



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE - UFF
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM
ASSISTENCIAL - MPEA

HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

PREVENÇÃO E CONTROLE DE ESCABIOSE ENTRE ADOLESCENTES
PRIVADOS DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE DE SOCIOEDUCAÇÃO:
PROGRAMA EDUCATIVO

NITERÓI/RJ

2021

HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE ESCABIOSE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS
DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE DE SOCIOEDUCAÇÃO: PROGRAMA
EDUCATIVO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial– MPEA, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, como requisito para a Obtenção do Título de Mestre em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – UFF.

Linha de Pesquisa: O Cuidado de Enfermagem para os Grupos Humanos

Orientador: Prof. Dr. Enéas Rangel Teixeira

NITERÓI/RJ

2021

HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

**PREVENÇÃO E CONTROLE DE ESCABIOSE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS
DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE DE SOCIOEDUCAÇÃO: PROGRAMA
EDUCATIVO**

Projeto de Pesquisa apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial– MPEA, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, como requisito para a Obtenção do Título de Mestre em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense – UFF.
Linha de Pesquisa: O Cuidado de Enfermagem para os Grupos Humanos

Orientador: Prof. Dr. Enéas Rangel Teixeira

Aprovada em :19 de fevereiro de 2021

Banca Examinadora:

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Prof. Dr. Enéas Rangel Teixeira | Instituição: UFF |
| Prof. Dr. Marta Sauthier | Instituição: UFRJ |
| Prof. Dr. Eliane Ramos Pereira | Instituição: UFF |

Suplentes:

| | |
|---|---------------------|
| Prof. Dr. Alcione Matos, de Abreu | Instituição: UNIRIO |
| Prof. Dr. Rose Mary Costa Rosa A. Silva | Instituição: UFF |

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca da Escola de Enfermagem
da Universidade Federal Fluminense

C871 Coutinho, Hilsa Flávia Assis.
Prevenção e controle de escabiose entre adolescentes
privados de liberdade em uma unidade de socioeducação:
programa educativo. / Hilsa Flávia Assis Coutinho. –
Niterói: [s.n.], 2021.
126 f.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem
Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2021.
Orientador: Prof. Enéas Teixeira Rangel.

1. Escabiose. 2. Cuidados de Enfermagem. 3. Prevenção
de Doenças. 4. Ensino. 5. Educação. I. Título.

CDD: 616.57

Bibliotecário responsável: Renata Mara de Almeida CRB-7: 6328

*“As minhas obras, não sou eu quem as realiza, mas a força de Deus
Pai, que permeia os céus e a terra. ”*

Canto Evocativo de Deus

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que tudo provê, Dele é a fé, a determinação de querer e o efetuar, e que sempre esteja comigo.

A concretização de um projeto com esta natureza não se deve apenas aos seus autores, mas antes, a todos aqueles que de certa forma direta ou indireta se envolveram.

Foi enorme e constante a partilha, partilharam-se dúvidas, incertezas e muitas, muitas aprendizagens.

Ao meu orientador Prof. Dr. Enéas Rangel Teixeira, por acreditar, motivar, me guiar nessa caminhada e partilhar tanto de seu conhecimento e sabedoria. Muito obrigada!

Quero agradecer aos colegas e professores do mestrado com os quais a discussão e partilha de saberes e experiência fizeram este percurso ganhar um encanto especial.

Quero agradecer em especial e com muito carinho aos amigos queridos Rosemary Bacelar, por esta sempre ao meu lado disposta e com uma palavra amiga de conforto, e estímulo para os dias mais cansativos e árduo, para a amiga Lidiane Passos Cunha que esteve ao meu lado esclarecendo as minhas dúvidas, e estimulando o meu desenvolvimento intelectual científico e ao amigo Alexandre Caiafa que esteve ao meu lado, me motivando, apoiando, e de nunca desistir dos meus sonhos durante todo o percurso deste projeto.

Quero agradecer e expressar o meu amor a minha Família pelo incentivo da continuação dos meus estudos e realização dos meus sonhos, pela compreensão da minha ausência e do distanciamento de 131,9 Km, diários no antes e durante o desenvolver este projeto.

Quero agradecer ao secretário Paulo pela disponibilidade, simpatia e gentileza. Obrigada pela ajuda!

Quero agradecer aos componentes da Banca, as Prof. Dr^a Marta Sauthier e Prof. Dr^a Eliane Ramos Pereira, pelas palavras de sabedoria e ensinamento para a contribuição da melhoria no processo do saber científico.

Aos participantes da pesquisa, que doaram um pouco de seu tempo para que o conhecimento na área do cuidado em saúde aumentasse.

Agradeço todos que estiveram comigo nesta caminhada, contribuindo de alguma forma, com uma palavra, um abraço, uma crítica...

Ninguém vence sozinho... OBRIGADA A TODOS!

