida e via aérea não invasiva em situações de urgência e emergência durante o primeiro atendimento.

As práticas foram divididas em 4 partes. Na parte 1 foi desenvolvido habilidades de higienização das mãos e medidas de precaução e suas indicações. Na parte 2 constam as habilidades da antropometria e suas indicações.

Os sinais vitais podem ser praticados, na parte 3, com o auxílio de manequim que permite palpar os principais pulsos, frequência respiratória através de elevação torácica e técnicas de aferição de pressão arterial.

A quarta parte envolveu o treinamento de suporte básico de vida, onde foram simulados casos clínicos com posterior prática das habilidades médicas. O aluno avaliava a situação e procedia com manobras desobstrutivas, técnicas na parada respiratória ou parada cardiorrespiratória.

RESULTADOS

Ao fim do semestre letivo, os alunos apresentaram aprimoramento do desenvolvimento técnico e relataram estar mais confiantes e preparados para futura prática clínica, para as provas parciais e para o Exame Clínico Objetivo e Estruturado (OSCE) que entram como requisitos parciais na obtenção de nota.

CONCLUSÃO

A simulação é uma metodologia amplamente utilizada nos cursos da área da saúde. O uso de manequins e simulações realísticas se mostrou uma ferramenta bem aceita para o treinamento de alunos de medicina, com o objetivo de desenvolver habilidades técnicas, liderança, raciocínio clínico, comunicação, comportamento profissional e trabalhos em equipe em ambiente controlado o mais próximo da vida real. Isso contribui positivamente para diversas partes, como a segurança e melhoria de cuidado dos pacientes, desenvolvimento de autoconfiança dos alunos e possibilidade de um ambiente tranquilo para o processo de ensino dos professores envolvidos.

Uma limitação importante diz respeito ao preparo dos professores do ponto de vista pedagógico, já que a simulação clínica implica organização do cenário de aprendizagem e, conseqüentemente, treinamento e conhecimento dos processos tecnológicos envolvidos, além da integração e aplicabilidade destes processos no dia-a-dia das rotinas hospitalares e ambulatoriais, para que haja o máximo aproveitamento, visando alcançar o objetivo real da simulação realística.

REFERÊNCIAS

Brim NM, Venkatan SK, Gordon JA, et al. Long-term educational impact of a simulator curriculum on medical student education in an internal medicine clerkship. *Simul Healthc* 2010;5(2):75-81.

Dornan T, Littlewood S, Margolis SA, Scherpbier A, Spencer J, Ypinazar V. How can experience in: clinical and community settings contribute to early medical education? A BEME systematic review. *Med Teach*. 2006;28(1):3-18.

Peteani LA, Enhancing clinical practice and education with high-fidelity human patient simulators. *Nurse Educ*. 2004 Jan-Feb; 29(1):25-30.

Quilici AP, Abrão K, Timerman S, Gutierrez F. Simulação clínica: do conceito à aplicabilidade. São Paulo: Atheneu; 2012.

CAPÍTULO 11

SIMULAÇÃO REALÍSTICA COMO MODIFICADORA DO ENSINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2020

José Vinícius Caldas Sales

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG

João Victor Silva

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/6654616542567382>

Pascale Gonçalves Massena

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/6042641622995947>

Rafael de Oliveira Carvalho

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/5834783172491077>

RESUMO: introdução: O ensino da prática médica embasado em propagar ensinamentos individuais, voltados às aulas expositivas, cursam com pouca retenção de conhecimento e aplicabilidade. A partir da prática através da simulação proporcionamos aproximação da realidade e redução de possíveis desenlaces negativos. Objetivo: descrever a metodologia de aprendizado diante do exercício de situações reais, reconduzindo o aprendizado

e estruturando saberes da prática médica. Metodologia: ensino tri modal, com aulas teóricas expositivas somadas às aulas práticas com manequins e simuladores eletrônicos com discussões em grupo e consulta simulada com atores. Resultados: oportunidade importante para ampliação e aplicação dos conhecimentos dos acadêmicos, de forma segura e controlada contribuindo para a vivência e atuação em campo. Conclusão: O uso da simulação realística aproximou o aluno da aula teórica possibilitando uma melhor atuação no campo prático permitindo que fosse oferecido possibilidades de aprendizado mais homogêneas a todos alunos.

PALAVRAS-CHAVE: Simulação realística; Ensino; Prática médica.

ABSTRACT: The teaching of medical practice based on propagating individual lessons, oriented to expository classes, takes place with little retention of knowledge and applicability. From practice through simulation we provide an approximation of reality and reduction of possible negative conclusions. Objective: to describe the learning methodology applying real situations exercises, redirecting the learning process and structuring knowledge of medical practice. Methodology: tri-modal teaching, with theoretical expository classes added to practical classes with manikins and electronic simulators, in addition to group discussions and simulated consultation with actors. Results: an important opportunity to expand and apply the academics' knowledge, in a safe and controlled manner, contributing to the experience and performance

in the field. Conclusion: The use of realistic simulation brought the student closer to the theoretical class, enabling a better performance in the practical field, allowing that more homogeneous learning possibilities were offered to all students.

KEYWORDS: Realistic Simulation; Education; Medical practice

1 | INTRODUÇÃO

O ensino da prática médica embasado em propagar ensinamentos individuais, voltados às aulas expositivas, cursam com pouca retenção de conhecimento e aplicabilidade. O apartamento do conteúdo em áreas específicas somado à absorção passiva do ensino com testes escritos progressivamente diminuem a inserção prática tornando o hiato prática-teórica mais significante. (Brandão *et. al* 2014)

Os avanços tecnológicos possibilitaram o uso de manequins e softwares capazes de mimetizar a realidade com reações fisiológicas corporais compatíveis com cada caso. Guiando ao encontro do exercício ativo da teoria em ambiente livre, controlado e supervisionado, de técnicas de difícil realização e suma relevância como demonstrado por Latiff RK (2011) em treinamento de manejo de vias aéreas.

Os ideais da sedimentação do conhecimento a partir da prática, através da simulação proporciona a aproximação da realidade e redução de possíveis desenlaces negativos na vida de pacientes, tomando-se pedra angular na melhoria da qualidade e segurança do atendimento, intra, extra hospitalar em diferentes cenários. (Flato 2011)

Como demonstrado por Flato (2011) a tecnologia em consonância ao ensino pode ser aplicada desde modelos de baixa tecnologia e estático promovendo um acesso mais democrático aos diversos recursos, e incremento na propagação do ensino.

2 | OBJETIVO

Descrever a metodologia de aprendizado diante do exercício de situações reais, reconduzindo o aprendizado e estruturando saberes da prática médica.

3 | METODOLOGIA

Durante a execução do ensino da disciplina de semiologia pediátrica, foi utilizado um ensino tri modal, com aulas teóricas expositivas somadas às aulas práticas com discussões em grupo após cada evento simulado em laboratório com utilização de manequins simuladores capazes de responder à um atendimento pediátrico, referentes à lactente e idade escolar, e uso de simulação de atendimento de uma consulta pediátrica com auxílio de atores e roteiros.

O simulador pediátrico foi utilizado para práticas e manobras de: oroscopia, palpação de pulsos, ausculta cardíaca, ausculta pulmonar, avaliação de fontanela, aferição

de pressão, exame abdominal.

Com o uso do simulador de otoscopia, foi possível o ensino do procedimento para a realização correta do exame em ambiente pediátrico, e quais riscos envolvidos, disponibilizando além do simulador, o aparelho otoscópio seu manuseio, e treinamento específico desta técnica no exame físico.

Com o Simulador avançado para Exame de Olho, foi utilizado o instrumento oftalmoscópio para o exame oftalmológico, disponibilizando forma normal e variados acometimentos decorrentes de processos patológicos, e o teste do reflexo vermelho, parte da avaliação do recém-nascido, avaliando suas variáveis fisiológicas e alterado.

Para práticas antropométricas, pesagem, demonstração do desenvolvimento infantil utilizou-se um manequim que simula um bebê semelhante a Ressusci®-Anne baby. O simulador pediátrico computadorizado que possui respiração espontânea pré-programada pelo facilitador, e são operados de forma a apresentar hemodinâmica e procedimentos muito próximos ao real, foi utilizado como modelo para ausculta cardíaca, respiratória, demonstração do exame neurológico assim como o simulador de sinais vitais neonatal.

Todas práticas realizadas são diretamente relacionadas ao conteúdo base ministrado antes das simulações, buscando aproximar o discente a realidade do atendimento das diferentes fases do processo de desenvolvimento infantil e suas alterações fisiológicas e patológicas.

A prática do atendimento clínico em consultório foi realizada com auxílio de atores, roteiros e monitores, dentro de conceitos aplicados a situações e queixas reais de modo que cada aluno pudesse interagir individualmente e conduzir o atendimento. O processo de simulação ocorria em sala individualizada, de maneira a qual o praticante permanecesse apenas com seu paciente e acompanhantes em sala, todo processo pode ser observado pelos demais estudantes em outra sala, e passível de intervenção do facilitador por microfone.

4 | RESULTADOS

A realização das atividades no cenário da semiologia pediátrica mostrou-se uma oportunidade importante para ampliação e aplicação dos conhecimentos dos acadêmicos, de forma segura e controlada contribuindo para a vivência e atuação em campo, diminuindo ansiedade e receio, em realizar um atendimento pediátrico, refletindo assim em melhor qualidade de ensino, maior capacidade de liderança e decisão, e menos contrariedades durante o atendimento. Fortalecendo a importância da integração teórico-simulação.

5 | CONCLUSÃO

O uso da simulação realística aproximou o aluno da aula teórica possibilitando

uma melhor atuação no campo prático permitindo que fosse oferecido possibilidades de aprendizado mais homogêneas a todos alunos, sem estar sujeito a casualidades quando comparada ao aprendizado em situações reais. Em Teixeira 2011 embasa que os alunos que passam por este método de ensino a partir de simulação apresentam um aumento substancial no índice de acertos na prática clínica, desta forma reflete em uma melhor assistência em saúde, e um facilitador no processo de aprendizado. Em Allan CK et. Al 2010, ressalta que assim como no presente trabalho, os integrantes que passam pelo processo de interação teórico-prática em simulação apresentam melhores resultados e maior segurança durante a atuação em campo real.

A didática adotada neste método demonstrou aos alunos como é a atuação médica diante de uma consulta pediátrica de acordo com a faixa etária, aplicando em situações com atores e casos clínicos. Durante o ensino da matéria foram passadas as variações de abordagem, valores de referência dos padrões semiológicos, e divergências existentes particulares de cada sistema. Desta forma o aluno gradua-se mais crítico, apto a interpretar variações patológicas e fisiológicas.

Assim como demonstrado por Bokken 2009, os alunos apresentaram grande desenvolvimento, e aceitação do método de ensino, se relatando estar mais confiantes e preparados para a futura prática clínica.

REFERÊNCIAS

Allan CK, Thiagarajan RR, Beke D, et al. Simulation-based training delivered directly to the pediatric cardiac intensive care unit engenders preparedness, comfort, and decreased anxiety among multidisciplinary resuscitation teams. *J Thorac Cardiovasc Surg* 2010;140(3):646-52

Bokken L, Rethans JJ, van Heurn L, Duvivier R, Scherpier A, van der Vleuten C. Students' views on the use of real patients and simulated patients in undergraduate medical education. *Acad Med*. 2009;84(7):958-63.

Brandão FS, Collares CF, Marin HF. A simulação realística como ferramenta educacional para estudantes de medicina. *Sci Med [Internet]*. 2014

Flato UA, Guimarães HP. Educação baseada em simulação em medicina de urgência e emergência: a arte imita a vida. *Rev Bras Clin Med*. 2011;9(5):360-4.

Latif RK, Akca O. Simulation based training of airway management with Macintosh blade and Glidescope video laryngoscope. *Minerva Anesthesiol* 2011;77(1):1-3.

Teixeira, C. R. S.; et. al. Use of simulator in teaching nursing clinical evaluation. *Revista Texto e Contexto – Enfermagem, Florianópolis*, v. 20, nº esp., p. 187-193, 2011b.

IMPLEMENTAÇÃO DA PROVA OSCE NO CURSO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 08/06/2020

Pascale Gonçalves Massena

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/6042641622995947>

Rafael de Oliveira Carvalho

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/5834783172491077>

Juliana Camargo de Melo Pena

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/7009591516159950>

Juliana Barroso Rodrigues Guedes

Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/5987893642957796>

Cristina Maria Ganns Chaves Dias

Universidade Federal de Viçosa
Centro Universitário Unifaminas, Faculdade de
Medicina
Viçosa-MG
Muriaé- MG
<http://lattes.cnpq.br/1867593933201780>

RESUMO: A prova OSCE (*Observed Structured Clinical Examination*) é atualmente considerada um método confiável capaz de avaliar o estudante de medicina em relação às habilidades clínicas. Por se tratar de um exame estruturado, o mesmo conta com etapas de planejamento e execução imprescindíveis para o seu sucesso. Portanto, o objetivo deste capítulo é compartilhar a experiência da implantação da Prova OSCE no curso de medicina do Centro Universitário Unifaminas (Muriaé-MG). A partir de um projeto piloto, iniciou-se a realização da Prova OSCE em junho de 2017 no Laboratório de Simulação Realística da instituição (Simulab), sendo instituída no semestre subsequente como atividade avaliativa regular de todos os períodos do curso de medicina. Os estudantes são avaliados a partir de cinco questões (estações), que abordam conteúdos das disciplinas ministradas no semestre atual, integrando o ensino teórico e a sua aplicação para a resolução do caso apresentado, a partir de habilidades e competências adquiridas. Para isso, algumas etapas foram fundamentais, como a constituição de uma Comissão Coordenadora, a capacitação do corpo docente em relação a construção coletiva de questões e o papel do avaliador. Ao longo do processo, algumas dificuldades foram encontradas, como a necessidade espaço, tempo, recursos materiais para a realização e a capacitação permanente de toda a equipe.

PALAVRAS-CHAVE: OSCE - Educação médica - Avaliação

ABSTRACT: The OSCE test (*Observed Structured Clinical Examination*) is currently

considered a reliable method capable of assessing the medical student in relation to clinical skills. Because it is a structured exam, it has essential planning and execution steps for your success. Therefore, the objective of this chapter is to share the experience of implementing the OSCE Test in the medical course at Centro Universitário Unifaminas (Muriaé-MG). From a pilot project, the OSCE Test started in June 2017 at the institution's Realistic Simulation Laboratory (Simulab), being instituted in the subsequent semester as a regular evaluation activity for all periods of the medical course. Students are evaluated based on five questions (stations), which address the contents of the subjects taught in the current semester, integrating theoretical teaching and its application to solve the case presented, based on acquired skills and competences. For this, some steps were essential, such as the constitution of a Coordinating Committee, the training of the faculty in relation to the collective construction of issues and the role of the evaluator. During the process, some difficulties were encountered, such as the need for space, time, material resources for the realization and permanent training of the entire team.

KEYWORDS: OSCE- Medical Education- Evaluation

1 | INTRODUÇÃO

Ensinar e avaliar adequadamente o que o estudante aprendeu é um desafio em qualquer área de ensino. Na Medicina, destaca-se o fato de que, para uma formação adequada, torna-se necessária a avaliação tanto dos conhecimentos teóricos quanto das habilidades requeridas para o exercício da profissão. O estudante deve ter não apenas o conhecimento teórico, mas demonstrar a aplicação desses conteúdos na prática (SOUZA, 2012).

Diante disso, ao observar a Pirâmide de Miller proposta por George Miller há cerca de 20 anos, a avaliação em ambiente simulado nesta perspectiva está em um nível acima de testes escritos ou exames orais, ainda que contextualizados (PANÚNCIO-PINTO, 2014; BRANDÃO, 2017). A figura 1 ilustra a Pirâmide de Miller e os níveis de avaliação:

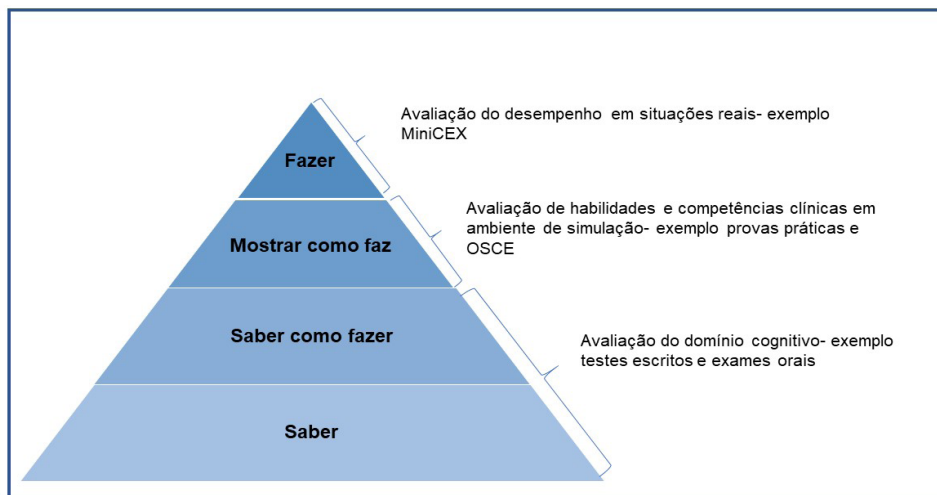


Figura 1: Pirâmide de Miller. Fonte: adaptado de MILLER, 1990; PANÚNCIO-PINTO, 2014; BRANDÃO,2017.

Considerada uma avaliação de habilidades e competências clínicas, a prova OSCE (*Observed Structured Clinical Examination* ou Exame Clínico Objetivo e Estruturado) tem sido implantada em cursos da área da saúde, incluindo as escolas médicas, e já é considerada a forma mais validada e confiável para a avaliação de habilidades clínicas (BRANDÃO, 2017; TRONCON, 2004).

É uma modalidade avaliativa aplicada pela primeira vez por Ronald Harden em 1972 em Dundee na Escócia e descrita em publicação por ele mesmo três anos depois (KHAN,2013). Foi idealizada de modo que possibilitasse em um exame avaliar uso do conhecimento, resolutividade dos problemas, atitudes e habilidades clínicas (BRANDÃO, 2017).

O objetivo deste capítulo é apresentar o relato de experiência de implementação da prova OSCE no curso de graduação em Medicina do Centro Universitário Unifaminas localizado em Muriaé-MG.

2 | IMPLEMENTAÇÃO DA PROVA OSCE

A prova OSCE foi aplicada pela primeira vez na graduação em Medicina do Centro Universitário UNIFAMINAS em Muriaé-MG em junho de 2017. Por ser a primeira vez que a metodologia de avaliação seria aplicada, optou-se por executar em apenas uma turma, sob a forma de projeto piloto. Nos semestres consecutivos, a aplicação da prova foi ampliada para todas as turmas.

Foi constituída uma Comissão Coordenadora composta por duas professoras e a coordenadora do curso de Medicina.

Os professores do curso vêm sendo capacitados por meio de treinamentos presenciais que abordam tanto a elaboração das questões para a prova quanto o papel do avaliador durante a prova e o preenchimento do checklist. Após a fase inicial de construção coletiva, as questões são selecionadas, trabalhadas e finalizadas pela comissão coordenadora que as mantém em sigilo até o dia da aplicação da prova OSCE. Os professores são orientados quanto a estação e o checklist que será utilizado para avaliar os alunos, no dia da prova.

Cada estudante passa por cinco questões, denominadas Estações. As Estações são construídas de modo a abordar os conteúdos das disciplinas do período do semestre correspondente de forma integrada, permitindo que o estudante utilize seus conhecimentos e demonstre as habilidades de diferentes áreas de conhecimento na resolução do caso clínico.

A prova OSCE é realizada no laboratório de Simulação Realística do UNIFAMINAS (Simulab) que possui diferentes ambientes e simuladores possibilitando a criação de cenários variados. São também utilizados pacientes e acompanhantes simulados por atores. Antes do início da prova, os alunos são orientados quanto às estações, cronômetro e o caminho a ser percorrido com os descansos. É garantido a eles o acesso ao banheiro e lanche durante o período de espera para realizar a prova.

A partir das capacitações e da fase de construção das questões da prova OSCE foi deflagrada nos docentes uma reflexão sobre a sua prática, com impactos positivos. Os acadêmicos apresentam uma avaliação positiva desta metodologia de avaliação, que os influencia a buscar a aplicação dos conhecimentos teóricos na prática médica.

3 | CONCLUSÃO

A forma de ensinar a medicina tem passado por grandes transformações e a avaliação permanece como ponto central de garantia de uma aprendizagem eficaz. (FRANCO, 2015).