RESUMO

A escabiose é uma das doenças dermatológicas que mais acomete aos adolescentes nas unidades de socioeducação, cujo contágio ocorre devido a fatores relacionados ao próprio encarceramento. O impacto social e cultural da doença, e sua disseminação está ligada principalmente a fatores ambientais, de higiene, aglomeração populacional e pobreza. O presente estudo de pesquisa de mestrado em Enfermagem Assistencial, se refere na prevenção e controle de escabiose entre adolescente privados de liberdade em uma Unidade de socioeducação. **OBJETIVOS:** Elaborar um Programa Educativo voltado para a prevenção e controle da escabiose direcionado aos Enfermeiros que atuam diretamente na saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei e identificar as principais dificuldades dos enfermeiros na atuação da assistência de enfermagem, nos cuidados de enfermagem e na prevenção de escabiose. **MÉTODO:** Estudo metodológico descritivo exploratório, com abordagem qualitativa. Realizado a pesquisa de campo no cenário de pesquisa foi em Unidades de Socioeducação com adolescentes em conflito com a lei, utilizando estrutura semiestruturada e observação. Os participantes desta pesquisa foram 07 enfermeiros que foram entrevistados e realizadas 60 horas de observação participante. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e aprovado, de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O tipo de análise foi de conteúdo temática. Os seguintes eixos temáticos foram levantados: Cuidados de enfermagem aos adolescentes privados de liberdade, Prevenção e Promoção, Programa Educativo. Almeja-se contribuir para melhorar a avaliação, educação e cuidado ao usuário com escabiose, através de um programa educativo. Os Programas Educativos elaborados foram: um E-book nomeado como “Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade-Prevenção e Controle de Escabiose” e um Plano de Aula.

Descritores: Escabiose, Cuidado de enfermagem, Prevenção e controle, Ensino, Educação.

ABSTRACT

Scabies is one of the most prevalent dermatological diseases that most affects adolescents in socio-educational units, whose contagion occurs due to factors related to incarceration itself. The social and cultural impact of the disease, and its spread, is mainly linked to environmental factors, hygiene, population agglomeration and poverty factors. The present research study of the Master's Degree in Nursing Care, refers to the prevention and control of scabies among adolescents deprived of liberty in a socio-educational unit. **OBJECTIVES:** To develop an control of an Educational Program aimed at the prevention and control of scabies directed at Nurses who work directly in the health of adolescents deprive of their liberty in with the law and to identify the main difficulties of nurses in the performance of nursing care in nursing care and in the prevention of scabies. **METHOD:** Descriptive exploratory methodological study, with a qualitative approach. Conducted the field research in the research scenario was in Socioeducation Units with adolescents in conflict with the law, using semi-structured structure and observation. The participants in this research were 07 nurses who were interviewed and performed 60 hours of participant observation. The study was submitted to the Ethics committee and approved, according to resolution 466/2012 of the National Health Council. The type of analysis was thematic content. The following thematic axes were raised: Nursing care for adolescents deprived of their liberty, Prevention and Promotion, Educational Program. It aims to care of the user with scabies, through an educational program. The Educational Programs elaborated were: An E-book named "Attention to the Health of Adolescents Deprived of Liberty-Prevention and control of Scabies" and a Lesson Plan.

Descriptors: Scabies, Nursing care, Control & prevention, Teaching, Education,

RESUMEN

La sarna es una de las enfermedades dermatológicas que más afecta a los adolescentes de las unidades socioeducativas, cuyo contagio se produce por factores relacionados con el propio encarcelamiento. El impacto social y cultural de la enfermedad, y su propagación, está principalmente ligado a factores ambientales, higiene, aglomeración poblacional y pobreza. El presente estudio de investigación de la Maestría en Asistencia de Enfermería, se refiere a la prevención y control de la sarna en adolescentes privados de libertad en una unidad socioeducativa. **OBJETIVOS:** Elaborar un Programa Educativo dirigido a la prevención y control de la sarna dirigido a Enfermeros que trabajan directamente en la salud de los adolescentes privados de libertad en conflicto con la ley e identificar las principales dificultades de los enfermeros en el desempeño del cuidado de enfermería, en cuidados de enfermería y en la prevención de la sarna. **MÉTODO:** Estudio metodológico exploratorio descriptivo, con abordaje cualitativo. La investigación de campo se realizó en el escenario de investigación en Unidades de Socioeducación con adolescentes en conflicto con la ley, utilizando estructura semiestructurada y observación. Los participantes de esta investigación fueron 07 enfermeras que fueron entrevistadas y realizaron 60 horas de observación participante. El estudio fue sometido al Comité de Ética y aprobado, según Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud, el tipo de análisis fue de contenido temático. Se plantearon los siguientes ejes temáticos: Atención de enfermería a adolescentes privados de libertad, Prevención y Promoción, Programa Educativo. Tiene como objetivo contribuir a mejorar la evaluación, educación y atención del usuario con sarna, a través de un programa educativo. Los Programas Educativos elaborados fueron: un E-book titulado “Atención a la Salud de los Adolescentes Privados de Libertad-Prevención y Control de la Sarna” y un Plan de Lecciones.