Podem ser destacados os seguintes aspectos positivos na utilização da prova OSCE: os estudantes são avaliados de modo uniforme, não promove riscos para o paciente, é possível demonstrar habilidades que devem ser aplicadas em circunstâncias emergenciais e as estações podem ser construídas de acordo com as habilidades que se pretende avaliar. As dificuldades que podem ser encontradas são a necessidade espaço, tempo, recursos materiais para a realização e treinamento de equipe (ZAYYAN, 2011).

Contribuíram para o sucesso apresentado na experiência relatada: o início do processo de implantação do método de avaliação em apenas uma turma, sob a forma de projeto piloto, as capacitações do corpo docente, a constituição de uma Comissão Coordenadora, a mobilização de todo o corpo docente em torno da proposta e o um planejamento bem estruturado baseado em uma análise e reflexão constantes sob a prática.

REFERÊNCIAS

FRANCO, CAGS et al. **OSCE para Competências de Comunicação Clínica e Profissionalismo: Relato de Experiência e Meta-Avaliação**. Revista Brasileira De Educação Médica. Vol 39 n°3, páginas 433-441; 2015

KHAN KZ, Ramachandran S, Gaunt K, Pushkar P. **The Objective Structured Clinical Examination (OSCE): AMEE**. Guide No. 81. Part I: an historical and theoretical perspective. Med Teach. 2013;35(9):e1437-e1446. doi:10.3109/0142159X.2013.818634

MILLER GE. **The assessment of clinical skills/competence/performance**. Acad Med. 1990; 65: S63–S67

PANÚNCIO-PINTO, MP; TRONCON, LEA. **Avaliação do estudante – aspectos gerais**. Medicina (Ribeirão Preto), vol 47, n3, páginas 314-323, 2014

SOUZA, RGS. **Atributos fundamentais dos procedimentos de avaliação. In Avaliação prática de habilidades clínicas em medicina**. Editor Iolanda de Fátima Tibério (et al). Editora Atheneu, 2012

TRONCON LE. **Avaliação de habilidades clínicas: limitações à introdução de de um exame clínico objetivo estruturado (OSCE) em uma escola médica brasileira tradicional**. São Paulo Med J.; vol.122 n 1, 2004.

ZAYYAN, M. **Objective Structured Clinical Examination: The Assessment of Choice**. Oman Medical Journal Vol. 26, No. 4: 219-222, 2011.

ATIVIDADES PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS COM USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Data de aceite: 01/09/2020

Data da submissão: 05/06/2020

Jaciane Cardoso Leandro

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/0013029105686142>

Larissa Dill Gazzola

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/8174852876297929>

Gustavo Watanabe Lobo

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/0217190812763045>

Adriana Cristina Franco

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/4956750895513977>

Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba – PR

<http://lattes.cnpq.br/3345550365989089>

RESUMO: A medicina tem se transformado e evoluído nos últimos anos com a inserção das metodologias ativas no processo de aprendizagem. Essas metodologias problematizadoras e ativas, como o Problem Based Learning (PBL), são utilizadas com a finalidade de que estudantes de medicina adquiram o conhecimento de uma forma mais

significativa. Inspirados pelo método de ensino, os alunos das Faculdades Pequeno Príncipe do primeiro período do curso de medicina, decidiram utilizar metodologias ativas em atividade proposta pelo curso, visando à conscientização a respeito do abuso sexual infantil, realizada em uma escola municipal de Curitiba/PR. A prática consistiu em atividades lúdicas com o intuito de abordar crianças de 8 a 12 anos sobre cuidados de higiene pessoal e identificação precoce de abuso sexual infantil. Foram realizadas duas atividades: uma com a estratégia da gesticulação como forma de mostrar a importância dos cuidados de higiene pessoal, outra, com um jogo de tabuleiro, em que haviam ilustrações sobre instituições de proteção infantil. A adesão e o interesse das crianças às brincadeiras, mesmo trazendo temas de discussão complexa surpreendeu ao grupo, já que as crianças, mesmo com pouca idade mostraram maturidade e sabedoria frente a alguns questionamentos difíceis. A partir do método ativo, como a atividade foi proposta, os estudantes de medicina puderam obter relatos de situações vividas por essas crianças ou familiares resultando em uma reflexão rica sobre a realidade daquela escola e de como o abuso sexual infantil pode ser muito mais comum do que se espera. Nesse caso, o médico da Atenção Primária torna-se um agente de grande importância para identificar a violência contra criança, nem sempre aparente. Além disso, desenvolver atividades educativas e lúdicas nas comunidades permite uma experiência construtiva para o estudante de medicina, cuja realidade vivenciada impacta diretamente na formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Promoção da saúde,

PRACTICAL ACTIVITIES IN THE MEDICAL FORMATION USING ACTIVE METHODOLOGIES

ABSTRACT: Medicine has changed and evolved in recent years with insertion of active methodologies in the learning process. These problematizing and active methodologies, as Problem Based Learning (PBL), are used for the purpose that medical students acquire knowledge in a more meaningful way. Inspired by learning method, students of Faculdades Pequeno Príncipe of the first period of the medical course, decided to use active methodologies in proposed activity, aimed at raising awareness about child sexual abuse, realized in a municipal school in Curitiba/PR. The practice consists of recreational activities with the aim of approaching children aged 8 to 12 about personal hygiene care and early identification of child sexual abuse. Two activities were carried out: one with the strategy of gesticulation as a way of showing the importance of personal hygiene care, the other with a board game, in which there were illustrations about child protection institutions. The children's adherence and interest in playing, even bringing complex discussion topics, surprised the group, since the children, even at a young age, showed maturity and wisdom in front of some difficult questions. From the active method, as activity was proposed, medical students were able to obtain reports of situations experienced by these children or family members resulting in a rich reflection about the reality of that school and how child sexual abuse can be much more common than expected. In this case, the primary care physician becomes an agent of great importance in the sense of identifying violence against children, which is not always apparent. In this case, the Primary Care physician becomes an agent of great importance to identify violence against children, which is not always apparent. In addition, developing educational and recreational activities in the communities allows a constructive experience for medical student, whose reality has direct impact on professional training.

KEYWORDS: Health Promotion, Health Education, Preventive Health Services, Community Medicine, Child Health.

1 | INTRODUÇÃO

A integração do ensino com serviço e com a comunidade visa, de forma inovadora, a aproximação da teoria com a prática desenvolvendo um papel fundamental na formação de médicos. As Faculdades Pequeno Príncipe contemplam, em sua Matriz Curricular do Curso de Medicina, o uso de metodologias problematizadoras e ativas que conduzem o estudante a pensar e agir de maneira técnica/científica, mas também reflexiva e resolutiva. O método ativo é eficiente por aproximar o aluno da realidade estimulando o estudo constante, a independência e a responsabilidade (MARIN, 2010), o resultado é a formação de um profissional criativo, reflexivo e independente (FARIAS, 2015). Para isso, a estratégia de articular o processo formativo com o serviço e a comunidade permite ao estudante buscar uma ótica ampliada do cuidado em saúde (MARIN, 2013).

2 | OBJETIVOS

O objetivo desse trabalho é relatar como ocorreram as atividades práticas realizadas em uma comunidade estudantil elaborada por estudantes do primeiro período de medicina da Faculdade Pequeno Príncipe, orientados pela docente responsável.

3 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência vivenciado em uma Escola Municipal de Curitiba - Paraná, com escolares de 8 a 12 anos de idade. A prática consistiu em realizar atividades lúdicas com o intuito de abordá-los sobre cuidados de higiene pessoal e identificação precoce de abuso sexual infantil. Como primeira atividade, com participação das crianças, utilizou-se como estratégia a “mímica”, relativo à gesticulação (FERREIRA, 1999), como forma de chamar a atenção dos escolares para os principais cuidados de higiene pessoal. A partir desse método, foram mimetizadas, pelos alunos de Medicina, ações referentes a alguma situação de higiene (saúde bucal e corporal), além de comentários sobre a conscientização de tal categoria de higiene. No decorrer das mímicas, era possível que as crianças se manifestassem (levantando a mão), a fim de expor algum comentário sobre qual saúde se referenciavam as gesticulações ou alguma dúvida relativa ao assunto. Como segunda atividade, utilizou-se um jogo de trilha (tabuleiro). Tal dinâmica constituiu-se de grupos de aproximadamente 5 crianças, sendo cada agrupamento com um tabuleiro e 2 estudantes de medicina responsáveis por orientar as regras e ações, e, concomitantemente, observar as respostas e comportamentos das crianças durante a atividade. O jogo consistia em uma trilha principal dividida em casas, um personagem respectivo para cada criança do grupo e um dado. O número de casas avançadas pelo personagem era relativo ao lançamento do dado e durante o percurso do tabuleiro estavam ilustrados órgãos e instituições responsáveis pela proteção infantil e prevenção do abuso sexual, como conselho tutelar, delegacia e disque 100. Além disso, em algumas casas haviam situações problemas em que personagens fictícias eram assediadas ou constrangidas e então as crianças eram questionadas sobre as atitudes corretas a serem tomadas. O objetivo da composição do jogo era o reconhecimento da rede de proteção a crianças vítimas de abuso, a qual compreende a família, escola, comunidade, instituições públicas, serviços de saúde e assistência social (HABIGZANG, 2011). Dessa forma, os principais tópicos a serem abordados foram a questão do toque, a abordagem por pessoas estranhas e a importância de pedir ajuda em casos de medo, violência e desamparo.

4 | RESULTADOS

A satisfatória interação das crianças com os temas abordados, no qual demonstraram instigadas a participar, além da maturidade e conhecimento ao responderem algumas

dessas perguntas de forma correta e criativa, permitiu a obtenção de relatos de situações vividas por essas crianças, parentes ou amigos, resultando em uma reflexão acerca da realidade daquela comunidade e de como o abuso sexual infantil pode estar mais presente do que é o esperado. Com o jogo, as orientações e as abordagens adequadas notou-se um desenvolvimento da compreensão, principalmente, do conceito e dos comportamentos relacionados à proteção, tanto da respectiva criança, quanto dela com o meio e grupo a qual está inserida.

5 | CONCLUSÃO

Foi possível refletir, ao final dessa experiência, sobre a importância da atuação do médico no sentido de identificar a violência contra a criança, bem como a importância das ações desenvolvidas pela Atenção Primária em Saúde no sentido de implementar a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Além deste fato, conclui-se que desenvolver atividades de caráter educativo, informativo e recreativo em comunidades carentes e de escolares, permite uma experiência construtiva para aluno de medicina, cuja realidade vivenciada impacta diretamente na formação profissional. Esse tipo de experiência possibilita a construção de uma formação centrada na pessoa e isso é fundamental, afinal, a detecção de problemas psicossociais pode viabilizar e relação médico-paciente facilitando, assim, o diagnóstico e tratamento.

REFERÊNCIAS

FARIAS, P. A. M.; MARTIN, A. L. A. R.; CRISTO, C. S. **Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 143-158, 2015.

FERREIRA, A. B. H. **Aurélio século XXI: o dicionário da Língua Portuguesa**. 3. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1999.

HABIGZANG, L. F.; RAMOS, M.S.; KOLLER, S. H. **A Revelação de Abuso Sexual: As Medidas Adotadas pela Rede de Apoio**. Revista Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 27, n. 4, p. 467-473, 2011.

MARIN, M. J. S.; LIMA, E. F. G.; MATSUYAMA, D. T.; SILVA, L. K. D.; GONZALES, C.; DEUZIAN, S. & ILIAS, M. **Aspectos das fortalezas e fragilidades no uso das Metodologias Ativas de Aprendizagem**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 34, n. 1, p. 13–20, 2010.

MARIN, M. J. S.; OLIVEIRA, M. A. C.; CARDOSO, C. P.; OTANIL, M. A. P.; MORAVCIK, M. Y A. D.; CONTERNO, L. O.; JUNIOR, A. C. S.; BRACCIALLI, L. A. D.; NUNES, C. R. R. **Aspectos da Integração Ensino-Serviço na Formação de Enfermeiros e Médicos**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 37, n. 4, p. 501-508, 2013.

CAPÍTULO 14

AS LIGAS ACADÊMICAS DE MEDICINA E A FORMAÇÃO MÉDICA NO SUS

Data de aceite: 01/09/2020

Data da Submissão: 04/06/2020

Adeildo de Sousa Magalhães

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/9320722707245112>

Álvaro Luiz Vieira Lubambo de Britto

Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)
Rio de Janeiro - RJ
<http://lattes.cnpq.br/9804892130097248>

Carlos Ramon da Anuniação Rocha

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/2934271597197516>

Gabriel dos Santos Dias

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/4874805089925764>

Joyce Alencar Andrade

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/1123004206860168>

Mariana de Souza Novaes Barros

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/7023030746182586>

Rebecca Leão Feitoza de Brito

Universidade Federal do Vale do São Francisco
- UNIVASF
Petrolina - PE
<http://lattes.cnpq.br/2371040307769889>

RESUMO: A Diretriz Curricular Nacional dos Cursos de Medicina preconiza que a formação médica deve estar baseada na atenção, gestão e educação em saúde para que o profissional seja capaz de entender o paciente em sua integralidade e aplicar o conceito de saúde ampliada defendido nos princípios do SUS. Assim, esse trabalho objetiva, a partir das experiências vivenciadas em Ligas Acadêmicas (LA), discutir a importância destas na formação médica no SUS. As LA são organizações estudantis que seguem o tripé do ensino, pesquisa e extensão, possuindo caráter extracurricular e complementar, sendo uma forma de acesso à prática médica de forma precoce nos diversos níveis de atenção à saúde, além de possibilitar o contato com diversas especialidades e profissionais. Essas atividades realizadas pelos ligantes são supervisionadas por profissionais de saúde criando um ambiente multidisciplinar. Durante as práticas, os princípios do SUS, como integralidade, equidade e universalidade servem como norteadores, uma vez que os pacientes são conduzidos com os recursos disponíveis, de maneira individual e o mais justa possível. Assim, o aluno pode aprender o manejo dos pacientes dentro das unidades de saúde do SUS com casos reais, colocando o acadêmico na experiência de gestor de recursos e cuidados, no qual sem a participação em uma LA, essa

oportunidade apareceria somente no estágio obrigatório e, mesmo assim, alguns cenários de práticas poderiam ser deficitários. Ainda, o contato com situações reais estimula a busca por conhecimentos além dos ensinados em sala de aula. Desse modo, ser integrante de LA contribui para um aprendizado ativo, multiprofissional, colocando o aluno em um cenário real de atuação, na expectativa de uma formação mais humana e baseada em evidências no contexto, principalmente, do sistema público de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: SUS; Aprendizado Ativo; Multiprofissional.

MEDICAL ACADEMIC LEAGUE AND MEDICAL TRAINING IN THE UNIFIED HEALTH SYSTEM

ABSTRACT: The National Curricular Guideline for Medical Courses recommends medical training should be based on health care management and education, enabling professionals to understand patients holistically by applying the concept of Expanded Health advocated by the principles of the Unified Health System in Brazil (UHS). Thus, this paper tries to objectively discuss the importance of academic leagues (AL) experiences for medical education in UHS. The AL are student organizations based on the teaching, research and extension fundamentals, providing an early-stage complementary hands-on approach to medical practice at different levels of care. In addition, students may have contact with the various medical specialties and connect to other medical professionals. The activities performed by league members are supervised by health professionals in a multidisciplinary environment. During training, SUS principles, such as comprehensiveness, equity, and universality, work as guidelines for managing patients through available resources as fairly as possible. Furthermore, students may learn how to provide care within different UHS health care levels through real cases and resource management experience. Without participation in and AL, this opportunity would be available only in the mandatory stage and even so, lacking some practice scenarios. Also, contact with real situations stimulates the search for knowledge beyond those taught in the classroom. In conclusion, being a member of an AL contributes to active, multi-professional learning, placing students in a real action scenario, in the expectation of a more humane and evidence-based education, especially in the public health system.

KEYWORDS: Unified Health System; Medical Education; Patient Care Team.

1 | INTRODUÇÃO

A formação e educação médica ao longo dos séculos sofreu e sofre influências das populações para que o profissional médico se adequasse às demandas sociais de cada sociedade (NOGUEIRA, 2014). Nos dias atuais, o modelo de ensino tido como “tradicional” vem se mostrando insuficiente às demandas acadêmicas e populacionais (DIAS *et al.*, 2018), uma vez que nesse modelo o aluno possui contato com a prática clínica apenas nos últimos dois anos e não ajuda no desenvolvimento de aptidões necessárias ao cuidado integral ao paciente.

Em 2014, foi publicado pelo Ministério da Educação a Diretriz Nacional Curricular do Cursos de Medicina (DNC) para alinhar as demandas sociais e a formação médica.

A DNC orienta que o médico deve ter uma formação baseada na gestão, educação e atenção em saúde, sendo esse profissional capaz de entender o paciente de forma integral, gerir recursos para cada paciente e aplicar o conceito de saúde defendido na formação do SUS (BRASIL, 2014). Ainda, que o aluno e profissional seja capaz de aprender a aprender, reforçando uma competência básica que é o auto aperfeiçoamento. Isso auxilia o engajamento do aluno e profissional a um modelo de educação permanente, sendo esse apto para tomar decisões e realizar gerenciamento de recursos materiais e humanos baseado em evidências científicas, havendo responsabilidade com o meio social em que está inserido (FERREIRA *et al.*, 2019).

A educação superior pública no Brasil deve contemplar o ensino, pesquisa e extensão no desenvolvimento das atividades acadêmicas (MOITA; ANDRADE, 2009). Essas três áreas formam o tripé dos cursos de graduação e se estende, também, às organizações filiadas, como as ligas acadêmicas (LA). As LA possuem caráter complementar e extracurricular (DENEM, 2014), proporcionando contato mais precoce com a prática médica e com profissionais de diversas áreas (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

Grande parte dos atendimentos e atividades práticas acontecem em instituições do SUS (CAVALCANTE *et al.*, 2018). O SUS é criado com a promulgação da Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde) que apresenta as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 2011). A criação desse sistema é decorrente de reivindicações por mudanças na oferta de saúde no Brasil e possui como princípios norteadores para oferta de cuidado aos cidadãos a integralidade, equidade e universalidade (MATTOS, 2009).

A definição de saúde engloba não somente a ausência de doença, mas sim um completo estado de bem-estar social, físico e psíquico (SILVA; SCHRAIBER; MOTA, 2019). Durante a oferta de cuidados, o profissional médico deve ser capaz de contemplar esses três pilares do conceito, desenvolvendo e aprimorando a capacidade de aprender a aprender, seja como protagonista do seu aprendizado ou com a participação em organizações que o coloque em contato com situações reais desde o início da graduação e com outros profissionais, compartilhando o cuidado do paciente, aprendendo desde cedo o gerenciamento de recursos e situações que são comuns à prática diária, porém muitas vezes nos currículos tradicionais essa prática é deixada apenas para o estágio obrigatório.

Assim, o presente trabalho visa discutir, com base na participação em LA, o impacto desses grupos para a formação médica generalista, sobretudo as que ocorrem majoritariamente ou de forma total em instituições do sistema público de ensino e saúde, apontando a relevância da vivência nessas organizações estudantis.

2 | DESENVOLVIMENTO E ÁREAS DE ATUAÇÃO

Esse é um estudo qualitativo, descritivo, do tipo relato de experiência que descreve

a vivência de um grupo de graduandos em Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF) em Ligas Acadêmicas. As atividades seguiam as normativas das ligas e ocorreram ao longo de 2018 e 2019.

Durante a participação nas ligas os discentes assumiram cargos nas diretorias de ensino, pesquisa, extensão, financeira e de comunicação, além de presidência e secretaria. Ao assumir tais funções o aluno tem a chance de adotar as responsabilidades inerentes ao cargo e de desenvolver habilidades necessárias à prática profissional, como liderança, capacidade de trabalho em grupo e gestão de recursos financeiros.

No que se refere às atividades, essas aconteciam em Laboratórios, Enfermaria da Clínica Médica, Pronto-Socorro (PS), Unidade de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Universitário da UNIVASF (HU-UNIVASF) e Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II). Nesses cenários, eram realizadas capacitações, acompanhamento de consultas e discussões clínicas, reuniões científicas, atividades em grupo e atendimentos supervisionados. Todas essas atividades se complementavam na tentativa de contemplar o tripé do ensino público.

No HU e no CAPS eram acompanhadas discussões de casos. Ainda no hospital universitário, era possível ter acesso à UTI, Enfermaria da Clínica Médica e PS. Nesses cenários era possível realizar o primeiro atendimento ao paciente, junto às equipes da Cirurgia Geral e da Clínica Médica, pois o hospital era “porta aberta”. Na UTI, era possível fazer a evolução dos pacientes, além de procedimentos, sempre sob supervisão dos responsáveis pelos turnos, acompanhar as visitas multiprofissionais e o cuidado ofertado pelas equipes de enfermagem, fisioterapia, psicologia e farmácia. As rotinas de atividades no HU eram determinadas em sorteios, observando a organização de cada e a disponibilidade do profissional responsável pelo turno. A rotina do CAPS II era determinada no início do semestre letivo de acordo com a disponibilidade do ligante e dos dias em que as atividades em grupo aconteciam no CAPS.

As práticas no cenário do CAPS II duravam em média uma hora e ocorriam uma vez por semana. Consistiam em atividades realizadas por uma equipe multidisciplinar (enfermeiro e psicólogo), além dos ligantes, com um mesmo grupo de usuários portadores de transtornos mentais graves agudos e crônicos, que tinham por finalidade oferecer uma reabilitação psicossocial, à medida em que traziam de forma dinâmica (poesia, pintura e música) um espaço acolhedor para reflexão de questões relacionadas ao processo de adoecimento mental experienciado singularmente por cada um desses pacientes e seus familiares.

Todas essas contemplações propiciavam, além do conhecimento clínico psiquiátrico, um conhecimento principalmente sobre os entraves vividos cotidianamente por esses usuários, seja no serviço de saúde, no ambiente familiar ou em sociedade, o que possibilita um entendimento maior sobre a realidade desses pacientes e, assim, permite que métodos terapêuticos adequados sejam traçados respeitando a equidade e a integralidade

defendidas pelo SUS.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A importância em participar dessas ligas acadêmicas consiste em os discentes adquirirem a capacidade de aprender a aprender, como preconiza a DNC de 2014 e de ter contato com a realidade do serviço público de saúde. Através da participação nas diversas atividades das ligas, os alunos entraram em contato com condutas e fluxogramas de atendimento, além das vivências com diversos profissionais, médicos residentes e especialistas que se comunicam para tomar decisões para o cuidado com o paciente, constituindo um ambiente multidisciplinar (MENEZES; ESCÓSSIA, 2018). Foram realizadas diversas discussões clínicas, acompanhamento de visitas multiprofissionais e tiveram acesso a histórias contadas pelos pacientes nas instituições que recebiam os ligantes.

Durante as atividades no pronto-socorro do HU-UNIVASF, hospital de referência para trauma na região do Vale do São Francisco, era acompanhada a oferta de cuidados a pessoas nessa situação. Esse setor recebia principalmente pessoas feridas por arma branca, de fogo e vítimas de acidentes de trânsito, muitos deles com trauma cranioencefálico (TCE). O manejo desses pacientes era feito de forma rápida e sequenciada. Logo, quando estes entravam no serviço eram classificados de acordo com a gravidade, sendo avaliados pelas equipes da cirurgia geral e neurocirurgia. Caso houvesse os procedimentos cirúrgicos, o aluno ligante seria convocado a acompanhar e ver a aplicabilidade de disciplinas teóricas e densas que são vistas apenas no início da graduação, como Anatomia e Fisiologia, na prática médica. Essa vivência, além de mostrar a aplicabilidade dos conteúdos básicos, permitia ver a importância do trabalho multidisciplinar e integral proporcionado por esse serviço, uma vez que esses pacientes seriam acompanhados em outros níveis de atenção e por outros profissionais a fim de que o cuidado contemplasse o conceito de saúde.

Todos os cenários de prática possuíam fluxogramas para organizar e padronizar o serviço ofertado, todavia, esse fluxograma se adequava às necessidades de cada paciente. Em uma das atividades no pronto-socorro do HU-UNIVASF, um idoso, morador de rua, chegou ao serviço após ser agredido fisicamente por outras pessoas, também, em situação de rua. Ele se queixava de dor torácica e falta de ar e foi atendido seguindo os protocolos para vítimas de trauma, realizou exames de imagem e recebeu medicamentos analgésicos. Se, para esse paciente, fosse levado em conta apenas a história clínica e o resultado dos exames de imagem, seria liberado para continuar o tratamento em casa com recomendação de repouso, pois se encontrava clinicamente estável. Todavia, devido a sua situação de vulnerabilidade social o paciente ficou em observação intra-hospitalar. Esse caso mostra a aplicação dos princípios norteadores do SUS, como a equidade, uma vez que sua conduta foi adequada a sua condição social.

Durante as práticas que aconteceram na UTI foi possível acompanhar uma paciente

portadora de HIV e que veio referenciada pela atenção secundária devido complicações da doença descompensada. Esse caso mostra a estrutura no atendimento dos pacientes que são acompanhados no SUS, uma vez que a paciente deu entrada no serviço de saúde pela atenção primária, passou a ter seguimento com o serviço especializado, atenção secundária e, quando houve necessidade de tratamento intensivo, foi recebida pela atenção terciária.

A forma como a paciente foi conduzida exemplifica a descentralização do sistema de saúde e a integralidade, uma vez que esse princípio define, também, a regulação do paciente dentro dos níveis de atenção no SUS (MACEDO; MARTIN, 2014).

O acompanhamento do manejo desse caso possibilita que o aluno vivencie a gestão, defendida pela DNC de 2014 como competência necessária para a formação médica, uma vez que isso otimiza o cuidado do paciente e usa recursos humanos, financeiros e materiais de maneira racional; evidencia, também, a importância do trabalho multiprofissional, já que esse caso foi manejado por diversos profissionais nos três níveis de atenção e dentro do mesmo nível, como aconteceu na UTI.

Ainda no serviço hospitalar, é muito comum que existam intercorrências que fogem do controle dos profissionais e é necessário que os familiares ou responsáveis sejam avisados para que providências legais sejam tomadas. Dessa maneira, o HU-UNIVASF, por ser referência em trauma, recebe muitos pacientes vítimas de TCE e diagnosticados com morte encefálica (ME). Quando isso acontece, a equipe se responsabiliza a conversar com os familiares oferecendo apoio em ambientes confortáveis para uma possível tomada de decisão, sendo autorizada ou não a coleta e doação de órgãos a pessoas que estão em uma fila de espera nacional. Para que isso aconteça, é necessário que haja uma comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e familiares. No entanto, ainda existem desafios quanto à transferência de informações e, conseqüentemente, aceitação dos familiares. Todo esse processo pode ser acompanhado por graduandos que participam de ligas acadêmicas, proporcionando a estes alunos a chance de acompanhar e lidar com situações que são inesperadas, aprendendo habilidades de comunicação de más notícias, que quase não são ensinadas e/ou discutidas em sala de aula. Além disso, o ligante tem a oportunidade de conhecer o funcionamento do sistema de transplante no Brasil, financiado pelo SUS.

Durante as práticas no CAPS, era possível não só desenvolver as atividades em grupo e conhecer a dinâmica do paciente dentro dos serviços oferecidos (farmácia, atendimento médico, atendimento psicológico), como também presenciar alguns momentos delicados e importantes de exacerbações dos sintomas psiquiátricos de alguns pacientes. Perante estes cenários, percebeu-se que outros usuários, pela vivência prolongada que tinham uns com os outros no ambiente do CAPS, souberam conduzir empiricamente o surto presenciado sem a utilização de medicamentos, não obstante se saiba da relevância e aplicabilidade destes nas devidas circunstâncias. Apenas com o conhecimento adquirido dentro dos muros da universidade, poucas seriam as chances de que a condução desse

paciente ocorresse de maneira tão precisa quanto ocorreu, evidenciando, assim, a importância das experiências vivenciadas nos cenários de práticas da liga acadêmica.

Esse contato dentro do ambiente do CAPS II possibilitou, ainda, conhecer sobre a experiência dos pacientes com os medicamentos que eles utilizavam: as principais queixas adversas e o quanto isso impactava na adesão terapêutica. Enquanto alguns usuários viam no tratamento medicamentoso uma alternativa e isso lhes traziam uma visão positiva sobre seu processo de adoecimento, outros apresentavam uma postura mais negativa pois sentiam-se dependentes dos medicamentos, evidenciando o quão único é o adoecimento de cada paciente e a relação dele com a terapêutica instituída, o que reforça a importância da aplicação da equidade, além de trazer à tona uma reflexão sobre a “medicalização” que ainda está muito presente dentro do ambiente acadêmico.

Por conhecer, através da Liga, as demandas do Centro de Atenção Psicossocial II como parte da rede pública de saúde, foi possível compreender melhor sobre o perfil dos pacientes atendidos por cada setor do SUS no contexto de saúde mental (CAPS I, II e III, CAPS AD, UBS, Serviços de Urgência e Emergência, entre outros). Desse modo a condução do usuário para o local adequado tornou-se mais clara, o que é de extrema importância tendo em vista o crescente número de pacientes com transtornos mentais que dão entrada, sobretudo na atenção básica, como também nas emergências psiquiátricas que podem chegar até o médico generalista durante um plantão em uma Unidade de Pronto Atendimento ou em Portas de Pronto-Socorro em geral (BRASIL, 2017).

Desse modo, pode-se afirmar que as atividades práticas realizadas pelas ligas possibilitam que o estudante pratique uma condução de si mesmo, pois ele acaba tendo uma liberdade maior e se sente um pouco mais à vontade para trazer suas ideias e conhecimentos, dentro do que lhe é permitido, para fora do ambiente - muitas vezes hierárquico, da sala de aula, de modo que ele pode, assim, aprender de uma forma mais dinâmica e com mais autonomia, favorecendo uma melhor consolidação dos conhecimentos adquiridos.

4 | CONCLUSÃO

As expectativas com relação à profissão e ao curso médico são motivos básicos pelos quais os estudantes buscam a participação nas Ligas Acadêmicas. Essa busca determina um movimento de exploração das possibilidades de vivência pessoal, social e profissional (HAMAMOTO FILHO, 2011).

A participação nesses grupos, possibilita o contato mais precoce com a prática médica, sobretudo em instituições onde, até o momento, o ensino é dito como tradicional. Isso possibilita o contato do estudante de medicina com ambientes que serão seus locais de trabalho, tudo isso supervisionado por profissionais que compartilham o seu conhecimento e incentivam o aluno a ser protagonista do seu próprio aprendizado. Nos anos iniciais do

curso de medicina, o aluno assimila uma extensa carga teórica que começa a fazer sentido e a fortalecer sua compreensão quando este mesmo aluno tem a oportunidade de atuar fora da sala de aula.

O entendimento acerca da estrutura e princípios do SUS também é um dos ganhos da participação nas LA, pois é possível perceber a grande dimensão e os desafios do sistema que oferece promoção, proteção e recuperação da saúde dos pacientes com casos reais, uma vez que este atende queixas dos três níveis de atenção, ao mesmo tempo em que, ao atuar nas atividades de extensão, o aluno juntamente com a LA contribui para a promoção de saúde da comunidade assistida pelo SUS.

Esse contato com a prática clínica favorece, não só a antecipação do contato com cenários que aconteceriam no final do curso, como também propicia o aprendizado sobre áreas ainda pouco trabalhadas durante a graduação, inclusive no internato, como por exemplo a saúde mental, o que promove o amadurecimento do futuro profissional no contexto do Sistema Único de Saúde.

As Ligas Acadêmicas devem, portanto, estar sempre bem estruturadas e organizadas para que possam cumprir integralmente a função de oferecer ensino, pesquisa e extensão com qualidade e fazer a diferença na formação dos futuros profissionais.

Desse modo, fica evidente que a experiência com atividades de extensão propicia que o ligante, no contato com a população, promova saúde e transformação social à medida em que leva para fora dos muros da universidade seus conhecimentos e, sobretudo, à medida que ele aprende a dinâmica real dos pacientes e dos serviços de saúde no contexto do SUS, fazendo com que tenha um embasamento maior sobre o funcionamento do mesmo para que seja um médico não só tecnicamente qualificado, mas também adequado às demandas populacionais do Sistema Único de Saúde, de modo que possa exercer a equidade, a integralidade e a universalidade.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES 3/2014. **Institui Diretriz Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá Outras Providências**. Diário Oficial da União, Brasília, 23 de junho de 2014 – Seção 1 – pp. 8-11.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Mental**. Coordenação de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. Brasília, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. **SUS: a saúde do Brasil** – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

CAVALCANTE, A. S. P.; *et al.* **As Ligas Acadêmicas na Área da Saúde: lacunas do conhecimento na produção científica brasileira**. Revista Brasileira de Educação Médica. 42 (1): 197-204; 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000100199&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 Mai. 2020.

DENEM. Coordenação Científica. **Ligas acadêmicas**. Julho 2014. Disponível em: <https://www.denem.org.br/cartilhas/Cartilha-Ligas-Acade%cc%82micas-CoCien.pdf>. Acesso em: 20 Set. 2019.

DIAS, M. M. S.; *et al.* **A Integralidade em Saúde na Educação Médica no Brasil: o estado da questão**. Revista Brasileira Educação Médica, Brasília, v. 42, n. 4, p. 123-133, Dez. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000400123&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 26 Mar. 2020.

FERREIRA, L.; *et al.* **Educação Permanente em Saúde na Atenção Primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde em Debate, v. 43, p. 223-239, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2019.v43n120/223-239/pt/>. Acesso em: 26 Mai. 2020.

HAMAMOTO FILHO, P. T. **Ligas Acadêmicas: motivações e críticas a propósito de um repensar necessário**. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 35, n. 4, p. 535-543, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022011000400013&script=sci_arttext. Acesso em: 28 Mai. 2020.

MACEDO, L. M.; MARTIN, S. T. F. **Interdependência Entre os Níveis de Atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da atenção primária**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p. 647-660, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2014.v18n51/647-660/pt/>. Acesso em: 14 Abr. 2020.

MATTOS, R. A. **Princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Humanização das Práticas de Saúde**. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, p. 771-780, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832009000500028&script=sci_arttext. Acesso em 22 Mar. 2020.

MENEZES, A. A.; ESCÓSSIA, L. A. **Residência Multiprofissional em Saúde como Estratégia para a Humanização: modos de intervir no cotidiano de um hospital universitário**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 30, n. 3, p. 322-329, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-02922018000300322&script=sci_arttext. Acesso em: 07 Abr. 2020.

MOITA, F. M. G. S.; ANDRADE, F. C. B. A. **Ensino-Pesquisa-Extensão: um exercício de indissociabilidade na pós-graduação**. Revista Brasileira de Educação, v. 14, n. 41, p. 269-280, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-24782009000200006&script=sci_arttext. Acesso em: 26 Mar. 2020.

NOGUEIRA, M. I. **A Reconstrução da Formação Médica nos Novos Cenários de Prática: inovações no estilo de pensamento biomédico**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 24, p. 909-930, 2014. v. 24, n. 3, p. 909-930, set. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312014000300909. Acesso em: 27 Mai. 2020.

SILVA, M. J. S.; SCHRAIBER, L. B.; MOTA, A. **O Conceito de Saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica**. Physis: Revista de Saúde Coletiva, v. 29, p. e290102, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/physis/2019.v29n1/e290102/pt/>. Acesso em: 03 Mar. 2020.

CAPÍTULO 15

A IMPORTÂNCIA DE PROJETOS DE EXTENSÃO EM LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS (LIBRAS) PARA DISCENTES DO CURSO DE MEDICINA

Data de aceite: 01/09/2020

Luana Cristina Farias Castro

<http://lattes.cnpq.br/2728273801309198>

Caroline Saraiva Machado

<http://lattes.cnpq.br/2167878749753055>

Lucas Carvalho Soares

Pauliane Miranda dos Santos

<http://lattes.cnpq.br/4301043780754439>

Raul Sá Rocha

<http://lattes.cnpq.br/7980501340659560>

Esther Barata Machado Barros

<http://lattes.cnpq.br/9250699433948810>

Carolina Lustosa de Medeiros

<http://lattes.cnpq.br/6077515041810425>

Estevão Cardoso Nascimento

<http://lattes.cnpq.br/1569785409859187>

Raysa Maria Silva de Araujo

<http://lattes.cnpq.br/7643938312516002>

Pedro Paulo Lopes Machado

<http://lattes.cnpq.br/4643582948009958>

Clesivane do Socorro Silva do Nascimento

<http://lattes.cnpq.br/7465771927913149>

RESUMO: Introdução: A Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), reconhecida pela Lei Federal nº 10.436/2002 e regulamentada pelo Decreto

nº 5.626/2005, é um meio legal de comunicação e expressão de natureza visual motora, utilizada pela comunidade surda brasileira para comunicar-se com o meio social no qual está inserida (BRASIL, 2002). Assim, é de suma importância que os profissionais de saúde tenham domínio dos sinais básicos dessa língua para compreender a pessoa com surdez no processo saúde-doença e estabelecer a escuta qualificada com essa comunidade. A ausência de uma abordagem mais integral e equânime ao paciente com surdez é uma realidade presente em grande parte das portas de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), devido ao despreparo comunicativo dos profissionais na abordagem a esses indivíduos. **Objetivos:** Estabelecer a convivência dos discentes de medicina com a comunidade surda, bem como incentivar a equipe de saúde a realizar escuta qualificada, a fim de que os objetivos da Atenção Primária à Saúde (APS) sejam alcançados e realizar a inclusão da pessoa surda nos diferentes níveis de atenção à saúde. **Desenvolvimento:** A realização de projetos de extensão em LIBRAS direcionados para os acadêmicos de medicina, proporciona o aprendizado dos sinais básicos dessa língua, bem como a compreensão e o diálogo com a comunidade surda a fim de promover uma comunicação efetiva e integral. Após alcançar esses objetivos, faz-se necessário a introdução do discente na comunidade surda onde poderão colocar em prática todo o conteúdo teórico previamente abordado nos projetos de extensão. Após esta qualificação, os discentes, ao serem inseridos no mercado de trabalho, poderão colocar em prática os conhecimentos

adquiridos na graduação e sensibilizar os demais profissionais da equipe de saúde sobre a importância do conhecimento da Língua de Sinais, com o objetivo de realizar a promoção da saúde e a prevenção de agravos dessa população vulnerável. Os discentes capacitados em LIBRAS irão atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde com uma abordagem diferenciada e integral. **Conclusão:** Partindo desse pressuposto, está sendo iniciado uma nova abordagem na graduação médica com a inserção do aprendizado da Língua de Sinais e conseqüentemente, com a formação de médicos preparados para estabelecer uma comunicação eficaz com as pessoas portadoras de surdez. Dessa forma, é possível fornecer a continuidade da assistência, bem como encorajar os pacientes surdos a buscarem o serviço de saúde.

PALAVRAS – CHAVE: Inclusão, Promoção da saúde, Surdez.

ABSTRACT: Introduction: The Brazilian Sign Language (LIBRAS), recognized by Federal Law No. 10,436 / 2002 and regulated by Decree No. 5,626 / 2005, is a legal means of communication and visual motor expression used by the Brazilian deaf community to communicate with the social environment in which it is inserted (BRASIL, 2002). Thus, it is extremely important that health professionals have mastery of the basic signs of that language, in order to understand the person with deafness in the health-disease process and establish qualified listening with this community. The absence of a more comprehensive and equitable approach to the patient with deafness is a reality present in most of the entrance doors of the Unified Health System (SUS), due to the professionals' communicative lack of preparation in approaching these individuals. **Objectives:** To establish the coexistence of medical students with the deaf community, as well as to encourage the health team to perform qualified listening, so that the objectives of Primary Health Care (PHC) are achieved and to include the deaf person in the different levels of health care. **Development:** The realization of LIBRAS extension projects aimed at medical students provides the learning of the basic signs of that language, as well as understanding and dialogue with the deaf community, in order to promote effective and integral communication. After reaching these goals, it is necessary to introduce the student to the deaf community where they can put into practice all the theoretical content previously addressed in the extension projects. After this qualification, the students, when inserted in the job market, will be able to put into practice the knowledge acquired during graduation and raise the awareness of other professionals of the health team about the importance of knowledge of Sign Language, in order to carry out the promotion health and the prevention of injuries to this vulnerable population. LIBRAS-trained students will work at different levels of health care with a differentiated and comprehensive approach. **Conclusion:** Based on this assumption, a new approach is being initiated in medical graduation with the insertion of Sign Language learning and, consequently, with the training of doctors prepared to establish effective communication with people with deafness. Thus, it is possible to provide continuity of care, as well as to encourage deaf patients to seek health care.

KEYWORDS: Inclusion, Health promotion, Deafness.

REFERÊNCIAS

BRASIL (2002). Lei n. 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispões sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 abr. 1999. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2002/L10436.htm>. Acesso em: 3 mar. 2018.