Descriptores: Sarna, Atención de enfermería, Prevención y control, Docencia, Educación

SUMÁRIO

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

| | |
|---|----|
| 1.1. Motivações Iniciais ----- | 17 |
| 1.2 Contextualização do Objeto de Estudo ----- | 21 |
| 1.2.1 Questões Norteadoras, Objeto e Objetivo de Estudo ----- | 22 |
| 1.3. Justificativa ----- | 23 |
| 1.3.1 Revisão Integrativa de Literatura ----- | 24 |
| 1.3.1.1 Estudo da Arte ----- | 25 |
| 1.4. Relevância ----- | 32 |
| 1.5 Contribuições do Estudo ----- | 32 |

2. REFERENCIAL TEÓRICO CONCEITUAL

| | |
|--|----|
| 2.1 Aspectos Conceituais e Históricos ----- | 33 |
| 2.1.1 Promoção da Saúde ----- | 33 |
| 2.1.1.2 Prevenção de doenças X Promoção da Saúde ----- | 37 |
| 2.2 Sistema Único de Saúde – SUS ----- | 38 |
| 2.2.1 Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA ----- | 40 |
| 2.2.1.1 Socioeducação ----- | 41 |
| 2.2.1.1.2 A Saúde na Socioeducação ----- | 41 |
| 2.3 Sistema Nacional de Atendimento de Socioeducativo – SINASE ----- | 42 |
| 2.3.1 Departamento de Ações Socioeducativas - DEGASE ----- | 46 |
| 2.3.1.1 Medidas Socioeducativas ----- | 47 |
| 2.4 Cuidado de Enfermagem ----- | 51 |
| 2.5 Cuidado em Saúde ----- | 52 |
| 2.6 Processo de Enfermagem ----- | 53 |

3. REFERENCIAL TEÓRICO FILOSOFICO

| | |
|--|----|
| 3.1 Teoria Ambientalista: Florence Nightingale ----- | 57 |
|--|----|

4. METODOLOGIA

| | |
|---|----|
| 4.1. Tipo de Estudo ----- | 60 |
| 4.2. Participantes da Pesquisa ----- | 61 |
| 4.3 Critérios de Inclusão e Exclusão ----- | 61 |
| 4.4 Cenário do Estudo ----- | 62 |
| 4.5 Riscos e Benefícios para os Participantes ----- | 63 |
| 4.5.1 Riscos ----- | 63 |
| 4.5.2 Benefícios ----- | 63 |
| 4.6 Produto de Pesquisa ----- | 64 |
| 4.7 Coleta de Dados ----- | 65 |
| 4.8 Entrevista Semiestruturada ----- | 65 |

| | |
|--|------------|
| 4.9 Observação de Campo ----- | 66 |
| 4.10 Elaboração do Programa Educativo ----- | 67 |
| 4.11 Aspectos Éticos ----- | 67 |
| 4.12 Análise dos Dados ----- | 69 |
| 5. RESULTADOS ----- | 72 |
| 6. DISCUSSÃO ----- | 76 |
| 6.1 Caracterização Sociodemográfica ----- | 76 |
| 6.2 Categorização ----- | 78 |
| 6.2.1 Cuidados de Enfermagem aos adolescentes privados de Liberdade ----- | 78 |
| 6.2.1.1 Subcategoria “Gerenciamento dos cuidados de enfermagem em um sistema de socioeducação com os adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei”----- | 79 |
| 6.2.2 Promoção e Prevenção da Saúde dos Adolescentes em Conflito com a Lei ----- | 80 |
| 6.2.2.1 Subcategoria “Dificuldades na atuação da prevenção da escabiose com adolescentes em conflito com a lei” ----- | 80 |
| 6.2.2.2 Subcategoria “Realização da investigação da escabiose no sistema de socioeducação como adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei” ----- | 82 |
| 6.2.2.3 Subcategoria “Relação das Propostas educacionais para a prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei” --- | 83 |
| 6.2.2.4 Subcategoria “Medidas de prevenção da escabiose pelo enfermeiro no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei” ----- | 83 |
| 6.2.2.5 Subcategoria “Relação da assistência de enfermagem ao adolescente com sintomas da escabiose” ----- | 85 |
| 6.2.3. Programa Educativo ----- | 86 |
| 6.2.3.1. Subcategoria “Sobre o conhecimento da existência de um programa pedagógico contínuo para o enfermeiro atualmente” ----- | 86 |
| 6.2.3.2 Subcategoria “Importância da existência de um programa pedagógico contínuo” ----- | 87 |
| 7. PRODUTO | |
| 7.1 Produto: Compromisso, Planejamento Estratégico e Plano de Aula----- | 95 |
| 7.1.1 Compromisso e Planejamento Estratégico----- | 96 |
| 7.1.2 Plano de Aula ----- | 98 |
| 7.2 Produto: E-book ----- | 99 |
| REFERÊNCIAS ----- | 102 |
| APÊNDICE----- | 114 |
| ANEXO----- | 119 |