BRASIL. (2005). Decreto n. 5.626, de 22 de dezembro de 2005: regulamenta a Lei n. 10.436, sancionada em 24 de abril de 2002, a qual dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais Libras e o art. 18 da Lei n. 10.098, de 19 de dezembro de 2000. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 23 dez. 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm>. Acesso em: 14 mar. 2018.

CAPÍTULO 16

O OLHAR DOCENTE SOBRE AS AULAS PRÁTICAS NO GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 05/06/2020

Micheli da Rosa Ribeiro

Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Santiago, Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/8281239388906621>

RESUMO: **Introdução:** As disciplinas de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I e II estão inseridas no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem no sétimo e oitavo semestre, onde possibilita o discente colocar em prática as habilidades e competências do enfermeiro.

Objetivo: Relatar a vivência docente das aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde II. **Método:** O resumo trata-se de um relato de experiência das aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e de Serviço de Saúde II, do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI *Campus* Santiago, RS. As aulas ocorreram no período de agosto a novembro de 2019, em um hospital de médio porte, onde os acadêmicos desenvolveram as ações gerenciais e assistenciais de enfermagem nas unidades de clínica médica e cirúrgica, sob supervisão da docente. **Resultados e Discussões:** Na atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) está explicitada a importância da Integração Docente Assistencial (IDA),

deixando ressaltado que a formação universitária deve propiciar integração do ensino com a pesquisa e com as atividades de extensão à comunidade (BRASIL, 1996). Com base nessas diretrizes têm-se as aulas práticas de gerenciamento o desenvolvimento do processo de ensino, o papel docente é fundamental para o ensino e aprendizagem, devendo considerar a interdisciplinaridade na construção do conhecimento e as características singulares de cada discente. **Conclusão:** Conclui-se que o processo de ensino e aprendizagem das aulas práticas de gerenciamento de enfermagem é desafiador e deslumbrante, a vivência das aulas práticas correlacionadas com a teoria, respeitando a singularidade de cada discente, contribui para a formação profissional embasada no cuidado integralizado.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento da prática profissional; Enfermagem; Ensino.

THE TEACHING LOOK AT PRACTICAL CLASSES IN NURSING MANAGEMENT: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: **Introduction:** The disciplines of Care Management and Health Service I and II are inserted in the Political Pedagogical Project of the undergraduate Nursing course in the seventh and eighth semesters, where it allows the student to put into practice the skills and competences of nurses. **Objective:** To report the teaching experience of practical classes in the discipline of Care Management and Health Service II. **Method:** The summary is about an experience report of the practical classes of the discipline of Management of Care and Health Service

II, of the Nursing Graduation Course of the Integrated Regional University of Alto Uruguai and Missões, URI Campus Santiago, RS . Classes took place from August to November 2019, in a medium-sized hospital, where academics developed managerial and nursing care actions in medical and surgical clinical units, under the supervision of the teacher. **Results and Discussions:** In the current Law of Directives and Bases of National Education (LDB), the importance of Teaching Assistance Integration (TAI) is made explicit, making it clear that university education must promote the integration of teaching with research and with extension activities. community (BRASIL, 1996). Based on these guidelines, practical management classes have the development of the teaching process, the teaching role is fundamental for teaching and learning, and should consider interdisciplinarity in the construction of knowledge and the unique characteristics of each student. **Conclusion:** It is concluded that the teaching and learning process of practical nursing management classes has challenged and dazzled, the experience of practical classes correlated with theory, respecting the uniqueness of each student, contributes to the professional training based on comprehensive care .

KEYWORDS: Management of professional practice; Nursing; Teaching.

1 | INTRODUÇÃO

As disciplinas de Gerenciamento do Cuidado e do Serviço de Saúde I e II estão inseridas no Projeto Político Pedagógico do curso de graduação em Enfermagem no sétimo e oitavo semestre, onde possui uma carga horária total de 120 horas, essas são divididas em: 60 horas de aulas teóricas no sétimo semestre e 60 horas de aulas práticas no oitavo semestre, onde possibilita o discente colocar em prática as habilidades e competências do enfermeiro.

A resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001, no Art. 9º menciona que: O Curso de Graduação em Enfermagem deve ter um projeto pedagógico, construído coletivamente, centrado no aluno como sujeito da aprendizagem e apoiado no professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência. Recomenda-se a união de esforços para propiciar formas de articulação entre instituições de ensino e de serviço na área da saúde, respaldadas pelo reconhecimento das necessidades reais da população, pela produção de novos conhecimentos e pela formação de recursos humanos adequados ao contexto da prática e do ensino em serviços de saúde (BECCARIA, 2006).

2 | MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência das aulas práticas da disciplina de Gerenciamento do Cuidado e de Serviço de Saúde II, do estágio curricular obrigatório do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, URI *Campus* Santiago, RS. As aulas práticas ocorreram no período de agosto

a novembro de 2019, em um hospital de médio porte, onde os acadêmicos desenvolveram as ações gerenciais e assistenciais de enfermagem nas unidades de clínica médica e cirúrgica, sob supervisão da docente. Essa disciplina tem como objetivo no contexto teórico, proporcionar ao estudante o desenvolvimento de habilidades de gestão, liderança, supervisão e coordenação de enfermagem nos serviços de saúde. Já no cenário prático, objetiva possibilitar o desenvolvimento de competências e habilidades, no que se refere a reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem por meio do desenvolvimento da liderança, conhecer e desenvolver as políticas de recursos humanos e materiais, analisar as formas de organização dos serviços de saúde para o desenvolvimento da gerência de unidade e de cuidado. (Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões 2019).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

A resolução do Conselho Nacional de Educação CNE/CES N° 3, de 7 de novembro de 2001, institui as diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em enfermagem e estabelece: Art. 4º A formação do enfermeiro tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais: I - Atenção à saúde : os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional, devem estar aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos.

Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo; II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo-efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir as condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas; III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter a confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral.

A comunicação envolve comunicação verbal, não-verbal e habilidades de escrita e leitura; o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação; IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posições de liderança, sempre tendo em vista o

bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz; V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a aprender e ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes nacionais e internacionais.

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que o processo de ensino e aprendizagem das aulas práticas de gerenciamento de enfermagem é desafiador e deslumbrante, a vivência das aulas práticas correlacionadas com a teoria, respeitando a singularidade de cada discente, contribui para a formação profissional embasada no cuidado integralizado. O processo de ensino-aprendizagem embasado nas aulas práticas proporciona o desenvolvimento de habilidades e competências do futuro profissional enfermeiro mediante a construção conhecimentos priorizando a gerência do cuidado.

REFERÊNCIAS

Brasil. Lei nº 9394/96, de 20 de dezembro de 1996. Ministério da Educação e Cultura. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da União**; 20 dez. 1996.

Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior (Brasil). Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**; 7 nov. 2001.

Lúcia M. Beccaria¹; Maria A. Trevizan²; Michele Z. Janucci³. Integração docente-assistencial entre um curso de enfermagem e um hospital de ensino: concepção do processo sob a ótica de docentes, alunos e enfermeiros. **Arq Ciênc Saúde** 2006 jul-set;13(3):XX-XX

Enfermagem como área de conhecimento e da UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES. 2019. **Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da URI**. Online [Internet]. Disponível em: <https://www.reitoria.uri.br/pt/cursos/graduacao/enfermagem>. Acesso em 24 de Abril de 2020.

INFLUÊNCIA DO PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO NA QUALIDADE DE VIDA DE DOCENTES ENFERMEIROS

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 16/06/2020

Mônica Santos Amaral

Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-
GO
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/4264509296548394>

Andréa Cristina de Sousa

Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-
GO
Goiânia-GO
<https://orcid.org/0000-0002-8584-8451>

Milara Barp

Universidade Federal de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/9114023562136067>

Raquel Rosa Mendonça do Vale

Centro Universitário de Mineiros - UNIFIMES-
GO
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/1363872824047744>

Hadirgiton Garcia Gomes de Andrade

Universidade Federal de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/8978710040812201>

Tainara Sardeiro de Santana

Universidade Federal de Goiás e Faculdade
Estácio de Sá de Goiás
Goiânia-GO
<http://lattes.cnpq.br/2154032892079554>

RESUMO: A pesquisa teve como objetivo analisar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes, relacionando com variáveis sociodemográficas. Estudo transversal, cuja amostra foi constituída por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público, comunitário e privado de Goiânia-GO. Foram utilizados dois instrumentos: uma ficha de perfil sociodemográfico, laboral e de hábitos de vida (desenvolvida pelos pesquisadores) e o questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL). Os participantes tinham média da idade de $\pm 45,23$ anos. Houve prevalência de docentes do sexo feminino (86,4%) e com título de mestre (38,6%). A renda mensal individual média foi de R\$ 9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. Os resultados mostraram que a maioria dos docentes enfermeiros apresentou boa qualidade de vida e satisfação com a própria saúde. Alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, utilizar celular antes de dormir, consumir medicação para dormir, ser mais jovem, ter maior renda e menos tempo de formado e de docência. Conclui-se que variáveis sociodemográficas influenciaram a qualidade de vida de enfermeiros docentes.

PALAVRAS-CHAVE: qualidade de vida; docentes; enfermeiros.

INFLUENCE OF THE SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE ON THE QUALITY OF LIFE OF NURSING TEACHERS

ABSTRACT: The objective of the research was to analyze the nursing teachers' quality of life, related to the sociodemographic, labor and lifestyle habits variables. This is a cross-sectional study, and its sample was composed by 44 nursing teachers of public, community and private college education institutions from Goiânia – GO. Two tools were used: a file of sociodemographic, labor and lifestyle habits profile (developed by the researcher) and the World Health Organization Quality of Life Questionnaire (WHOQOL). The average age of participants were 45,23 years old. There was a prevalence of female teachers (86,4%) and with title of Master (38,6%). The average individual monthly income was R\$9.379,00 ($\pm 5.612,00$) reais. The findings showed that most of the nursing teachers presented a good quality of life and a great satisfaction with their own health. Some factors impaired the quality of life's perception of these teachers, like having a weekly working workload higher than 40 hours, working three shifts, using cell phone before sleeping, ingesting sleep medication, being younger, having higher income and less time of graduation and teaching. The conclusion is that sociodemographic, labor and lifestyle habits variables influence the nursing teachers' quality of life.

KEYWORDS: quality of life; teachers; nurses.

INTRODUÇÃO

O significado de “qualidade de vida” veio se modificando ao longo dos anos. Inicialmente, foi usado para se referir à conquista de bens materiais, sendo ampliado para medição do desenvolvimento econômico da sociedade, quando foram implantados alguns indicadores econômicos e elaborados instrumentos para medir e avaliar a qualidade de vida. O autor afirma ainda que estudos sobre dor, seguidos de estudos nas áreas de oncologia, reumatologia e psiquiatria deram início a pesquisa de qualidade de vida no campo de saúde (FLECK et al., 1999).

A OMS define saúde como sendo “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doenças ou enfermidades”. Essa definição permite a afirmação de que um indivíduo, que não apresente qualquer alteração orgânica, para ser considerado saudável precisa viver com qualidade ou ter qualidade de vida (World Health Organization, 1995). Esta conceituação é muito importante por considerar não apenas os determinantes biológicos da saúde, mas também por levar em consideração a saúde como resultado do binômio corpo-mente e sua interação com o ambiente (BADZIAK e MOURA, 2010).

O termo “qualidade de vida” passou a ser discutido e empregado com maior frequência a partir da década de 50, quando se iniciou uma discussão contrapondo a qualidade interna de vida e a qualidade das condições externas determinantes do possível bem-estar material obtido por meio do progresso econômico (MENDES e MARTINO, 2012).

A qualidade de vida vem se modificando ao longo dos anos. No início, foi usada

para mencionar à conquista de bens materiais, sendo acrescido para medição do desenvolvimento econômico da sociedade, quando foram implantados alguns indicadores econômicos e elaborados instrumentos para mensurar e avaliar a qualidade de vida. Estudos sobre dor, seguidos de estudos nas áreas de oncologia, reumatologia e psiquiatria deram início a pesquisa de qualidade de vida no âmbito da saúde (OLIVEIRA et al., 2012).

A qualidade de vida é um construto que tem a importância como uma forma de acessar o impacto tanto de uma doença quanto de uma estratégia terapêutica na vida das pessoas. Desta forma, a qualidade de vida deve sempre ser levada em conta quando explorar o seu estado de saúde em assimilação a doença ou de qualquer aspecto que o mesmo esteja sentindo, desde o processo mental, físico e psicológico decorrentes dos distúrbios e transtornos do sono (BERTOLAZI, 2008).

Uma razão para o aumento de pesquisas sobre a temática de qualidade de vida, ou condições de vida de saúde e de trabalho de seres humanos deve-se ao impacto negativo das morbidades decorrentes de hábitos de vida e condições ocupacionais inadequados, com repercussão no bem-estar dos empregados e, conseqüentemente, no funcionamento e na efetividade das organizações (MENDES e MARTINO, 2012).

As variáveis de qualidade de vida e de saúde no trabalho influenciam o desempenho do trabalhador, em diferentes aspectos do comportamento pessoal e profissional, interferindo na saúde física, mental e na atuação profissional (MENDES e MARTINO, 2012).

No que refere aos professores da área da saúde, como a enfermagem, estes assumem atividade de relevância como agente de saúde, considerando que coloca em prática, não apenas a comunicação da ciência, mas é responsável por transformações que possui particularidades nos seus conhecimentos técnicos científicos. Sua prática fornece repercussão na formação dos novos profissionais, pois este passa a ser um condutor importante nos processos de subjetivação do sujeito para formação profissional e pessoal, tornando esta profissão uma atividade fantástica, que proporciona várias habilidades e competências ligadas ao campo da saúde (GARCIA et al., 2008).

O professor tem a obrigação de ensinar, orientar, estimular e incentivar os discentes a descobrir suas potencialidades (GARCIA et al., 2008). O enfermeiro atuante na docência tem uma jornada de trabalho que requer dedicação, acarretando assim distúrbios na sua qualidade de vida e do sono (CARAN et al., 2011). Sabe-se que no processo ensino-aprendizagem, a atividade docente torna-se um dos pilares mais importantes da atividade educativa (CARVALHO et al., 2010; OLIVEIRA et al., 2012).

Este trabalho pode ampliar a visão dos gestores, com o intuito de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal. Sendo assim, com uma melhora da qualidade de vida, estes trabalhadores irão desempenhar suas atividades na área de docência com mais qualidade. Neste sentido, esta investigação teve por objetivo analisar a qualidade de vida dos enfermeiros docentes, relacionando com as variáveis sociodemográficas.

MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal. A amostra foi composta por 44 docentes enfermeiros de instituições de ensino superior público e privado de Goiânia-GO. Os critérios de inclusão foram dedicação exclusiva na docência em enfermagem, com desempenho nesta função no mínimo há seis meses. Os critérios de exclusão foram profissionais enfermeiros que trabalham na assistência e docência simultaneamente. A qualidade de vida foi mensurada por meio do Questionário de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref). Também foi utilizada uma ficha de perfil sociodemográfico (desenvolvida pelos pesquisadores). Os dados serão analisados adotando um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$). A caracterização dos dados sociodemográficos dos enfermeiros docentes foi realizada por meio de tabelas de contingência (teste do Qui-quadrado); e médias com desvio padrão para as variáveis quantitativas. As análises comparativas da qualidade de vida com o perfil dos docentes foram realizadas com base nos testes *t de Student* e/ou análise da variância (ANOVA).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUC - Goiás (nº 095202/2016), e seguiu a Resolução 466/12 do CNS e todos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

A média de idade foi de 45,23 anos. A maior parte dos profissionais era do sexo feminino (86,4%) e casado (63,6%); tinha filhos (68,2%); residia em casa própria (86,4%).

Tabela 1.

Perfil sociodemográfico	Mediana	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Idade (anos)	45,50	45,23 ± 11,20	26,00	64,00
Renda mensal da família (R\$)	12.000	12.963 ± 5.388	4.000	30.000
Renda mensal individual (R\$)	9.000	9.379 ± 5.612	3.000	40.000
		n		%
Sexo				
Feminino		38		86,4
Masculino		6		13,6
Estado civil				
Casado		28		63,6
Solteiro		16		36,4
Escolaridade				
Especialização		11		25,0
Mestrado		17		38,6

Doutorado	16	36,4
Filhos		
1 a 3 filhos	30	68,2
Não tem filhos	14	31,8
Residência		
Alugada	6	13,6
Própria	38	86,4

Tabela 1. Descrição do perfil sociodemográfico dos docentes. Goiânia- GO, 2018.

A maior parte dos profissionais era mestre (38,6%) ou doutor (36,4%). Os profissionais tinham em média 21,30 ($\pm 10,01$) anos de formado, 16,40 ($\pm 8,51$) anos de docência e trabalhavam há 15,08 ($\pm 10,44$) anos. A carga horária média de trabalho foi de 34,16 ($\pm 16,22$) horas semanais, com média de 1,39 ($\pm 0,72$) vínculos empregatícios. A maioria trabalhava dois turnos (59,1%); no matutino (39,0%) e/ou vespertino (32,9%); estava vinculado à rede privada (56,8%); não exercia função de gestão (86,4%); dava aula no nível de graduação (63,6%); e não exercia outra atividade remunerada (90,9%). Tabela 2.

Perfil laboral	Mediana	Média \pm DP	Mínimo	Máximo
Tempo de formado (anos)	21,00	21,30 \pm 10,01	4,00	39,00
Tempo de docência (anos)	15,50	16,40 \pm 8,51	1,50	35,00
Tempo na instituição	11,50	15,08 \pm 10,44	1,50	40,00
Carga horária	40,00	34,16 \pm 16,22	4,00	70,00
Quantos vínculos empregatícios	1,00	1,39 \pm 0,72	1,00	4,00
		n		%
Turno de trabalho				
Matutino		32		39,0
Vespertino		27		32,9
Noturno		23		28,0
Nº de turnos				
1 turno		12		27,3
2 turnos		26		59,1
3 turnos		6		13,6
Rede pública ou privada				
Ambas		7		15,9
Privada		25		56,8
Pública		12		27,3

Gestão na instituição		
Não	38	86,4
Sim	6	13,6
Graduação ou pós-graduação		
Graduação	28	63,6
Pós-graduação	16	36,4
Outra atividade na enfermagem		
Não	40	90,9
Sim	4	9,1

Tabela 2. Descrição do perfil laboral dos docentes. Goiânia- GO, 2018.

Em relação aos domínios de qualidade de vida avaliados, observamos que os escores dos docentes foram em média estatisticamente aproximados. O domínio psicológico obteve a melhor média (71,49) e o ambiental a pior (70,26). Quanto à autopercepção de saúde, 86,2% se consideram como muito satisfeito ou satisfeito. Quanto à autopercepção da qualidade de vida de modo geral, 79,3% referiram como muito boa ou boa (Tabela 3).

WHOQOL-bref	Mediana	Média ± DP	Mínimo	Máximo
Físico	73,20	70,86 ± 16,05	28,60	96,40
Psicológico	70,80	71,49 ± 13,15	33,30	100,00
Social	75,00	70,83 ± 18,46	16,70	108,30
Ambiental	70,35	70,26 ± 13,86	34,40	96,90
Escore total	69,25	70,86 ± 12,01	37,90	92,90
		n		%
QV de modo geral				
Ruim		2		6,9
Nem boa nem ruim		4		13,8
Boa		17		58,6
Muito boa		6		20,7
Satisfação com a própria saúde				
Muito satisfeito		7		24,1
Insatisfeito		2		6,9
Nem satisfeito nem insatisfeito		2		6,9
Satisfeito		18		62,1

Tabela 3. Estatísticas descritivas do WHOQOL-bref. Goiânia- GO, 2018.

Observou-se que docentes que trabalham 40 horas ou mais por semana, que trabalham três turnos, que usa medicação para dormir, que utilizam celular antes de dormir tem pior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente. Tabela 4.