LISTA DE SIGLAS

| | |
|----------|--|
| DEGASE | Departamento Geral De Ações Socioeducativas |
| ECA | Estatuto da Criança e do Adolescente |
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| PNAISARI | Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Adolescente em conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória |
| SGTES | Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde |
| IES | Instituições de Ensino Superior |
| PNES | Política Nacional de Educação Permanente em Saúde |
| BVS | Biblioteca Virtual de Saúde |
| MS | Ministério da Saúde |
| EPS | Educação Permanente em Saúde |
| SINASE | Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo |
| CONANDA | Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente |
| SETEC | Setor Técnico |
| ESGSE | Escola de Gestão Socioeducação Paulo Freire |
| CEP | Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos |
| TCLE | Termo de Consentimento Livre e Esclarecido |
| HUAP | Hospital Universitário Antônio Pedro |
| OMS | Organização Mundial de Saúde |
| CREAS | Centro de Referência Especializada da Assistência Social |
| CRIAAD | Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente |
| APPMS | Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde |
| OPAS | Organização Mundial Pan Americana da Saúde |
| RAS | Rede de Atenção à Saúde |
| PAS | Prontuário de Atendimento Socioeducativo |
| NANDA | Associação Norte-Americana de Diagnostico de Enfermagem |
| CIPE | Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem |
| MECPCT | Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura |
| ALERJ | Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro |
| HUAP | Hospital Universitário Antônio Pedro |
| UFF | Universidade Federal Fluminense |
| ANA | Associação Americana de Enfermagem |

| | |
|-------|---|
| PSC | Prestação de Serviços à Comunidade |
| LA | Liberdade Assistida |
| COFEN | Conselho Federal de Enfermagem |
| SAE | Sistematização da Assistência de Enfermagem |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|---|-----|
| Gráfico 1. | Dalys de Escabiose por 100.000 pessoas, divididas por idade e por região no mundo----- | 20 |
| Figura 1. | Medidas de Intervenção contra a Escabiose- Representação dos critérios de seleção dos artigos, através do Prisma ----- | 26 |
| Figura 2. | A Assistência de Enfermagem através da Educação Permanente para Enfermeiros - Representação dos critérios de seleção dos artigos, através do Prisma ----- | 29 |
| Figura 3. | Panorama da relação entre a Saúde e a Socioeducação no Brasil ----- | 42 |
| Figura 4. | Fluxograma de Medidas Socioeducativas ----- | 50 |
| Figura 5. | Etapas do Processo de Enfermagem, Niterói, 2021 ----- | 56 |
| Figura 6. | Diferença de SAE e o Processo de Enfermagem, Niterói, 2021----- | 57 |
| Figura 7. | A Teoria de Nightingale e os Quatro Conceitos, Niterói, 2021 ----- | 59 |
| Figura 8. | Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade – Prevenção e Controle de Escabiose (Capa) ----- | 99 |
| Figura 9 | Formato do Produto, Niterói, 2021 ----- | 100 |
| Figura 10. | Conteúdo Desenvolvido no E-book ----- | 100 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|--|----|
| Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica Enfermeiros das Unidades de Socioeducação----- | 72 |
|--|----|

LISTA DE QUADROS

| | |
|---|-----|
| Quadro 1. Artigo 1 - Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados. Niterói, 2019----- | 26 |
| Quadro 2. Artigo 2 - Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados. Niterói, 2021----- | 29 |
| Quadro 3. Unidades de Socioeducação com Medidas de Internação na Ilha do Governador, Rio de Janeiro ----- | 47 |
| Quadro 4. Análise Temática da Entrevista, Niterói, 2021----- | 73 |
| Quadro 5. Categorias, Subcategorias e Agrupamento, Niterói, 2021----- | 75 |
| Quadro 6. Planejamento Estratégico anualmente ou semestralmente do Curso Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade Prevenção e Controle de Escabiose---- | 97 |
| Quadro 7. Plano de Aula para o desenvolvimento do Curso Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade Prevenção e Controle de Escabiose----- | 98 |
| Quadro 8. Temas Sugestivos para Desenvolver, de acordo com o público envolvido--- | 101 |

1. CONSIDERAÇÕES INICIAIS

“A única história que vale alguma coisa, é a história que fazemos hoje”.

(Henry Ford)

1.1. Motivações iniciais

O interesse por esse estudo surgiu a partir da convivência com adolescente como profissional, enfermeira de uma unidade de socioeducação para adolescentes em conflito com a Lei privados de liberdade, em uma medida socioeducativa, na faixa etária de 12 a 17 anos, localizada na Ilha do Governador no Rio de Janeiro.