Perfil sócio demográfico	Físico	Psicológico	Social	Ambiental	Escore total
Faixa etária*	p = 0,33	p = 0,02	p = 0,31	p = 0,01	p = 0,03
< 45 anos	68,37 ± 14,48	66,66 ± 8,92	67,86 ± 15,43	64,89 ± 13,45	66,94 ± 9,43
≥ 45 anos	73,14 ± 17,35	75,90 ± 14,92	73,55 ± 20,81	75,16 ± 12,58	74,44 ± 13,15
Sexo*	p = 0,93	p = 0,89	p = 0,70	p = 0,43	p = 0,88
Feminino	70,77 ± 16,39	71,38 ± 13,71	71,27 ± 19,05	69,59 ± 13,72	70,75 ± 12,36
Masculino	71,42 ± 14,99	72,20 ± 9,73	68,05 ± 15,31	74,50 ± 15,24	71,55 ± 10,45
Estado civil*	p = 0,09	p = 0,26	p = 0,58	p = 0,17	p = 0,14
Casado	67,74 ± 17,62	69,78 ± 12,30	69,64 ± 17,15	68,10 ± 12,10	68,81 ± 10,87
Solteiro	76,33 ± 11,36	74,48 ± 14,42	72,93 ± 20,97	74,04 ± 16,22	74,45 ± 13,38
Filhos*	p = 0,56	p = 0,78	p = 0,89	p = 0,92	p = 0,81
1 a 3 filhos	69,89 ± 17,89	71,10 ± 13,09	71,11 ± 18,00	70,12 ± 12,30	70,56 ± 11,79
Não tem filhos	72,95 ± 11,45	72,31 ± 13,73	70,24 ± 20,08	70,55 ± 17,24	71,51 ± 12,89
Escolaridade**	p = 0,93	p = 0,28	p = 0,42	p = 0,31	p = 0,58
Doutorado	70,09 ± 16,02	68,22 ± 14,10	73,44 ± 16,16	67,99 ± 13,92	69,94 ± 10,66
Especialização	70,12 ± 16,53	76,51 ± 12,27	74,25 ± 15,13	75,85 ± 12,12	74,19 ± 10,94
Mestrado	72,06 ± 16,67	71,32 ± 12,48	66,18 ± 22,13	68,77 ± 14,62	69,58 ± 13,99
Renda mensal individual*	p = 0,68	p = 0,13	p = 0,59	p = 0,92	p = 0,44
< 9 mil	71,96 ± 15,35	74,79 ± 11,19	72,51 ± 17,74	70,48 ± 12,24	72,43 ± 11,35
≥ 9 mil	69,95 ± 16,87	68,74 ± 14,22	69,44 ± 19,30	70,07 ± 15,34	69,55 ± 12,62

Tabela 4. Comparação da qualidade de vida com o perfil sociodemográfico dos docentes. Goiânia- GO, 2018.

*Teste t de Student; **ANOVA

DISCUSSÃO

Com relação ao sexo dos participantes, verificou-se que houve uma predominância de professores docentes do sexo feminino. Isto reflete o perfil profissional do enfermeiro. Este dado é confirmado por estudos realizados tanto no Brasil como em outros países. O predomínio do sexo feminino entre os enfermeiros mostra uma realidade que advém dos primórdios da enfermagem, pois esta profissão tinha estreita relação com a maternidade, e era exclusivamente feita por mulheres (BRITO MOREIRA, 2011; SERRANHEIRA et al., 2012).

A formação de enfermeiros aliada à qualificação dos profissionais nos níveis de mestrado e doutorado tem sido enriquecida (LANZONI et al., 2011). No presente estudo, a maioria era mestre ou doutor. Pessoas com níveis mais altos de escolaridade tendem a ter mais independência e autonomia (COSTA et al., 2016).

Um estudo com professores de Instituições de Ensino Superior mostrou que quanto maior a idade, maior o escore avaliado no domínio psicológico e meio ambiente, o que significa que a idade interfere no fator psicológico e ambiental (KOETZ et al., 2013). Outro estudo sobre os fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde mostrou que a idade obteve maior escore no domínio físico para os docentes com idade superior a 44 anos, o que diverge do presente estudo. Docentes com idade superior a 40 anos têm melhor qualidade de vida pelo fato de que casados e, supostamente, com rotina familiar já constituída podem adotar comportamentos mais saudáveis (SILVA et al., 2011; SOUTO et al., 2016).

A carga horária média de trabalho foi de 34,16 (\pm 16,22) horas semanais, com média de 1,39 (\pm 0,72) vínculos empregatícios. A carga horária de trabalho influenciou negativamente o domínio psicológico, o que pode ser justificado pela falta de tempo para realização de atividade de lazer.

Professores com carga horária extenuante sentem-se menos realizados e com menos tempo para pensarem em si, em suas necessidades individuais e na sua posição em relação à sua vida (KOETZ et al., 2013). As longas jornadas de trabalho afetam negativamente tanto a vida profissional quanto a social e a familiar dos indivíduos (COSTA FERNANDES et al., 2013).

Os resultados apontaram que a maioria dos docentes trabalhava dois turnos; estava vinculado à rede privada e não exercia função de gestão. Pesquisadores referem que trabalhadores de enfermagem que apresentam mais de um trabalho podem apresentar sobrecarga, por este motivo têm sido feito redução da jornada de trabalho (CONCEIÇÃO et al., 2012).

Outro estudo também identificou que quanto mais turnos trabalhados, pior a qualidade de vida. Isto mostra, que quanto mais os professores dedicam seu tempo ao trabalho, menor espaço tem para o lazer, maiores são as preocupações em “chegar a

tempo”, menos sentem parte do ambiente, e de que pertencem ao meio (KOETZ et al., 2013).

Quanto à autopercepção da qualidade de vida de modo geral, a maioria considerou boa, o que pôde ser confirmado pelos domínios e pontuação total do WHOQOL-Bref, que apresentaram pontuação média acima de 70.

A qualidade de vida refere-se aos padrões que a própria sociedade define e se mobiliza para conquistar, consciente ou inconscientemente, e ao conjunto das políticas públicas e sociais que levam e guiam o desenvolvimento humano. Esta também se relaciona às modificações positivas no modo, nas condições e estilos de vida (SOUTO et al., 2016).

CONCLUSÃO

O estudo permitiu observar que a maioria dos docentes enfermeiros apresentou boa qualidade de vida e satisfação com a saúde. Alguns fatores prejudicaram a percepção da qualidade de vida destes docentes, como ter carga horária de trabalho semanal superior a 40 horas, trabalhar três turnos, docentes que trabalham 40 horas ou mais por semana, que trabalham três turnos, que usa medicação para dormir, que utilizam celular antes de dormir tem pior qualidade de vida nos domínios psicológico e meio ambiente.

Este trabalho pode ampliar a visão dos gestores, com o intuito de melhorar as condições laborais dos profissionais, refletindo desta forma na qualidade de vida dos mesmos, seja no âmbito do trabalho ou pessoal. Sendo assim, com uma melhora da qualidade de vida, estes trabalhadores irão desempenhar suas atividades na área de docência com mais qualidade.

REFERÊNCIAS

BADZIAK, R. P. F.; MOURA, V. E. V. Determinantes sociais da saúde: um conceito para efetivação do direito à saúde. **Revista de Saúde Pública de Santa Catarina**, v. 3, n. 1, p. 69-79, 2010. Disponível em: < <https://pdfs.semanticscholar.org/3d89/e477690a836d5bbafaa8084460fbf77ef9ae.pdf> >.

BERTOLAZI, A. N. Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. 2008. Disponível em: < <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/14041> >.

BRITO MOREIRA, F. AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DENGUE NA REDE MUNICIPAL DE SAÚDE DE DOURADOS/MS. **ANAIS DO ENIC**, v. 1, n. 3, 2011. ISSN 2179-7447. Disponível em: < <https://anaisonline.uems.br/index.php/enic/article/view/1422> >.

CARAN, V. C. S. et al. Riscos ocupacionais psicossociais e sua repercussão na saúde de docentes universitários. **Rev. enferm. UERJ**, p. 255-261, 2011. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a14.pdf> >.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O.; LEITE, J. L. Trabalho, educação e saúde na perspectiva das concepções de enfermeiros em atividade docente. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 123-136, 2010. ISSN 1981-7746. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462010000100007&script=sci_arttext >.

CONCEIÇÃO, M. R. D. et al. Qualidade de vida do enfermeiro no trabalho docente: estudo com o WHOQOL-Bref. **Escola Anna Nery**, v. 16, n. 2, p. 320-325, 2012. ISSN 1414-8145. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452012000200016&script=sci_arttext >.

COSTA FERNANDES, J. et al. Jornada de trabalho e comportamentos de saúde entre enfermeiros de hospitais públicos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1104-1111, 2013. ISSN 1518-8345. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76028> >.

COSTA, T. F. D. et al. Acidente vascular encefálico: características do paciente e qualidade de vida de cuidadores. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 5, p. 933-939, 2016. ISSN 0034-7167. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672016000500933&script=sci_arttext&tlng=pt >.

FLECK, M. P. D. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999. ISSN 1516-4446. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44461999000100006&script=sci_arttext&tlng=pt >.

GARCIA, Á. L.; OLIVEIRA, E. R. A.; DE BARROS, E. B. Qualidade de vida de professores do ensino superior na área da saúde: discurso e prática cotidiana. **Cogitare Enfermagem**, v. 13, n. 1, 2008. ISSN 2176-9133. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/11945> >.

KOETZ, L.; REMPEL, C.; PÉRICO, E. Qualidade de vida de professores de Instituições de Ensino Superior Comunitárias do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1019-1028, 2013. ISSN 1413-8123. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/article/csc/2013.v18n4/1019-1028/pt/> >.

LANZONI, G. M. D. M. et al. Interações no ambiente de cuidado: explorando publicações de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 3, p. 580-586, 2011. ISSN 0034-7167. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672011000300024&script=sci_arttext >.

MENDES, S. S.; MARTINO, M. M. F. Trabajo por turnos: estado general de salud relacionado al sueño de trabajadores de enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1471-1476, 2012. ISSN 0080-6234. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600026 >.

OLIVEIRA, E. R. A. D. et al. Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 741-747, 2012. ISSN 1413-8123. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300021&script=sci_arttext >.

SERRANHEIRA, F. et al. Lesões musculoesqueléticas ligadas ao trabalho em enfermeiros portugueses: «ossos do ofício» ou doenças relacionadas com o trabalho? **Revista Portuguesa de Saúde Pública**, v. 30, n. 2, p. 193-203, 2012. ISSN 0870-9025. Disponível em: < <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0870902512000314> >.

SILVA, A. A.; ROTENBERG, L.; FISCHER, F. M. Jornadas de trabalho na enfermagem: entre necessidades individuais e condições de trabalho. **Revista de Saúde Pública**, v. 45, p. 1117-1126, 2011. ISSN 0034-8910. Disponível em: < <https://www.scielo.org/article/rsp/2011.v45n6/1117-1126/pt/> >.

SOUTO, L. E. S. et al. Fatores associados à qualidade de vida de docentes da área da saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 40, n. 3, p. 452-460, 2016. ISSN 0100-5502. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-55022016000300452&script=sci_arttext >.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Preamble to the constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference**. New York: World Health Organization 1995.

CAPÍTULO 18

A VIVÊNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA: ENGAGEMENT E BURNOUT DE DOCENTES À LUZ DA PROBLEMATIZAÇÃO

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 03/07/2020

Lucas Filadelfo Meyer

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0976153504312828>

Letícia dos Santos Gonçalves

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5562682466586962>

Tamires Elisa Gehr

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<http://lattes.cnpq.br/5852659973844168>

Débora Maria Vargas Makuch

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<https://orcid.org/0000-0001-7060-4414>

Juliana Ollé Mendes

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<http://lattes.cnpq.br/0929732035301963>

Ivete Palmira Sanson Zagonel

Faculdades Pequeno Príncipe
Curitiba- Paraná

<http://lattes.cnpq.br/4590600674793954>

RESUMO: **Introdução:** A iniciação científica (IC) é uma oportunidade essencial para incitar a produção científica e a introdução do acadêmico

no âmbito da pesquisa, além de contribuir para o desenvolvimento do pensamento crítico e reflexivo, esperado ao profissional de saúde. **Objetivo:** Relatar a vivência da iniciação científica acerca da compreensão dos constructos *Engagement* e *Burnout* de docentes, por meio das etapas do Arco de Maguerz. **Metodologia:** Relato de experiência articulado à Metodologia da Problematização. **Resultados:** Durante o desenvolvimento da iniciação científica foi utilizada, como ferramenta de ensino-aprendizagem, a problematização pelo Arco de Maguerz, o qual parte de uma realidade observada e, tem como finalização, a resolução do problema identificado com a modificação do cenário atual. A partir da observação da realidade foram elencados os pontos-chave, **esgotamento profissional, engajamento no trabalho, docentes e educação superior** para suscitar discussões acerca do contexto em questão. A teorização ocorreu pela leitura de estudos desenvolvidos em diversos países e com variados métodos, tendo como base os pontos-chave. Elaborou-se como hipótese de solução, o estudo sobre as conceituações e a ocorrência de estresse ou engajamento entre docentes. Para a aplicação à realidade, foi formulado um cronograma de encontros semanais, em que a literatura foi analisada com a finalidade de entrelaçar os conceitos e apontar a sua aplicação à prática docente. Considerou-se que os docentes de ensino superior estão entre os mais expostos ao desenvolvimento da síndrome de Burnout, no entanto, o desenvolvimento de engajamento profissional contrapõe-se à sintomatologia do estresse ocupacional. **Considerações finais:** O

aprendizado foi desenvolvido na construção desse trabalho científico, do seu aspecto inicial até a sua conclusão, seguindo os passos do Arco de Maguerez, baseando-se em evidências científicas, que geram um aprofundamento do conhecimento, potencializando a segurança profissional e a habilidade para o desenvolvimento de pesquisas. Assim, a iniciação científica contribui para a abertura de novos horizontes e a valorização das atividades científicas.

PALAVRA-CHAVE: Atividades Científicas e Tecnológicas, Esgotamento Profissional, Engajamento no Trabalho, Docentes e Educação Superior.

THE EXPERIENCE OF SCIENTIFIC INITIATION: ENGAGEMENT AND BURNOUT OF FACULTY TEACHERS IN THE LIGHT OF PROBLEMATIZATION

ABSTRACT: Introduction: Scientific initiation (CI) is an essential opportunity to encourage scientific production and the introduction of the academic in the scope of research, in addition to contributing to the development of critical and reflective thinking, expected from health professionals. **Objective:** To report the experience of scientific initiation in understanding the constructs Engagement and Burnout of teachers, through the stages of Arco de Maguerez.

Methodology: Experience report linked to the Problem Resolution Methodology. **Results:** During the development of scientific initiation, the problematization of the Arco de Maguerez was used as a teaching-learning tool, which starts from an observed reality and ends with the resolution of the problem identified with the modification of the current scenario. From the observation of reality, the main points were listed, professional exhaustion, engagement in work, teachers and higher education to raise discussions about the context in question. Theorizing occurred by reading studies developed in different countries and using different methods, based on the main points. As a solution hypothesis, the study of concepts and the occurrence of stress or engagement among teachers was elaborated. For the application to reality, a schedule of weekly meetings was formulated, in which the literature was analyzed, in order to intertwine the concepts and point out their application in teaching practice. It was considered that higher education teachers are among the most exposed to the development of Burnout syndrome, however, the development of professional engagement is opposed to the symptoms of occupational stress. **Final considerations:** Learning was developed in the construction of this scientific work, from its initial aspect until its conclusion, following the steps of Arco Maguerez, based on scientific evidence, which generate a deepening of knowledge, increasing professional security and skill for research development. Thus, scientific initiation contributes to the opening of new horizons and the valorization of scientific activities.

KEYWORDS: Scientific and Technological Activities, Professional Exhaustion, Work Engagement, Teachers and Higher Education.

1 | INTRODUÇÃO

O acesso ao ensino superior tem sido marcado por uma crescente ampliação dos serviços educacionais em todo o território brasileiro, mesmo associado a um processo histórico de democratização deficiente, permeado por inúmeros determinantes sociais. Nesse contexto, uma das ferramentas básicas que ajudam a amplificar a oferta de oportunidades à comunidade acadêmica e, por conseguinte, corroborar com a minimização

das desigualdades é a Iniciação Científica (IC). (SALATA, 2018).

A IC é um programa governamental criado na década de 1960, cujo financiamento é subsidiado pelo Conselho Nacional para o Desenvolvimento da Ciência e Tecnologia (CNPq) e das Fundações de Amparo à Pesquisa (FAPs). (MASSI; QUEIROZ, 2013). Por meio da IC, tem-se a criação de incentivos à produção científica e alicerces para a formação complementar de pesquisa, o que por sua vez singulariza a formação acadêmica. (FREITAS et al., 2020). Em termos específicos, o Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) se destaca como programa componente da IC e se adjetiva pela participação em projetos de pesquisas, categoricamente orientados por um pesquisador qualificado. (CNPq, 2006).

Paralelamente, a IC possibilita a fundamentação de modificações nas perspectivas dos discentes, os quais vão se especializando, aperfeiçoando e desenvolvendo noções e senso crítico acerca da própria graduação e do âmbito universitário propriamente dito. Como consequência, o graduando pode concitar uma aproximação com a docência. (BERALDO; FERREIRA NETO, 2017). Esta, por sua vez, tem passado por diversas modificações no processo de ensino-aprendizado, cujas repercussões têm gerado novas responsabilidades sociais e, portanto, inéditos atributos laborais. (BENEVIDES-PEREIRA, 2002; FREITAS, 2016; ARAÚJO; ESTEVES, 2016).

A construção desse trabalho científico, em que busca relatar a vivência da iniciação científica, acerca da compreensão dos constructos *Engagement* e *Burnout* por meio das etapas do Arco de Maguerez, propiciou a reflexão conceitual e suas ocorrências no exercício da docência.

Diante disso, é possível evidenciar que aspectos organizacionais, advindos da dinâmica dos meios universitários, podem interferir diretamente na integridade da saúde mental e, por conseguinte, na prática docente. (TREVISIO; COSTA, 2017). É nesse contexto, que se individualiza a prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) e o *Engagement*, constructos contrastantes que se confluem na prática profissional.

Assim como em outros cenários, a educação também apresenta profissionais acometidos pelo *burnout*, decorrente de sua complexidade e multidimensionalidade, resultante da interação entre aspectos individuais e o ambiente de trabalho propriamente dito (SILVA, 2016).

A Síndrome de *Burnout*, é um conceito multidimensional atrelado ao estresse crônico, que se associa ao processo de desgaste emocional intensificado pelas circunstâncias sociais, conglomerando a exaustão emocional, a despersonalização e a diminuição da realização pessoal no trabalho (CARLOTTO, 2002; CASTRO; ZANELLI, 2007). Os estudos acerca do *burnout* vêm se expandindo para todas as áreas profissionais e também para outros grupos de indivíduos, e desta forma comprovando, que tal fenômeno não ocorre somente em trabalhadores, podendo ser identificado em estudantes (SCHAUFELI et al., 2002).

Já o *Engagement* é atribuído a um constructo motivacional, cujas esferas abarcam o vigor, a dedicação e a eficácia. Vincula-se, para tanto, à capacidade que o indivíduo detém de extrair pontos positivos das diversas realidades a que é exposto no trabalho. (NOGUEIRA, 2009; ANDRADE, 2013).

Em alusão ao que foi exposto, objetiva-se com este trabalho relatar a vivência da iniciação científica, acerca da compreensão dos constructos *Engagement* e *Burnout* de docentes, através das etapas do Arco de Magueréz.

2 | METODOLOGIA

Este estudo é um relato de experiência articulado à Metodologia da Problematização. Este método é aplicado em situações que apresentam temas relacionados com a vida em sociedade e é realizado por meio do Arco de Magueréz (COLOMBO, 2007).

O arco de Magueréz consta de cinco etapas, que acontecem a partir da realidade social, sendo estas: **observação da realidade**, definição dos **pontos-chave**, **teorização** baseada em pesquisas em diversos meios, elaboração das **hipóteses de soluções** e, por fim, a **aplicação à realidade**, onde os indivíduos, após a observação do caso, são levados a construir novos conhecimentos para transformar a realidade observada, por meio de suas hipóteses anteriormente planejadas. (BERBEL, 1998; PRADO et al., 2012). (Figura 1)



Figura 1- Representação do Arco de Magueréz.

Fonte: <https://www.researchgate.net/publication/277640843/figure/fig1/AS:400904223248384@1472594423179/Figura-1Metodo-do-arco-de-Magueréz-adaptado-a-partir-de-Bordenave-1998.png>

3 | RESULTADOS

Percorrendo as etapas do Arco de Magueréz tem-se como produto a observação da realidade da docência no ensino superior da área da saúde, identificando os constructos atrelados à prevalência da Síndrome de *Burnout* (SB) e do *Engagement* em suas múltiplas

diversidades sociais. Desse modo, foram elencados os pontos-chave **esgotamento profissional, engajamento no trabalho, docentes e educação superior** para suscitar discussões acerca do contexto em questão.

Em encontros semanais com o grupo de pesquisadores e orientadores, foi possível esclarecer conceitos sobre a SB e *Engagement*, bem como a sua ocorrência na prática docente. Partindo para a teorização dos pontos-chave selecionados, a leitura de estudos desenvolvidos em diversos países e com variados métodos, identificou a universalização dos reflexos das referidas condições, cuja manifestação se deu, em termos gerais, independente das questões sociais e culturais específicas.