Observando diariamente os adolescentes durante o atendimento de enfermagem, percebi que muitos tinham a mesma queixa de coceira persistente, e alguns apresentavam pápulas e prurido, nas pernas e mãos. Fiquei surpresa ao me deparar com tantos casos de doença dermatológica que assolava aquele ambiente. Pesquisando sobre o assunto descobri que o grande fardo físico e psíquico daquela população era causado pela escabiose, que apresentam outros termos “sarna”, e o termo referido entre os adolescentes privados de liberdade “kikita”, nome engraçado, mas temido por muitos.

Esta doença se dissemina muito rápido, principalmente em um ambiente com aglomeração de pessoas. Devido a minha inquietude sobre uma forma de prevenção ou de controle desta doença, emergiu a necessidade da ampliação dos estudos voltado a essa temática, uma tentativa de ajudar esses adolescentes através da saúde, e amenizando esse sofrimento no confinamento.

Estudos indicam que a adolescência é descrita como a fase do desenvolvimento humano caracterizada pela passagem da juventude e que começa após a puberdade, sendo considerado o período mais saudável do ser humano. O que um jovem vivência nesse período afetará sua vida presente e futura. A partir destas vivências, o adolescente poderá estabelecer novas práticas a serem assimiladas pela sociedade em geral.¹

Nesse contexto, ressalta-se o adolescente em conflito com a lei encaminhado para uma unidade socioeducativa, e se destaca o Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE, um órgão de socioeducação, com responsabilidade de promover a reconstituição da convivência familiar e comunitária através da socioeducação e formação de pessoas autônomas, cidadãos solidários e profissionais competentes, possibilitando a reconstrução de projetos de vida.² O DEGASE está

vinculado à Secretaria de Estado de Educação, foi criado através Decreto nº 18.493, de 26/01/93, sendo responsável pela execução das medidas socioeducativas, determinado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), aplicadas pelo Poder Judiciário aos jovens em conflito com a lei.^{2,3}

As medidas socioeducativas se constituem num processo que tem por objetivo preparar a pessoa em formação para assumir papéis sociais relacionados à vida coletiva, à reprodução das condições de existência (educação/trabalho), ao comportamento justo na vida pública e ao uso adequado e responsável de conhecimentos e habilidades disponíveis no tempo e nos espaços onde a vida dos indivíduos se realiza.⁴ Esse processo inclui ações assistenciais e educativas em saúde, considerando a Lei - de 1990, denominada Sistema Único de Saúde (SUS).⁵

O SUS preconiza que “a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, e deve ser garantida mediante a oferta de políticas sociais econômicas”, política está de caráter universal, integral e gratuita devendo ser estendida a todos os cidadãos independente da condição em que se encontram.^{4,5} Mais especificamente, ressalta-se ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).⁶ Esta política foi lançada pelo Ministério da Saúde e instituída pela Portaria Interministerial, nº 1.082, de 23 de maio de 2014, com objetivo de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde desses adolescentes em regime meio aberto, fechado e em semiliberdade. Assim, é previsto que os serviços de saúde no Sistema socioeducativo passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das Ações e Serviços.^{6,7}

Neste contexto, destaca-se que ao ser admitido na unidade de socioeducação, a saúde do adolescente infrator passa a ser de responsabilidade do Estado. Porém, é importante ressaltar que o sistema de socioeducação no Brasil apresenta superlotação, com infraestrutura precária, condições insalubres e baixa higienização, sem atividades de educação em saúde, favorecendo a disseminação no ambiente de confinamento, impactando negativamente em ações de saúde, inclusive nas unidades voltadas para os jovens infratores.^{8,9}

Assim, um dos grandes desafios que se apresenta para SUS e o Sistema de socioeducação são as doenças infecciosas, transmissíveis por agentes patogênicos como vírus, bactérias e parasitas, que se dissipam rapidamente em ambientes fechados e com

grande contingente de pessoas. Como exemplo, cita-se a escabiose (sarna) que se propaga por roupas e colchões, a hanseníase e as hepatites (A, B e C) e a tuberculose.⁹ O contágio ocorre no sistema socioeducação devido a alguns fatores relacionados ao próprio encarceramento, tais como: alojamentos superlotados, mal ventiladas, com pouca iluminação solar; falta de informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão.¹⁰

Neste contexto, ressalta-se a infestação por escabiose, pois, observa-se, que muitos adolescentes ao entrarem no Sistema de Socioeducação apresentam sintomatologia e características da doença. Cerca de 23,3% dos adolescentes apresentam doenças de pele (coceiras, impingem, bactéria na pele, furúnculos), gerando um ciclo de infestação.¹¹ Além disso, após o convívio no Sistema, esses adolescentes retornam para a sociedade favorecendo a disseminação da doença no ambiente familiar e comunitária.

A escabiose é uma das doenças que mais circula entre os adolescentes nas unidades de socioeducação, disputando com as doenças sexualmente transmissíveis, e a tuberculose. Trata-se de uma doença dermatológica de contato, altamente infectocontagiosa, causada por um parasita - Ácaro da família *Saecoptidae*, nome: *Sarcoptes scabiei var. hominis*. É observada desde 1970 por inquéritos epidemiológicos com apresentação universal, sem haver distinção de sexo, raça, credo e idade.^{12,13}

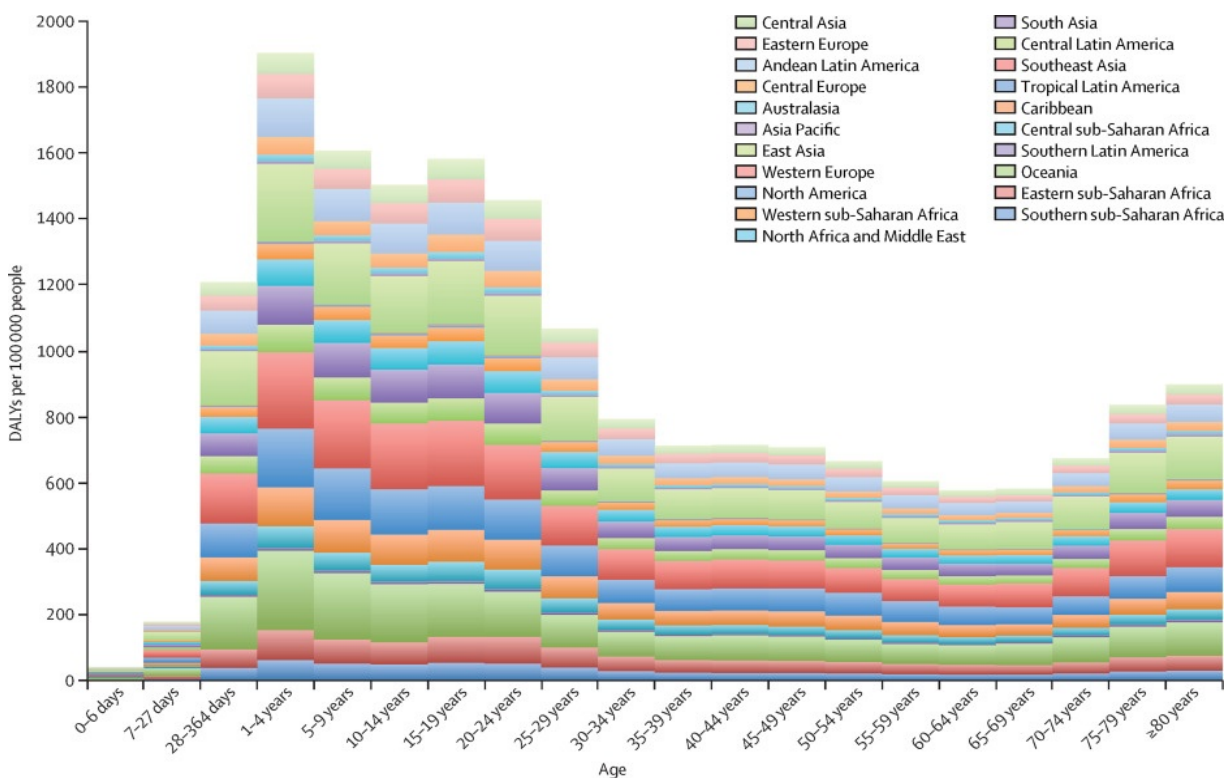
A Escabiose é um problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, expondo a todos a riscos de mortalidade e morbidade tanto através de efeitos diretos quanto por permitir infecções secundárias.¹⁴⁻¹⁶ Sua prevalência no Brasil é de 10%.¹⁷ A faixa etária mais afetada pela doença corresponde a crianças pré-escolares e adolescentes de regiões tropicais com média de 5-10%.^{14,15} Normalmente, na fase adulta há uma diminuição expressiva da prevalência, porém, a partir dos 60 anos, ela volta a assumir valores ascendentes. A incidência geral é de 25% em países tropicais, sendo maior em regiões com baixo nível socioeconômico e também naquelas com altos índices de superlotação que é um importante fator de risco como em campos de refugiados, entre comunidades indígenas e em ambientes institucionalizados.¹⁴⁻¹⁹

A escabiose é uma patologia presente em todo o mundo com estudos indicando sua prevalência global no ano de 2015 de 204.151.715 casos, sendo a maior concentração de casos na Ásia Oriental, Sudeste Asiático, Oceania e América Latina Tropical.^{14,20} Seus principais prejuízos a população se referem tanto a efeitos diretos quanto indiretos, sendo este segundo muitas vezes subestimado devido à pouca investigação e falha no acompanhamento dos casos diagnosticados.²⁰