Os docentes, principalmente do âmbito de Ensino Superior, possuem diversos fatores desencadeadores de demanda de trabalho ao conciliar atividades de ensino, pesquisa e extensão, atendendo questões relacionadas à produção científica, bem como executar atividades administrativas. A SB é uma condição que tem repercussões importantes no sistema educacional e na qualidade da aprendizagem, além da motivação e comportamento dos discentes. (COSTA; GIL-MONTE; POSSOBON, 2013; MENDONÇA; COELHO; JUCA, 2012).

Atualmente, a SB é considerada como, um dos agravos ocupacionais de caráter psicossocial mais importantes na sociedade. Consiste em uma resposta prolongada a estressores emocionais e interpessoais, do contexto organizacional, característico de profissionais que trabalham com pessoas. (COSTA; GIL-MONTE; POSSOBON, 2013; MENDONÇA; COELHO; JÚCA, 2012).

Em nosso estudo, evidenciou-se que as pressões, muitas vezes exercidas pelo ambiente de trabalho, devido a carga horária dupla e a cobrança, tanto a nível pessoal e/ou profissional, são potenciais causadores da SB. Outros autores destacam também, como fatores desencadeantes de *Burnout*, o conflito de papéis e relacionamentos, comportamentos dos alunos e falta de apoio social. (COSTA; GIL-MONTE; POSSOBON, 2013).

Pesquisas afirmam que *Burnout* pode desenvolver-se devido a uma vivência profissional em um contexto de relações sociais complexas, envolvendo a representação que o docente tem de si, da instituição e dos outros. Esta síndrome pode acarretar atitudes e condutas negativas com relação aos usuários, clientes, à organização e ao trabalho, sendo uma experiência subjetiva que acarreta prejuízos práticos e emocionais para o colaborador e a organização. (COSTA; GIL-MONTE; POSSOBON, 2013; MENDONÇA; COELHO; JÚCA, 2012).

Ademais, *Burnout* é um problema de saúde pública afetando a saúde mental e física dos indivíduos, portanto sendo um motivo de preocupação para os formadores de políticas de saúde. (COSTA; GIL-MONTE; POSSOBON, 2013).

Do mesmo modo que se encontram docentes estressados e esgotados, mentalmente e fisicamente, também são visíveis profissionais satisfeitos e entusiasmados

com as atividades profissionais diárias. É denominado *Engagement* a avaliação positiva da qualidade de vida do profissional, em três dimensões sendo eles o vigor, a dedicação e a absorção profissional. (POCINHO; PERESTRELO, 2013).

As manifestações de *Engagement* se traduzem por maior bem estar físico e psicológico dos docentes, sendo incontáveis os benefícios que profissionais *engaged* trazem tanto para a instituição, quanto para o profissional. (ARAÚJO; ESTEVES, 2016).

Maslach defende que, ao serem avaliados, os constructos *Engagement* e *Burnout* são considerados duas correntes distintas e que levam a lados opostos. Porém, sendo avaliados através da utilização de diferentes instrumentos, a ausência do *Burnout* não significa a presença do *Engagement*, assim como, pontuações baixas na escala de *Engagement* não traduzem o estado de *Burnout*. (POCINHO; PERESTRELO, 2013).

Por isso, é importante a mensuração dos níveis de estresse e engajamento, pois o docente que não se encontra *engaged*, mas também não está em estado de *Burnout*, necessita da promoção do *Engagement* para o bem-estar do profissional. (POCINHO; PERESTRELO, 2013).

Nesse âmbito, aspectos interrelacionados à inovação do processo de ensino-aprendizagem e, também, à constante transformação do exercício profissional docente, se expressaram como novas responsabilidades sociais, que repercutiram em fatores relevantes ao desenvolvimento da SB neste público. Em paralelo, nas discussões em grupo, elucidou-se que elementos do *Engagement* se configuram como importantes coeficientes para manejar os categóricos efeitos do esgotamento profissional.

Por conta disso, a constatação desse contraste fomentou a necessidade de discutir o espectro dessas condições em docentes e elencar princípios organizativos com o intuito de otimizar a prática docente e atenuar as consequências da SB. Logo, a identificação de aspectos negativos que sobrecarregam o docente, assim como as rígidas pressões laborais para aperfeiçoar o trabalho se destacam como fatos essenciais para serem enfrentados no ambiente de trabalho.

Assim sendo, elaborou-se como hipótese de solução a necessidade de planejar a instituição, estabelecendo medidas organizacionais, tais como: replanejamento de carga horária ocupacional, implantação de estímulos direcionados à vida pessoal do docente, valorização dos atributos positivos do indivíduo, incentivo à divisão de tarefas em equipe, oferta de apoio psicológico e o fortalecimento das relações sociais de trabalho e, por conseguinte, das relações familiares.

Com isso, a discussão dessas alternativas se apresentou como fundamental estratégia para confrontar os determinantes que dinamizam a atuação da docência, com a finalidade de explanar a melhor produtividade do profissional sem lhe causar impactos deletérios à subjetividade do mesmo. Por fim, por meio dessa experiência o grupo de pesquisa estabeleceu que há uma sumária importância na identificação dos fatores relacionados à SB e ao *Engagement* no cenário da docência.

Para a aplicação à realidade, foi formulado um cronograma dos encontros, para elaboração do projeto, que proporcionou a efetivação e submissão da pesquisa num determinado intervalo de tempo. Após a análise dos dados, que justificam o alarmante índice de estresse e esgotamento emocional na docência, esta pesquisa tem por sua essência a busca pelos fatores que venham a influenciar na vida do docente. Além disso, contribui para identificar potenciais condições de atuação para promover o engajamento profissional.

Destarte, espera-se que as implicações decorrentes desta iniciativa possam promover um alerta para futuras investigações, no contexto educativo, para promoção do bem-estar do docente da Educação Superior. Ademais, através deste trabalho, constata-se a importância de divulgar a temática abarcada em congressos, encontros e demais eventos científicos, com a finalidade de ampliar o acesso às informações em questão.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A iniciação científica (IC) se enquadra como uma oportunidade essencial para incitar a produção científica e a introdução do acadêmico no âmbito da pesquisa, bem como a sua consequente formação como pesquisador. O aprendizado foi desenvolvido na construção desse trabalho científico, seguindo os passos do Arco de Maguerez. Por conseguinte, o processo de elaboração do trabalho baseou-se em evidências científicas, as quais fomentaram o estímulo ao conhecimento, a potencialização das habilidades profissionais e de perfil científico nos discentes. Assim, a iniciação científica contribui para a abertura de novos horizontes e a valorização das atividades científicas.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, RS. Bem-estar subjetivo e comprometimento com a carreira: examinando suas relações entre professores de ensino superior. **Revista de Psicologia**, Fortaleza. v. 4, n.2, pp. 47-60, 2013.

ARAÚJO, I; ESTEVES, R. Engagement em docentes do ensino superior: uma abordagem exploratória. **Enferméria Universitária**, Portugal; pp. 73-79, 2016.

BENEVIDES-PEREIRA, AM. Burnout: quando o trabalho ameaça o bem-estar do trabalhador. São Paulo: **Casa do Psicólogo**. 2002.

BERALDO, GS; FERREIRA NETO, JL. Iniciação científica na formação em psicologia: uma revisão de literatura. **Psicol. rev.**, Belo Horizonte, v. 23, n. 3, 2017.

CARLOTTO, MS. A síndrome de Burnout e o trabalho docente. **Psicol. Estud.**, v. 7, n. 1.; pp. 21-9, 2002.

CASTRO, FG; ZANELLI, JC. Síndrome de Burnout e projeto de ser. **Cad. psicol. soc. trab.** V. 10, n. 2; pp. 17-33, 2007.

CNPq, **Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico**. (2006). RN 017/2006. Disponível em: http://cnpq.br/view/-/journal_content/56_INSTANCE_0oED/10157/100352. Acesso em: 26 de junho de 2020.

COSTA, LST; GIL-MONTE, PR; POSSOBON, RF. Prevalência da Síndrome de Burnout em uma amostra de professores universitários brasileiros. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 4, pp. 636-642, 2013.

FREITAS, GA et al. Perfil dos orientadores de bolsistas de Iniciação Científica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. **Arq Odontol**, Belo Horizonte, v. 56, n. 3, 2020.

FREITAS, MAO. Docência em saúde: percepções de egressos de um curso de especialização em Enfermagem. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 57, pp. 427-436, 2016.

MASSI, L.; QUEIROZ, SL. Estudo sobre a iniciação científica no Brasil: uma revisão. **Cad Pesqui.**; v. 40, n. 139, pp. 173-97, 2013.

MENDONÇA, VLG; COELHO, JAPM.; JÚCA, ML. Síndrome de Burnout em Médicos Docentes de uma Instituição Pública. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, v. 6, n. 2, pp. 90-100, 2012.

NOGUEIRA, MI. As mudanças na educação médica brasileira em perspectiva: reflexões sobre a emergência de um novo estilo de pensamento. **Revista Brasileira de Educação Médica**. V. 33, n. 2, pp. 262-270, 2009.

POCINHO, M.; PERESTRELO, C. X. Um ensaio sobre burnout, engagement e estratégias de coping na profissão docente. **Educ. Pesqui.**, São Paulo, v. 37, n. 3, pp. 513-528, 2011.

SALATA, A. Ensino Superior no Brasil das últimas décadas Redução nas desigualdades de acesso? **Tempo Social, revista de sociologia da USP**, v. 30, n. 2, pp. 219-253, 2018.

SCHAUFELI, W.B.; SALANOVA, M.; GONZÁLEZ-ROMÁ, V.; BAKKER, A.B. The measurement of engagement and burnout: a two sample confirmatory factor analytic approach. **Journal of Happiness Studies**, v.3, p.71-92, 2002.

SILVA, J.O.M. **Engagement** entre estudantes do ensino superior das ciências da saúde. 2016. Dissertação (Mestrado em Ensino nas Ciências da Saúde) – Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba, 2016.

TREVISIO, P; COSTA, BEP. The Perception of Professionals from the Health Area Regarding Their Training As Lecturers. **Texto contexto – enferm.**; v. 26, n. 1, 2017.

CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO COM A VIDA EM ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR

Data de aceite: 01/09/2020

Rodrigo Costa

Birmingham City University (Reino Unido)

Sara Rocha

ISMAI (Portugal)

Melissa Andrade

Universidade dos Açores (Portugal)

Teresa Medeiros

Universidade dos Açores (Portugal)

RESUMO: A frequência do ensino superior está frequentemente associada à adoção de comportamentos de risco, nomeadamente ao consumo de substâncias psicoativas, particularmente do álcool e de *cannabis*. A relação entre consumo de substâncias psicoativas e as variáveis autoestima e satisfação com a vida dos estudantes não tem sido muito estudada. A presente investigação, exploratória e quantitativa, com base numa amostra de 114 estudantes do ensino superior visou: i) caracterizar o consumo de substâncias psicoativas nos estudantes; ii) verificar se o consumo de substâncias psicoativas varia em função do sexo; iii) compreender o consumo de álcool na sua relação com a autoestima e a satisfação com a vida; iv) conhecer o consumo de *cannabis* na sua associação com a autoestima e a satisfação com a vida; e v) verificar se a autoestima e a satisfação com a vida são variáveis preditoras

do consumo de álcool e/ou do consumo de, pelo menos, outra substância psicoativa. Para a recolha de dados utilizaram-se três instrumentos: o Questionário de Consumo de Substâncias, a Escala de Autoestima de Rosenberg e a Escala de Satisfação com a Vida (ambas as escalas em versão traduzida e validada). Conclui-se que o álcool foi a substância mais consumida, seguida do consumo de *cannabis*. Relativamente à variável sexo, não se verificaram diferenças significativas no consumo de álcool; porém, observaram-se diferenças significativas para as outras substâncias psicoativas estudadas. Os níveis de autoestima e de satisfação com a vida não diferiram significativamente entre o grupo dos estudantes consumidores de álcool e *cannabis*. As variáveis autoestima e satisfação com a vida não foram variáveis preditoras do consumo. Discutem-se as implicações dos resultados do estudo, bem como as suas limitações do estudo.

PALAVRAS-CHAVE: estudantes universitários; consumo de substâncias; autoestima; satisfação com a vida; adultez emergente.

ABSTRACT: Being a higher education student is often linked with the engagement in risky behaviours, namely the use of psychoactive substances, alcohol and cannabis in particular. There is limited research on the relationship between psychoactive substance use and the variables self-esteem and satisfaction with life. The present exploratory and quantitative study, using a sample of 114 participants (higher education students) aimed to: i) characterise the use of psychoactive substances among the students; ii) examine whether psychoactive

substance use differs between the students' genders; iii) explore self-esteem and satisfaction with life between alcohol users and non-alcohol users; iv) explore self-esteem and satisfaction with life between cannabis users and non-cannabis users; and v) examine whether self-esteem and satisfaction with life significantly predict alcohol use and/or the use of at least one other psychoactive substance excluding alcohol. Three measures were used: Questionnaire in Substance Use, Rosenberg Self-Esteem Scale (translated and validated version), and Satisfaction With Life Scale (translated and validated version). It was found that alcohol use was prevalent and that cannabis was the most frequently used substance after alcohol. Only the use of substances besides alcohol was found to significantly differ between genders. Levels of self-esteem and satisfaction with life between alcohol and non-alcohol users, and cannabis and non-cannabis users, did not differ significantly. Self-esteem and satisfaction with life did not significantly predict substance use. The implications of these findings, as well as the limitations of this study, are discussed.

KEYWORDS: university students; substance use; self-esteem; satisfaction with life; emerging adulthood.

INTRODUÇÃO

A transição do ensino secundário para o ensino superior implica um processo de adaptação a novas exigências e tarefas desenvolvimentais, nomeadamente: gerir o tempo e as atividades requeridas à vivência académica sem supervisão, gerir o trabalho académico de forma autónoma e independente, estabelecer relações com novos pares, administrar dinheiro e adquirir estratégias de *coping* e de resiliência. Segundo Matos (2015 cit in Medeiros, 2020), com esta transição e consequentes adaptações, torna-se difícil para os jovens adotar e manter estilos de vida saudáveis. Este tempo de vivência académica superior, repleto de mudanças desenvolvimentistas, rumo à maturidade, tem sido entendido como um período de desenvolvimento do estudante do ensino superior, marcadamente diferenciado da adolescência e da adultez, denominado de *adultez emergente*, que existe na maioria dos países industriais e pós-industriais. Por adultez emergente entende-se o período de desenvolvimento entre os 18 e os 25 anos, caracterizado, sobretudo pela vivência do sentimento “in-between”, autocentração, instabilidade, perceção de inúmeras possibilidades e exploração da identidade (Arnett, 2000, 2004).

As exigências da frequência do ensino superior concorrem para níveis de exploração e afirmação identitária dos estudantes, no entanto, podem desencadear níveis elevados de stresse, depressão e baixa autoestima (Skidmore, Kaufman e Crowell, 2016). Consequentemente, os estudantes do ensino superior estão mais vulneráveis a apresentar comportamentos de risco, entre os quais o consumo de substâncias psicoativas (Araújo, 2015).

As substâncias psicoativas são um grupo de substâncias químicas que, agindo principalmente no sistema nervoso central, produzem alterações nas sensações, no grau de consciência e/ou no estado emocional, de forma propositada ou não intencional (Silveira

& Silveira, 2017). Os seus efeitos variam de acordo com o indivíduo que as consome, com a substância utilizada e a quantidade, e com as circunstâncias em que a substância é consumida (cf. Patrício, 2020; 2013; 2006; 2002). Existem três principais grupos de substâncias psicoativas, com base nos efeitos que provocam: as substâncias depressoras, estimulantes e perturbadoras (Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência, 2018). O primeiro grupo tem um efeito depressor no sistema nervoso, resultando na diminuição da velocidade de transmissão dos impulsos nervosos e das funções corporais, na perda do tônus muscular e na reduzida capacidade de sentir dor. Alguns exemplos de substâncias desta categoria são o álcool, as benzodiazepinas e os opioides (e.g., a heroína e a morfina). As substâncias estimulantes provocam a aceleração da atividade do sistema nervoso, o que faz com que o indivíduo apresente sintomas como a hipervigilância, a euforia e o batimento cardíaco acelerados. A cocaína, as anfetaminas, a nicotina e a cafeína são substâncias que se enquadram neste grupo. Por último, as substâncias perturbadoras são aquelas que causam alterações na transmissão dos impulsos nervosos, resultando em alterações no estado de consciência, dissociação e distorções da realidade (e.g., alucinações e delírios). Algumas das substâncias com estes efeitos são o ácido lisérgico (i.e., vulgo LSD, “ácido”) e a psilocibina (i.e., cogumelos alucinógenos, “mágicos”).

Dentro das substâncias psicoativas, as mais prevalentes no ensino superior são o álcool (e.g., Medeiros, 2013, 2017) e a *cannabis*, sendo que este consumo tende a manter-se ao longo de todo o período de frequência do ensino superior (Arria et al., 2008; Borrego et al., 2013; Araújo, 2015; Araújo & Medeiros, 2020). Embora o consumo de álcool seja mais precoce e frequente em níveis de ensino anteriores (Medeiros, 2013; Rosenbaum, no prelo), no ensino superior o seu consumo torna-se mais comum e bebido em maiores quantidades, levando a episódios de excessos (“bebedeiras”) frequentes (Abreu et al., 2018) e comportamentos de *binge drinking* (Medeiros, 2013, 2017; Araújo, 2015; Araújo & Medeiros, 2020).

O *binge drinking*, ou consumo excessivo de álcool episódico, pode ser definido como a ingestão, num curto espaço de tempo, de cinco ou mais bebidas alcoólicas consecutivas no sexo masculino e quatro ou mais bebidas no sexo feminino (cf. Borrego et al., 2013; Medeiros, 2013; Cardoso et al., 2015; Araújo, 2015). Bedendo e colaboradores (2017) referem que este é um dos padrões de uso de álcool mais comuns entre estudantes do ensino superior, indo no mesmo sentido dos autores já referidos.

Os estudos recentes evidenciam que a maioria dos estudantes universitários consome álcool (Miech et al., 2015). Estes autores observaram que cerca de 79% dos estudantes consumiu álcool nos 3 meses anteriores à recolha de dados e 51,6% relatou *binge drinking*. No mesmo sentido, Santos (2011) num estudo com uma amostra portuguesa evidenciou uma percentagem de consumo de álcool a ultrapassar os 70%. O consumo de álcool tende a aumentar do primeiro para o segundo ano (Medeiros 2013; Araújo, 2015) e, quando excessivo, tem consequências negativas para o próprio e para os outros (Perkins,

2002).

Existe um padrão de consumo de álcool mais frequente e exuberante durante as festas acadêmicas (Medeiros, 2013), mormente inserido numa cultura de rituais festivos e de noite de fim de semana (Medeiros, 2013, 2017; Araújo & Medeiros, 2020); trata-se de um consumo associado aos pares e amigos e à representação de descontração e divertimento.

O comportamento de consumo de álcool está associado ao consumo de outras substâncias (Jones et al., 2001). No que respeita às substâncias que não são de venda livre, estudos epidemiológicos indicam que aproximadamente 26% de estudantes do ensino superior do sexo masculino e 19,2% do sexo feminino manifestam o consumo destas substâncias (Agência de Serviços em Abuso de Substâncias e Saúde Mental dos Estados Unidos, 2014). O consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior está associado ao baixo rendimento acadêmico, problemas de saúde e outros comportamentos de risco (e.g., relações sexuais desprotegidas), problemas com a lei, uso e abuso de substâncias na adultez e mortalidade (Arria et al., 2008). Em alguns adultos emergentes, este tipo de consumo pode interferir na sua transição para a adultez, nomeadamente na conclusão do ensino superior (Rosenbaum, no prelo). Os indivíduos do sexo masculino tendem a apresentar maiores níveis de consumo de substâncias psicoativas, bem como maior frequência de consumo, comparativamente aos do sexo feminino (McCabe et al., 2005; Silva & Petroski, 2012; Miech et al., 2015).

O presente estudo tem como principal objetivo conhecer o consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior e analisar a relação entre consumo e os níveis de autoestima e de satisfação com a vida. Esta última análise incide em duas substâncias específicas, o álcool e a *cannabis*, dada a prevalência do consumo das mesmas nesta população. Neste sentido, os objetivos desta investigação são os seguintes: i) caracterizar o consumo de substâncias psicoativas nos estudantes; ii) verificar se o consumo de substâncias psicoativas varia em função do sexo; iii) compreender o consumo de álcool na sua relação com a autoestima e a satisfação com a vida; iv) conhecer o consumo de *cannabis* na sua associação com a autoestima e a satisfação com a vida; e v) verificar se a autoestima e a satisfação com a vida são variáveis preditoras do consumo de álcool e/ou do consumo de, pelo menos, outra substância psicoativa.

MÉTODOS

No presente estudo, de natureza quantitativa e exploratória, para analisar os dados recorreu-se à estatística descritiva e à utilização de testes paramétricos e não paramétricos, designadamente ao teste qui-quadrado de independência, teste-*t* para

amostras independentes e testes de regressão logística.

Amostra

A amostra do estudo é composta por 114 estudantes provenientes de oito universidades ibero-latinas (não identificadas por uma questão ética), dos quais 28 são do sexo masculino (24,6%), 85 do sexo feminino (74,6%) e um estudante não referiu o sexo/gênero. As idades variam entre os 18 e os 48 anos ($M = 22,23$; $DP = 4,29$), sendo que a maioria dos participantes tem idades compreendidas entre os 18 e os 25 anos (89,5%), considerados adultos emergentes. Apenas 10 estudantes possuem idades entre os 26 e os 35 anos (8,9%) e dois superiores a 35 anos (1,8%). Os estudantes frequentam os três anos da graduação: 1º ano (23,7%); 2º ano (33,3%) e 3º ano (19,3%). Socioeconomicamente, os estudantes da amostra consideram pertencer à classe baixa – 5,3%, média-baixa - 57%, média-alta – 36,8% e classe alta – 0,9%.

Instrumentos

Para a recolha de informações foram utilizados três instrumentos: um Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas, e duas escalas – a Escala de Autoestima Rosenberg e a Escala de Satisfação com a Vida –, ambas nas suas versões traduzidas e validadas.

O Questionário de Consumo de Substâncias Psicoativas visou recolher informações relacionadas com variáveis sociodemográficas (e.g., sexo/gênero, idade, ano de frequência do curso, classe socioeconómica de pertença, etc.) e o consumo de substâncias psicoativas, mais especificamente a existência de consumo, a frequência e o tipo de substâncias consumidas (e.g., bebidas alcoólicas, *cannabis*, haxixe, sintéticas, anfetaminas, calmantes, cocaína e alucinógenos).

A autoestima, considerada “uma componente avaliativa e valorativa do individuo acerca de si próprio” (Rodrigues, 2014, p. 22), abrange todas as características do sujeito aos mais diversos níveis (e.g., competências sociais, forma física, rede familiar) e é caracterizada por variar consoante os momentos e circunstâncias da vida do individuo tendo, assim, um caráter dinâmico, e por representar um fator de equilíbrio quando em níveis altos (Rodrigues, 2014). A autoestima foi avaliada através da versão traduzida e adaptada para a população portuguesa por Seco (1991) da Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1965), composta por dez itens, enquadrados numa escala de tipo *Likert* com quatro pontos, desde o zero (“Discordo muito”) ao três (“Concordo muito”). A pontuação situa-se entre um mínimo de 10 e um máximo de 40 pontos. Foi utilizada a pontuação total da escala, sendo que pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de autoestima. Esta escala apresentou um valor alfa de *Cronbach* $\alpha = 0,91$, considerado um valor de consistência interna excelente (Nunnally, 1978).

A variável Satisfação com a Vida foi avaliada através da versão traduzida e adaptada da Escala de Satisfação com a Vida (SWLS; Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985),

na sua versão validada por Simões (1992), a qual avalia a satisfação com a vida de um indivíduo mediante os julgamentos cognitivos globais por ele evidenciados. Este construto assenta numa avaliação global realizada pelo próprio sujeito. Mais especificamente, diz respeito a como o indivíduo avalia a sua qualidade de vida no geral, de acordo com os seus próprios critérios, resultando numa comparação entre as suas expectativas e as suas efetivas circunstâncias de vida (Diener, Oishi & Lucas, 2003). A escala utilizada conta com cinco itens cotados de 1 “(Discordo muito)” a 5 (“Concordo muito”), variando a sua pontuação entre um mínimo de cinco e um máximo de 25 pontos. Foi utilizada a pontuação total da escala, correspondendo às pontuações mais elevadas os níveis mais elevados de satisfação com a vida. Esta escala revelou uma boa consistência interna (Nunnally, 1978) na amostra em estudo, com um valor alfa de *Cronbach* $\alpha = 0,88$.

Procedimentos

Foi criado um formulário *online* recorrendo à plataforma *Google Docs*, que foi partilhado em redes sociais, tendo sido assegurados o anonimato e a confidencialidade dos dados fornecidos pelos participantes. Os participantes preencheram um Termo de Consentimento e Esclarecido. Foi obtido um total de 131 instrumentos preenchidos, dos quais 17 foram excluídos, devido ao não cumprimento dos requisitos necessários à participação no estudo (e.g., falta de informação essencial). A análise dos dados recolhidos foi efetuada recorrendo ao software SPSS (*Social Package for the Social Sciences*), versão 24, e foram selecionados testes estatísticos em função dos objetivos em estudo.

RESULTADOS

Consumo de substâncias

Para conhecer e caracterizar o consumo de substâncias dos estudantes do ensino superior da amostra determinou-se as frequências relativas às diferentes substâncias psicoativas (cf. Figura 1). Observou-se que as substâncias com consumo mais expressivo foram as depressoras: o álcool (79,8%) e a *cannabis* (52,6%). As substâncias perturbadoras tiveram níveis de consumo médios: haxixe (31,6%), sintéticas (17,5%) e alucinogénios (14,0%). As substâncias menos consumidas foram as substâncias estimulantes: a cocaína (13,20%) e as anfetaminas (1,8%). Verificou-se, igualmente, que a maioria dos participantes (54,4%) indicou o consumo de, pelo menos, uma substância que não é de venda livre.

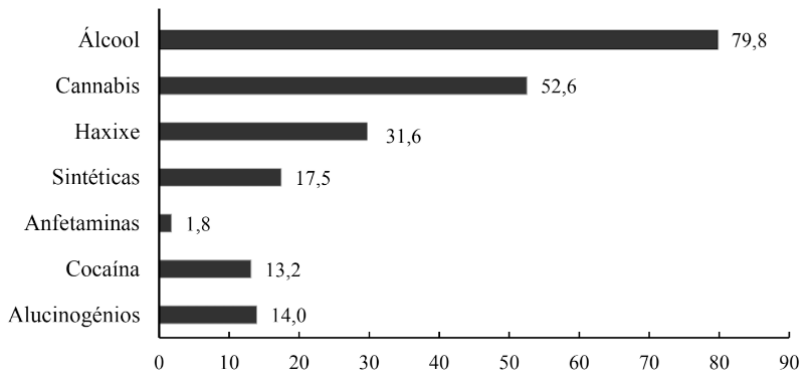


Figura 1: Percentagens de Consumo dos estudantes por Substância Psicoativa

Saliente-se que apenas 21,4% dos estudantes e 20% das estudantes referiu que não consumia álcool.

Consumo de álcool em função dos sexos

Para compreender se o consumo de álcool estava associado ao sexo foi realizado um teste de qui-quadrado de independência 2x2 (Tabela 1), tendo-se verificado que o sexo e o consumo de álcool não estão associados (i.e., são independentes) nesta amostra, dado que os valores de $\chi^2(1) = 0,03$; $p = 0,871$. É possível constatar que as contagens observadas e esperadas relativamente ao consumo de álcool são semelhantes em ambos os sexos. Por outras palavras, os níveis de consumo de álcool são semelhantes nos homens e nas mulheres estudantes da amostra.

Diferenças do Consumo de Álcool entre Sexos

		Masculino	Feminino	χ^2	Valor de p
Consumo	Contagem Observada	6	17	0,03	0,871
	Contagem Esperada	5,7	17,3		
Ausência de Consumo	Contagem Observada	22	68		
	Contagem Esperada	22,3	67,7		

Tabela 1

A variável “Consumo total de substâncias psicoativas” foi calculada através da soma de todos os consumos de substâncias isoladas (sendo que ao consumo de uma substância foi atribuído o valor 1). A distribuição desta variável foi examinada e revelou ser fortemente assimétrica (valor da assimetria = 0,97; erro padrão da assimetria = 0,23; valor da curtose = 0,28; erro padrão da curtose = 0,45), não tendo sido verificada normalidade, $D(114) = 0,23$,

$p < 0,01$. Assim, foi criada uma nova variável através da transformação da raiz quadrada da variável original, tendo o valor absoluto da assimetria descido de 10,971 para 10,291. Esta nova variável foi utilizada em todas as análises subsequentes. De forma a explorar o consumo de substâncias entre os dois sexos, utilizou-se um teste- t para amostras independentes (Tabela 2), não tendo sido observadas diferenças estatisticamente significativas, $t(111) = 1,89$, $p = 0,062$ ($M = 2,61$ no sexo masculino; $M = 1,89$ no sexo feminino).

Diferenças de Consumo Total entre Sexos

		n	Média (M)	t	Valor de p
Total de Consumo	Masculino	28	2,61	1,89	0,062
	Feminino	85	1,89		

Tabela 2

Para verificar se o consumo de, pelo menos, uma substância psicoativa (excluindo o álcool) estava associado ao sexo, foi realizado um teste de qui-quadrado de independência 2x2 (Tabela 3), tendo-se verificado que o sexo e este tipo de consumo estão associados (i.e., não são independentes) nesta amostra, dado que os valores de $\chi^2(1) = 4,56$; $p = 0,033$. É possível verificar que a contagem observada relativamente ao consumo de outra substância psicoativa (excluindo o álcool) no sexo masculino ($n = 20$) foi superior à esperada ($n = 15,1$), ocorrendo o contrário no sexo feminino (a contagem observada, $n = 41$, foi inferior à esperada, $n = 45,9$).

Diferenças do Consumo de Substâncias Psicoativas, exceto o Álcool, entre Sexos

		Masculino	Feminino	χ^2	Valor de p
Consumo	Contagem Observada	20	41	4,56	0,033
	Contagem Esperada	15,1	45,9		
Ausência de Consumo	Contagem Observada	8	44		
	Contagem Esperada	12,9	39,1		

Tabela 3

Por outras palavras, os homens consomem significativamente mais do que as mulheres, pelo menos, uma substância psicoativa que não o álcool.

Consumo de álcool na sua relação com a autoestima e a satisfação com a vida

A distribuição da variável “Satisfação com a vida” foi analisada e revelou ter uma curtose elevada (valor da assimetria = -0,37; erro padrão da assimetria = 0,23; valor da

curtose = -0,77; erro padrão da curtose = 0,45), não tendo sido verificada normalidade, $D(114) = 0,10$, $p = 0,006$. Assim, criou-se uma variável transformada a partir da raiz quadrada dos valores originais, tendo o valor absoluto da curtose descido de 10,771 para 10,031. Esta nova variável foi utilizada nas análises subsequentes.

Realizaram-se testes- t para amostras independentes por forma a analisar diferenças estatísticas entre os níveis de autoestima e de satisfação com a vida nos participantes que consumiam álcool e nos que não consumiam (Tabela 4). Ambos os grupos apresentaram níveis de autoestima semelhantes ($M = 20,70$ não consumidores de álcool; $M = 19,81$ consumidores de álcool), não tendo sido verificadas diferenças estatisticamente significativas [$t(112) = 0,61$, $p = 0,545$].

Diferenças de Autoestima e Satisfação com a Vida entre Consumidores de Álcool e Não Consumidores

		N	Média	Desvio padrão	t	Valor de p
SWLS	Ausência de Consumo	23	16,52	6,07	-0,28	0,779
	Consumo	91	16,53	5,07		
RSES	Ausência de Consumo	23	20,70	5,45	0,61	0,545
	Consumo	91	19,81	6,41		

Tabela 4

Nota. SWLS = Escala de Satisfação com a Vida; RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados destes constructos.

Os consumidores e os não consumidores de álcool revelaram também níveis de satisfação com a vida semelhantes ($M = 16,52$ e $M = 16,53$, respetivamente). Consequentemente, verificou-se uma ausência de diferenças estatisticamente significativas em termos de satisfação com a vida entre estes dois grupos de estudantes [$t(112) = -0,28$, $p = 0,779$].

Consumo de cannabis na sua relação com a autoestima e a satisfação com a vida

Dado que a *cannabis* foi a substância de venda não livre mais consumida pelos estudantes (52,6%), foram igualmente realizados testes- t para amostras independentes (Tabela 5), por forma a explorar eventuais diferenças nos níveis de autoestima e de satisfação com a vida entre os consumidores e não consumidores. Ambos os grupos revelaram níveis de autoestima semelhantes (consumidores $M = 19,70$; não consumidores $M = 20,31$), pois, não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os

mesmos [$t(112) = 0,53, p = 0,600$].

Diferenças de Autoestima e a Satisfação com a Vida entre Consumidores de Cannabis e Não Consumidores

		n	Média (M)	Desvio padrão	t	Valor de p
SWLS	Ausência de Consumo	23	16,80	5,24	-0,40	0,690
	Consumo	91	16,28	5,31		
RSES	Ausência de Consumo	23	20,31	6,37	0,53	0,600
	Consumo	91	19,70	6,12		

Tabela 5SWLS = Escala de Satisfação com a Vida; RSES = Escala de Autoestima de Rosenberg. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados destes constructos.

Também, o grupo que consumia *cannabis* ($M = 19,70$) e o grupo que não consumia esta substância ($M = 20,31$) revelaram níveis de satisfação com a vida semelhantes [$t(112) = -0,40, p = 0,690$].

Autoestima e satisfação com a vida como possíveis preditores do consumo

A regressão logística, com recurso ao método “Enter”, mostra que nenhuma variável independente (autoestima e satisfação com a vida) tem poder preditivo sobre a variável dependente consumo de álcool ($G^2(2) = 0,659; p = 0,719$) e a variável dependente consumo de outras substâncias que não o álcool ($G^2(2) = 0,670; p = 0,715$). Sendo $X^2_{HL}(8) = 10,56, p = 0,228$ (consumo álcool) e $X^2_{HL}(8) = 4,965, p = 0,761$ (consumo de substâncias que não o álcool), podemos concluir que os valores estimados pelo modelo são próximos dos valores observados. As variáveis autoestima ($X^2_{Wald}(1) = 0,650; p = 0,420$) e satisfação com a vida ($X^2_{Wald}(1) = 0,285; p = 0,594$) não apresentam um efeito estatisticamente significativo sobre a probabilidade dos participantes consumirem álcool, ou outras substâncias que não o álcool [autoestima ($X^2_{Wald}(1) = 0,006; p = 0,937$)] e [a satisfação com a vida ($X^2_{Wald}(1) = 0,446; p = 0,504$)].

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo evidenciou que o álcool foi a substância psicoativa de consumo mais expressivo na amostra dos estudantes do ensino superior (79,8%), o que está em concordância com a literatura (e.g., Santos, 2011; Silva & Petroski, 2012; Borrego et al., 2013; Miech, Johnston, O'Malley, Bachman, & Schulenberg, 2015; Medeiros, 2017; Araújo, Vieira, & Mascarenhas, 2018; Araújo & Medeiros, 2020). Por outro lado, as substâncias

menos consumidas foram as anfetaminas (1,8%).

A percentagem do consumo de cocaína na amostra foi superior (13,2%) em relação àquelas observadas na maioria dos estudos com estudantes do ensino superior, que tendem a não ultrapassar os 5% (e.g., Calado, 2011; Freitas et al., 2012; Araújo, 2015; Araújo, Vieira, & Mascarenhas, 2018; Araújo & Medeiros, 2020).

Quando o consumo dos estudantes do ensino superior se limita ao álcool, a literatura da especialidade não é unânime relativamente ao consumo por sexo, tendo os resultados dependido das amostras utilizadas. A este propósito, e numa metanálise de 21 países, Dantzer e colaboradores (2006) encontraram grande variabilidade cultural no consumo desta substância. Nalguns países, por exemplo nos Estados Unidos da América, encontraram uma relação com variáveis como a religião, a raça, o consumo dos progenitores, o desporto e a saída de casa para frequentar o ensino superior. No Brasil, em estudantes de uma amostra do curso de Farmácia, Prado e colaboradores (2006) verificaram que 90,3% já tinham experimentado álcool e o consumo era mais incidente no sexo masculino. Percentagem idêntica foi identificada num estudo português com uma amostra de Coimbra (Martins, Coelho & Ferreira, 2010). No presente estudo não foram encontradas diferenças entre os sexos quanto ao consumo de álcool. Estes resultados estão em concordância com os obtidos por Cunha, Peuker e Bizarro (2012), mas não vão no sentido de outros estudos em que se verificou que o sexo masculino consumia mais álcool do que o feminino (e.g., Delucchi, Matzger, & Weisner, 2008; Colares, Franca, & Gonzalez, 2009; Pimentel, 2010, Silva & Petroski, 2012; Medeiros, 2013). Por outro lado, o estudo de Araújo e Medeiros (2020), com uma amostra também de adultos emergentes, mostrou que o sexo feminino consumia mais álcool do que o masculino, provavelmente devido a uma crescente feminilização do ensino superior e afirmação identitária.

A literatura indica que os indivíduos do sexo masculino tendem a apresentar maiores níveis de consumo de substâncias psicoativas, com maior frequência, em relação aos do sexo feminino (e.g., Miech et al., 2015), o que foi verificado na presente investigação à exceção do álcool. Os resultados do nosso estudo mostram que foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre sexos nos níveis de consumo de substâncias de venda não livre, tendo-se verificado que, proporcionalmente, os homens apresentam maiores níveis de consumo de, pelo menos, uma destas substâncias (71,4%) em relação às mulheres (48,2%). Esta diferença significativa entre sexos vai ao encontro daquela observada nos estudos de McCabe, Knight, Teter e Wechsler (2005) e de Araújo (2015). De referir que o consumo de, pelo menos, uma substância de venda não livre em estudantes do ensino superior é muito mais prevalente na amostra em estudo (71,4% nos homens e 48,2% nas mulheres) do que em alguns estudos epidemiológicos, os quais indicam que cerca de 26% dos estudantes do sexo masculino e 19,2% do sexo feminino manifestam o consumo deste tipo de substâncias (Agência de Serviços em Abuso de Substâncias e Saúde Mental dos Estados Unidos, 2014). Mais de metade dos estudantes da mostra

(54,4%) revelaram o consumo de, pelo menos, uma destas substâncias, sendo que se verificou que a mais consumida foi a *cannabis*; este último resultado vai no mesmo sentido do que foi encontrado por Arria e colaboradores (2008).

Relativamente ao consumo de álcool e a autoestima observou-se que não existem diferenças significativas nos níveis de autoestima entre os estudantes que consomem álcool e os que não consomem, tal como encontrado por Araújo (2015) e Araújo e Medeiros (2020). Esta observação manteve-se na comparação entre sexos, ou seja, a autoestima não diferiu entre os indivíduos consumidores e não consumidores de álcool, tanto nos homens como nas mulheres. Agante, Grácio, Brito e Rodrigues (2010), por sua vez, verificaram a existência de uma correlação negativa entre a autoestima e o consumo de álcool no sexo feminino (i.e., níveis mais elevados de consumo de álcool estavam associados a níveis mais baixos de autoestima nas mulheres).

No que respeita ao consumo de *cannabis*, a presente investigação não permitiu observar diferenças significativas de autoestima entre o grupo dos estudantes que consomem esta substância e o grupo daqueles que não a consomem. Khajedaluae, Zavar, Alidoust, & Pourandi (2013) já tinham verificado que a autoestima não diferia significativamente entre um grupo de adolescentes que consumia *cannabis* e um grupo que não consumia.

Ao nível da variável a satisfação com a vida seria expetável uma associação negativa com o consumo de álcool, isto é, um maior consumo de álcool associado a menores níveis de satisfação com a vida, tal como verificado por Zerihun, Birhanu e Kebede (2014). Não obstante, no presente estudo tal não se verificou, uma vez que os níveis de satisfação com a vida foram semelhantes no grupo dos estudantes consumidores e no grupo dos não consumidores. Estes resultados evidenciaram que estas variáveis eram independentes, o que vai no mesmo sentido dos estudos de Grant e colaboradores (2009), Medeiros (2013) e Araújo e Medeiros (2020), levantando-se a hipótese do consumo álcool nos estudantes ser mais recreativo, mais concentrado em práticas de convivência em grupo e excessivo em ocasiões académicas festivas e ritualizadas.