No ano de 2013 essa parasitose foi considerada pela Organização Mundial de Saúde, como uma das doenças tropicais negligenciadas visto que apesar de ser uma doença com estimativa epidemiológica de afetar cerca de 300 milhões de pessoas por ano no mundo, medidas para seu controle e erradicação são precárias e ela ainda não faz parte da agenda global de saúde.^{14,18}

A prevalência de escabiose em países em desenvolvimento é mais alta do que em países industrializados. As epidemias em países industrializados ocorrem principalmente em ambientes institucionais, como prisões e instituições de cuidados de longo prazo, incluindo hospitais e casas de repouso. A Escabiose é uma doença endêmica em muitas regiões tropicais e subtropicais, sendo uma das seis principais doenças epidérmicas parasitárias da pele que são prevalentes em populações com poucos recursos.²¹ Os desastres naturais, a guerra e a pobreza levam à superlotação e ao aumento das taxas de transmissão.²²

Gráfico 1 – Dalys de Escabiose por 100.000 pessoas, divididas por idade e por região no mundo^{21,22}



Fonte: A Carga global da Escabiose ou “Sarna”: Uma análise transversal do Globo Burden of Disease Study 2015 - the Lancet Infectious. *(Dalys= anos de vida ajustados por incapacidade)

A maioria dos seguimentos do sistema socioeducação registra casos de escabiose de acordo com o Ministério Público.⁹

Ressalta-se ainda que a falta de controle e tratamento da escabiose pode levar a escabiose norueguesa ou crostosa, em que a quantidade de ácaro é astronômica. Neste caso, a pele é gravemente afetada e inclusive pode causar infecção secundária e sanguínea, evoluindo para a sepse, e caso não seja tratada de forma imediata, pode levar à morte.^{12,13}

Atualmente, a escabiose é uma das doenças que representa enorme demanda dermatológica na Unidade Básica sendo incorporada a diversos cadernos do Ministério da Saúde como forma de informar os profissionais sobre como atender e manejar os casos.^{23,24} Entretanto, apesar do caráter esclarecedor e curativo dos manuais, as complicações da doença ainda são pouco expostas e correlacionadas a patologia, outro aspecto que deve ser levando em consideração em relação aos agravos da patologia é o fardo econômico imposto sobre o indivíduo, a família, a comunidade e para o sistema de saúde. Existe a necessidade de impor maior explanação sobre sua ocorrência e forma de condução, com intuito de gerar melhorias na atenção básica a fim de evitar complicações a saúde e melhorar a qualidade de vida.¹⁴

Para contribuir com a erradicação da doença os profissionais de saúde devem atuar preventivamente, em especial, a equipe de enfermagem. Porém, ressalta-se que no sistema de socioeducação não existe um instrumento para nortear esses profissionais em relação à prevenção e controle desta doença junto a esta clientela específica.

1.2. Contextualização do Objeto de Estudo

As práticas educativas estão presentes na vida do ser humano com diversas finalidades, significados, símbolos, teorias, interpretações e metodologias. É um meio de transmitir valores éticos, morais e culturais, definir competências, padrões de comportamento e consumo, atualizar conhecimentos, desenvolver contextos e por formas de poder que acompanham e influenciam o processo de formatação e reprodução social, política, econômica e cultural na construção dos valores e saberes que conduzem a sociedade.²⁵

A Constituição Brasileira de 1988, regula e organiza o funcionamento do Estado. É a lei máxima que limita poderes e define os direitos e deveres dos cidadãos, objetivando o desenvolvimento pleno da pessoa.²⁶ De acordo com a Constituição Federal o Sistema Único de Saúde tem como objetivo a Saúde e ambos fazem aproximação da educação, saúde e trabalho na preparação do cidadão para exercer suas funções enquanto sujeito social e profissional.

Nesse contexto, a abordagem da educação em saúde envolve três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente.²⁷

No contexto nacional, o marco de destaque na política de educação dos profissionais da saúde foi a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), no ano de 2003, que possibilitou a institucionalização da política de educação na saúde e o estabelecimento de iniciativas relacionadas à reorientação da formação profissional, com ênfase na abordagem integral do processo saúde-doença, na valorização da Atenção Básica e na integração entre as Instituições de Ensino Superior (IES), serviços de saúde e comunidade, com a finalidade de propiciar o fortalecimento do SUS. Um avanço na área da educação na saúde, contudo há desafios a serem superados, tais como adotar medidas para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e elaboração de estratégias para sua atualização.²⁸

Posto isso, torna-se cabível apresentar o conceito de educação na saúde, dado que é frequente a sua utilização como sinônimo de outras variantes, como educação em saúde e educação para a saúde. De acordo com o glossário eletrônico da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), a educação na saúde “consiste na produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular.”²⁸

1.2.1. Questões Norteadoras, Objeto e Objetivo de Estudo

Os profissionais de enfermagem têm como principal objetivo prestar assistência ao indivíduo, à família e à comunidade, por meio de recursos e procedimentos adequados com os quais procuram proporcionar a prevenção e a promoção da saúde.