Do mesmo modo, a satisfação com a vida também não diferiu entre o grupo dos estudantes consumidores e não consumidores de *cannabis*. Outros estudos encontraram uma relação negativa entre o consumo desta substância e a satisfação com a vida (i.e., indivíduos com menores níveis de satisfação com a vida tendiam a consumir mais) (Tartaglia, Miglietta, & Gattino, 2016). Apesar do estudo de Allen e Holder (2013) não ter observado uma associação significativa entre a frequência do consumo da *cannabis* e a satisfação com a vida, a mesma investigação verificou uma relação negativa entre as consequências negativas resultante do consumo de *cannabis* e o bem-estar positivo, bem como uma relação positiva entre estas consequências negativas e o bem-estar negativo.

Por fim, verificou-se que nem a variável autoestima e nem a satisfação com a vida foram preditoras do consumo de substâncias psicoativas nesta amostra. A relação independente entre estas variáveis já havia sido parcialmente encontrada noutros estudos,

mormente a não relação do consumo de álcool e a satisfação com a vida (Medeiros, 2013; Araújo & Medeiros, 2020).

CONCLUSÕES E LIMITAÇÕES

Dada a prevalência do consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino superior, a presente investigação explorou o conhecimento deste consumo numa amostra de estudantes pertencentes aleatoriamente a oito instituições de ensino superior, bem como tentou compreender as associações entre consumo e as variáveis autoestima e satisfação com a vida.

Conclui-se que o álcool foi a substância mais consumida pelos estudantes da amostra, seguida do consumo de *cannabis*. Ao invés, as substâncias menos consumidas foram a cocaína e as anfetaminas.

Conclui-se que o consumo de substâncias não diferiu entre sexos em relação ao consumo de álcool, mas diferiu significativamente relativamente às outras substâncias psicoativas.

Conclui-se ainda que as variáveis pessoais autoestima e a satisfação com a vida não diferiram significativamente entre os estudantes que ingeriam álcool e os que não ingeriam, nem entre os que consumiam *cannabis* e os que não consumiam. Conclui-se também que as variáveis autoestima e a satisfação com a vida não foram preditoras do consumo de substâncias psicoativas nesta amostra, o que leva a pensar que o consumo de substâncias psicoativas entre estudantes parece indiciar, sobretudo, uma cultura estudantil ligada ao grupo de pares e amigos e à conceção de divertimento e prazer.

Este estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente o reduzido número da amostra, apesar da vantagem da diversidade de pertença a diferentes instituições de ensino superior; e a utilização de questionários de autopreenchimento, o que pode ter enviesado os resultados através de respostas de desejabilidade social. Por outro lado, a elevada disparidade entre o número de participantes por sexos (24,6% masculino e 74,6%, feminino) pode ter influenciado as análises de comparação entre sexos (e.g., consumo de substâncias). Por último, nas análises efetuadas, foi considerado o consumo de substâncias descurando a frequência do consumo das mesmas, o que pode ter tido um impacto na frequência relativa do consumo de substâncias, assim como nas análises da autoestima e satisfação com a vida entre o grupo de estudantes que consome e o que não consome uma substância psicoativa específica.

Dadas as possíveis consequências negativas do consumo abusivo (e.g., baixo rendimento académico, abandono do ensino superior, etc.) e as implicações do consumo de substâncias psicoativas por adultos emergentes em outros comportamentos de risco (e.g., relações sexuais desprotegidas, acidentes e mortes), sugere-se que estudos futuros explorem o consumo deste tipo de substâncias em estudantes do ensino superior em

amostras mais robustas, tendo em conta a frequência do mesmo (e.g., consumo esporádico, aos fins de semana, diário), e eventualmente em diferentes contextos socioculturais, por forma a aprofundar o conhecimento sobre esta temática.

Atendendo a que o consumo de substâncias psicoativas por estudantes do ensino superior é um assunto preocupante na saúde e que tem múltiplas consequências, as instituições de ensino superior não podem ignorar o assunto e devem ter um papel mais ativo na prevenção do consumo e na promoção de comportamentos de saúde entre os estudantes.

Acredita-se que o presente estudo possa ser mais um contributo para o desenvolvimento de programas de prevenção sobre o consumo de substâncias psicoativas em adultos emergentes e de promoção de comportamentos de saúde nos estudantes do ensino superior.

REFERÊNCIAS

Abreu, T. T., Maurílio, A. O., Liguori, C. C., Tavares, D. V. P., Terceiro, D. M. G., Cunha, L. G. M., ... Silva, A. E. (2018). O consumo de bebida alcoólica e o binge drink entre os graduandos de Medicina de uma Universidade de Minas Gerais. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 67(2), 87–93. doi:10.1590/0047-2085000000190

Agante, D., Grácio, J., Brito, I., & Rodrigues, V. (2010). Eles e elas: Auto-estima e consumo de bebidas alcoólicas em estudantes de ensino superior. *Revista de Psicologia*, 1(2), 563-574. Retirado de http://infad.eu/RevistaINFAD/2010/n1/volumen2/INFAD_010222_563-574.pdf

Agência de Serviços em Abuso de Substâncias e Saúde Mental dos Estados Unidos. (2014). Results from the 2013 national survey on drug use and health: Summary of national findings. *NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863*. Rockville, MD: Autor.

Allen, J., & Holder, M. D. (2014). Marijuana use and well-being in university students. *Journal of Happiness Studies*, 15(2), 301–321. doi:10.1007/s10902-013-9423-1

Araújo, E. (2015). *Comportamentos de risco em jovens universitários: Consumo de substâncias psicoativas* (Dissertação de mestrado). Universidade dos Açores, Ponta Delgada, Portugal. Retirado de: <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3750/2/DissertMestradoElisabeteViveirosAraujo2016.pdf>

Araújo, E., & Medeiros, T. (2020). Padrões de consumo de álcool em adultos emergentes. In *Psicologia: Desafios, perspetivas e possibilidades* (vol. 2; cap.27; pp.233–244). Brasil: Editora Científica Digital. Doi. 10.37885/200500219

Araújo, C. M., Vieira, C. X., & Mascarenhas, C. H. M. (2018). Prevalência do consumo de drogas lícitas e ilícitas por estudantes universitários. *Revista Eletrônica de Saúde Mental, Álcool e Drogas*, 14(3), 144–150. doi:10.11606/issn.1806-6976.smad.2018.000342

Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: A theory of development from the late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469–480. doi:10.1037//0003-066X.55.5.469

Arnett, J. J. (2004). *Emerging adulthood. The winding road from the late teens through the twenties*. Oxford: University Press.

Arria, A. M., Caldeira, K. M., O'Grady, K. E., Vincent, K. B., Fitzelle, D. B., Johnson, E. P., & Wish, E. D.

(2008). Drug exposure opportunities and use patterns among college students: Results of a longitudinal prospective cohort study. *Subst. Abuse.*, 29(4), 19–38. doi:10.1080/08897070802418451

Bedendo, A., Andrade, A. L. M., Opaleye, E. S., & Noto, A.R. (2017). Binge drinking: A pattern associated with a risk of problems of alcohol use among university students. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2925. doi:10.1590/1518-8345.1891.2925

Borrego, R., Silvestre, S., Ferreira, V. S., Rowland, J., Truninger, M., Alcântara da Silva, P., Lavado, E., & Melo, R. (2013). *Consumos e estilos de vida dos estudantes do ensino superior. Resultados preliminares*. Projeto de responsabilidade social ComSUMOS Acadêmicos. Universidade de Lisboa.

Calado, C. R. (2011). *Consumo de drogas lícitas e não lícitas no estudante universitário* (Dissertação de mestrado). Universidade de Aveiro.

Cardiga, A. A. (2016). *A satisfação com a vida, o bem-estar psicológico e o suporte social entre idosos institucionalizados e não institucionalizados* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Retirado de <https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/3509/1/DissertMestradoJoanaCarolinaAlmeidaMaia2015.pdf>

Cardoso, F. M., Barbosa, H. A., Costa, F. M., Vieira, M. A., & Caldeira, A. P. (2015). Fatores associados à prática do binge drinking entre estudantes da área da saúde. *Revista CEFAC*, 17(2), 475–484. doi:10.1590/0047-2085000000190

Colares, V., Franca, C., & Gonzalez, E. (2009). Condutas de saúde entre universitários: Diferenças entre gêneros. *Cadernos de Saúde Pública*, 25(3), 521–528. doi:10.1590/S0102-311X2009000300007

Dantzer, C., Wardle, J., Fuller, R., Pampalone, S. Z., & Steptoe, A. (2006). International study of heavy drinking: Attitudes and sociodemographic factors in university students. *Journal of American College Health*, 55(2), 83–89.

Delucchi, K. L., Matzger, H., & Weisner, C. (2008). Alcohol in emerging adulthood: 7-year study of problem and dependent drinkers. *Addictive Behaviors*, 33, 134–142. doi:10.1016/j.addbeh.2007.04.027

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71–75. doi:10.1207/s15327752jpa4901_13

Ferreira, A. S. (2019). *Florescimento, satisfação com a vida e seus correlatos em idosos* (Tese de doutoramento). Universidade Fernando Pessoa, Porto, Portugal. Retirado de https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8162/1/DM_Anabela%20Ferreira.pdf

Grant, N., Wardle, J., & Steptoe, A. (2009). The relationship between life satisfaction and health behavior: A cross-cultural analysis of young adults. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 259–268. doi:10.1007/s12529-009-9032-x

Jones, S. E., Oeltmann, J., Wilson, T. W., Brener, N. D., & Hill, C. V. (2001). Binge drinking among undergraduate college students in the United States: implications for other substance use. *Journal of American College Health*, 50(1), 33–38. doi:10.1080/07448480109595709

Khajedaluae, M., Zavar, A., Alidoust, M., & Pourandi, R. (2013). The relation of self-esteem and illegal drug usage in high school students. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 15(11), e7682. doi:10.5812/ircmj.7682

Martins, J. S., Coelho, M. S., & Ferreira, J. A. (2010). Hábitos de consumo de álcool em estudantes do ensino superior universitário: Alguns dados empíricos. *Psicologica*, 53, 397–411.

- McCabe, S. E., Knight, J. R., Teter, C. J., & Wechsler, H. (2005). Non-medical use of prescription stimulants among US college students: prevalence and correlates from a national survey. *Addiction*, 100(1), 96–106. doi:10.1111/j.1360-0443.2005.00944.x
- Medeiros, T. (2008). Em torno dos conceitos de adolescência, adultez emergente e adultez. *Revista Arquipélago – Série Ciências da Educação*, 9, 196–216.
- Medeiros, T. (2013). O consumo de álcool em adultos emergentes. In T. Medeiros, L. Patrício, & R. Dinis (Eds.), *Aditologia: Prevenção e intervenções* (pp. 29–54). Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Medeiros, T. (2017). *Alcohol consumption and entertainment in college students*. Comunicação apresentada no Congresso Dual Disorders: Addictions and other Mental Disorders - Madrid (Espanha).
- Medeiros, T. L. Patrício, L., & Dinis, R. (Eds.) (2013). *Aditologia: Prevenção e intervenções*. Ponta Delgada: Letras Lavadas.
- Miech, R. A., Johnston, L. D., O'Malley, P. M., Bachman, J. G., & Schulenberg, J. E. (2015). *Monitoring the future national survey results on drug use, 1975-2014: Volume II, College students and adults ages 19-55*. Ann Arbor (MI): Institute for Social Research, The University of Michigan.
- Monteiro, S., Tavares, J., & Pereira, A. (2018). Adultez emergente: Na fronteira entre a adolescência e a adultez. *Revista @mbienteeducacao*, 2(1), 129–137. Retirado de <http://publicacoes.unicid.edu.br/index.php/ambienteeducacao/article/view/545>
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory*. Nova Iorque, EUA: McGraw-Hill.
- Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. (2018). *Relatório Europeu sobre drogas: Tendências e evoluções*. Retirado de https://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/8585/20181816_TDAT18001PTN_PDF.pdf
- O'Malley, P. M., & Johnston, L. D. (2002). Epidemiology of alcohol and other drug use among American college students, *Journal of Studies on Alcohol*, 14, 23–39. doi:10.15288/jsas.2002.s14.23
- Patrício, L. (2002). *Droga. Para que se saiba*. Lisboa: Livraria Figueirinhas.
- Patrício, L. (2006). *Droga. Aprender para prevenir*. Lisboa: Dias Patrício, Psiquiatria e Medicina Lda.
- Patrício, L. (2013). Tratamento e prevenção da recidiva: Mitos e realidades. In T., Medeiros, L., Patrício, & R. Dinis (Eds.), *Aditologia: Prevenção e intervenções* (pp.149-164). Ponta Delgada: Letras Lavadas Edições.
- Patrício, L. (2020). *Dependências de heroína. Medicamentos opióides, novidades e necessidades*. Lisboa: Para o Projeto Pedagógico. Mala de Prevenção (edição digital) <https://onedrive.live.com/?id=5D1E69A7005F9F6F%2112465&parId=5D1E69A7005F9F6F%211108&o=OneUp>
- Perkins, H. W. (2002). Surveying the damage: A review of research on consequences of alcohol misuse in college populations. *Journal of Studies on Alcohol. Supplement*, 14, 91–100.
- Pimentel, M. H. (2010). *Hábitos de vida e saúde. O quotidiano dos estudantes do Instituto Politécnico de Bragança*. Tese de Doutoramento em Sociologia. Universidade do Minho. Braga.
- Pimentel, M. H., Mata, M. A. P., & Anes, E. M. G. J. (2013). Tabaco e álcool em estudantes: Mudanças decorrentes do ingresso no ensino superior. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 185–204.

Prado, D. S., Santana de Azeredo, F., Oliveira, T. B., & Garrote, C. F. D. (2006). Uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas por estudantes de farmácia da Universidade Federal de Goiás. *Infarma*, 18 (11/12), 3–9.

Rodrigues, L. V. (2014). *Autoconceito, autoestima e escolha do parceiro ideal* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, Portugal. Retirado de <http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/6020/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Liliana%20Rodrigues.pdf?sequence=1>

Rosenbaum, J. E. (no prelo). Higher education among the “forgotten half”: The association between substance use and college completion among 2-year college students versus matched 4-year college students from a nationally representative longitudinal study. *Health Economics & Outcomes Research*. doi:10.21203/rs.2.15476/v1

Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.

Santos, M. L. R. R. (2011). *Saúde mental e comportamentos de risco em estudantes universitários* (Tese de doutoramento). Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal.

Seco, G. M. S. B. (1991). *O auto-conceito escolar em educadoras de infância: Um estudo transversal* (Tese de Mestrado não publicada). Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Silva, D. A. S., & Petroski, E. L. (2012). The simultaneous presence of health risk behaviors in freshman college students in Brazil. *Journal of Community Health*, 37, 591-598. doi:10.1007/s10900-011-9489-9

Silveira, P. M. D., Borgatto, A. F., Silva, K. S. D., Oliveira, E. S. A. D., Barros, M. V. G. D., & Nahas, M. V. (2015). Criação de uma escala de satisfação com a vida por meio da teoria da resposta ao item. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 64(4), 272–278. doi:10.1590/0047-2085000000089

Silveira, D. X., & Silveira, E. B. D. (2017). Substâncias psicoativas e seus efeitos. Retirado a 24 de abril, 2020 de <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094213-001.pdf>

Skidmore, C. R., Kaufman, E. A., & Crowel, S. E. (2016). Substance use among college students. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 25, 735-753. doi:10.1016/j.chc.2016.06.004

Simões, A. (1992). Ulterior validação de uma Escala de Satisfação com a Vida (SWLS). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, XXVI (3), 103–115.

Tartaglia, S., Miglietta, A., & Gattino, S. (2016). Life satisfaction and cannabis use: A study on young adults. *Journal of Happiness Studies*, 18, 709–718. doi:10.1007/s10902-016-9742-0

Zerihun, N., Birhanu, Z., & Kebede, Y. (2014). Does life satisfaction correlate with risky behaviors? Finding from Ethiopian higher education students. *Global Journal of Research and Review*, 1(1), 1–12. Retrieved from <https://www.imedpub.com/articles/does-life-satisfaction-correlate-with-risky-behaviors-finding-from-ethiopian-higher-education-students.php?aid=10069>

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CERQUEIRA SOUSA - Possui graduação em Terapia Ocupacional pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) Ceará, com Especializações em: Psicopedagogia na Universidade Federal do Ceará (UFC), Desenvolvimento Neuropsicomotor no Instituto Brasileiro de Reeducação Motora (IBRM) no Rio de Janeiro, Pós-graduação Lato sensu em NeuroAprendizagem no Centro Universitário (UNICHRISTUS). Obteve seu Mestrado em Educação Especial na Universidade Estadual do Ceará (UECE). É Doutoranda em Saúde Coletiva na Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Como Terapeuta Ocupacional trabalhou durante 12 anos na área do desenvolvimento de crianças e jovens com déficit intelectual na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais APAE de Fortaleza, e atuou também com atendimentos clínicos e Terapia Ocupacional domiciliar. Como docente ministrou disciplinas na área da Educação Especial/inclusiva em Cursos de Especialização na Universidade Vale do Acaraú (UVA Ceará), foi também professora convidada na Universidade Estadual do Ceará e na Universidade de Fortaleza. No Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) trabalhou com gestão educacional como Supervisora Acadêmica e Operacional durante 12 anos nos cursos da saúde. No referido Centro Universitário atuou também como: parecerista do Comitê e Ética e Pesquisa (CEP), e foi membro da Comissão Própria de Avaliação institucional (CPA). É orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) nas áreas da educação e saúde no Centro Universitário Christus (UNICHRISTUS) e Consultora na coordenadora da Pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Escolar do Centro Universitário 7 de Setembro (UNI 7) em Fortaleza-CE. Atualmente por ocasião do Doutorado em Saúde Coletiva (UNIFOR) participa do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Saúde nos Espaços Educacionais (NEPSEE), cadastrado na Plataforma de Pesquisa do CNPq. É Revisora ad hoc da Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS) da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). É avaliadora de periódicos no segmento de educação e saúde, membro do Conselho Técnico Científico e revisora de E-books da Editora Atena. Currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9927536298829197>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5131-3395>. E-mail: isabellecerq@yahoo.com.br.

ÍNDICE REMISSIVO

A

- Aduldez emergente 124, 125, 139
- Aprendizado ativo 90
- Atenção Primária À Saúde 16, 18, 20, 21, 28, 29, 33, 43
- Atividades Científicas e Tecnológicas 117
- Aulas práticas 57, 76, 77, 101, 102, 104
- Autoestima 124, 125, 127, 128, 131, 132, 133, 135, 136, 140

C

- Consumo de substâncias 124, 125, 127, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137

E

- Educação Médica 19, 20, 43, 68, 71, 72, 84, 88, 90, 96, 97, 115, 123
- Educação nas Escolas 64
- Emergência 38, 39, 40, 41, 42, 43, 55, 57, 58, 59, 60, 74, 79, 95, 123
- Enfermagem em centro cirúrgico 45, 47, 48, 53
- Enfermagem em Saúde 60
- Ensino superior 2, 10, 11, 17, 25, 105, 108, 114, 116, 117, 119, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 136, 137, 138, 139
- Estágio clínico 55
- Estudantes 2, 10, 14, 15, 16, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 32, 43, 47, 53, 64, 65, 66, 73, 78, 79, 80, 83, 85, 87, 95, 118, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
- Estudantes universitários 124, 126, 137, 140
- Extensão Universitária 42, 68

F

- Fisioterapia 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 92
- Fonoaudiologia 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14
- Formação em saúde 1, 2, 20, 29
- Formação universitária 101

G

- Gerenciamento da prática profissional 101

I

Instrumentação 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54

L

Libras 98, 99, 100

Ligas acadêmicas 38, 39, 40, 41, 42, 43, 89, 91, 93, 94, 97

M

Medicina 18, 19, 28, 43, 54, 64, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 95, 96, 98, 137, 139

Medicina Comunitária 64, 86

Metodologias Ativas 32, 54, 85, 88

N

Neurologia 1, 3, 4, 5, 10, 12

O

Olhar docente 101

Q

Qualidade de vida 27, 105, 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 121, 129

R

Recursos tecnológicos 72, 73

S

Saúde Mental 32, 33, 35, 36, 37, 95, 96, 118, 120, 127, 134, 137

Serviços de Integração Docente-Assistencial 16

Simulação realística 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79

Síndrome de Burnout 118, 119, 122, 123

Surdez 98, 99

T

Terapia Ocupacional 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 141

U

Universidade 1, 7, 12, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 38, 39, 40, 41, 44, 45, 47, 53, 55, 60, 71, 80, 89, 92, 94, 96, 101, 102, 103, 104, 105, 123, 124, 137, 138, 139, 140, 141

V

Visita Domiciliar 32, 33

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

4

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