Através da prevenção e a promoção será aplicado o cuidado em saúde para os profissionais de enfermagem, como um programa educativo para o aprimoramento da educação em saúde. Nesse sentido, o intuito é aprimorar o conhecimento e ser difundido e aplicado aos adolescentes vulneráveis do sistema de socioeducação no Rio de Janeiro.

Desta forma, espera-se como produto da dissertação um Programa Educativo voltado para a prevenção e controle da escabiose, o qual terá conteúdo educacional para ajudar esses profissionais a atuar no ambiente, na educação em saúde, dentro desse sistema socioeducativo.

Diante da problematização exposta, foram elaboradas as seguintes questões norteadoras:

Quais as intervenções e dificuldades dos enfermeiros na prevenção da escabiose e promoção da saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei?

Tais questionamentos indicam como objetivos deste estudo:

1. Identificar as principais intervenções e dificuldades dos enfermeiros na atuação da assistência de enfermagem, direcionada a prevenção da escabiose e promoção da saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei.
2. Elaborar um Programa Educativo voltado para a prevenção da escabiose e promoção da saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei.

1.3. Justificativa

A saúde é reconhecida como um direito humano em diversas convenções e tratados globais, inclusive na Declaração Universal dos Direitos Humanos. Na Constituição Federal de 1988,²⁴ a saúde é entendida como direito de todos e dever do Estado.

Sendo assim, o processo saúde-doença, refere-se a todos os processos biológicos, psíquicos e sociais relacionados com a manutenção da saúde ou o desenvolvimento das doenças em nível molecular, tecidual, orgânico, clínico, epidemiológico e social.^{28,29}

Para esclarecer essa linha do pensar, em 2004, foi elaborada a agenda de prioridade de pesquisa pelo Ministério da Saúde - APPMS, tem o pressuposto de respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos. Essa agenda constituiu-se como o primeiro exercício de definição de prioridades de pesquisa em saúde realizada no Brasil, cujo o objetivo foi voltado para melhorar os serviços do SUS, bem como avaliar a eficácia e os resultados que determina os serviços e programas que exercem sobre a saúde da população.³⁰

Analisando todas as ferramentas apresentadas na APPMS, a que mais se aproxima para a promoção da saúde desse estudo foi o eixo 08, relacionado “Gestão do trabalho e educação em saúde”, destaca a linha de pesquisa “8.2 Avaliação da implementação de estratégias de educação em saúde no SUS”, não foi verificado dentro da linha de pesquisa do eixo 08, nenhuma relação diretamente aos adolescentes em conflito com a lei ou sobre

a população adulta carcerária do Brasil. O que evidencia a necessidade da realização de exercícios mais ampliados que indiquem prioridades de pesquisa nesse campo.^{30,31}

Nessa perspectiva, vislumbra-se a elaboração de um programa educativo para enfermeiros que atuam nas unidades do Sistema de Socioeducação para adolescentes em conflito com a lei. Nesse contexto o enfermeiro será o disseminador das ações para a educação em saúde, elaborando e ampliando novas ações perante a sua equipe e com o público de adolescentes em conflito com a lei. E assim contribuir para a diminuição e o impacto da disseminação da doença entre os adolescentes e na sociedade.

Além disso, este estudo poderá contribuir para preencher lacuna existente na prática assistencial através de discussões sobre o tema e contribuir para uma reflexão social sobre a necessidade de uma atenção mais humanizada junto aos mesmos. Almeja-se uma transformação, principalmente, no que diz respeito a sociedade, primando-se para contribuir junto as políticas públicas de saúde, que devem ser amplas e efetivas. Em relação à pesquisa e extensão, oferece subsídios para outros estudos sobre essa temática, ainda na formação acadêmica, além de incentivar ações voltadas ao acompanhamento e orientações dessa clientela. Haja visto, que a literatura pertinente ao tema ainda oferece menor concentração de investigações, como o aqui proposto.

Informo que sou membro do Grupo de pesquisa intitulado “Núcleo de Psicossomática”, do qual tem como prof. responsável o Prof. Dr. Enéas Rangel Teixeira.

1.3.1 Revisão Integrativa de Literatura

O principal objetivo da revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento, a integração e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Para a elaboração da revisão integrativa apresenta-se 06 fases: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa^{32,33}

Trata-se de um estudo realizado por meio de levantamento bibliográfico e baseado na experiência vivenciada pelos autores por ocasião da realização de uma revisão integrativa.³²

A Revisão integrativa de literatura é uma ferramenta segura, de prática assistencial embasada em evidências científicas. Com base no elucidado constitui a questão de pesquisa, que discorre através das evidências científicas, para responder os objetivos do

estudo, foi elaborado 02 artigos: Medida de Prevenção e Controle de Escabiose e A Assistência de Enfermagem através da Educação Permanente.

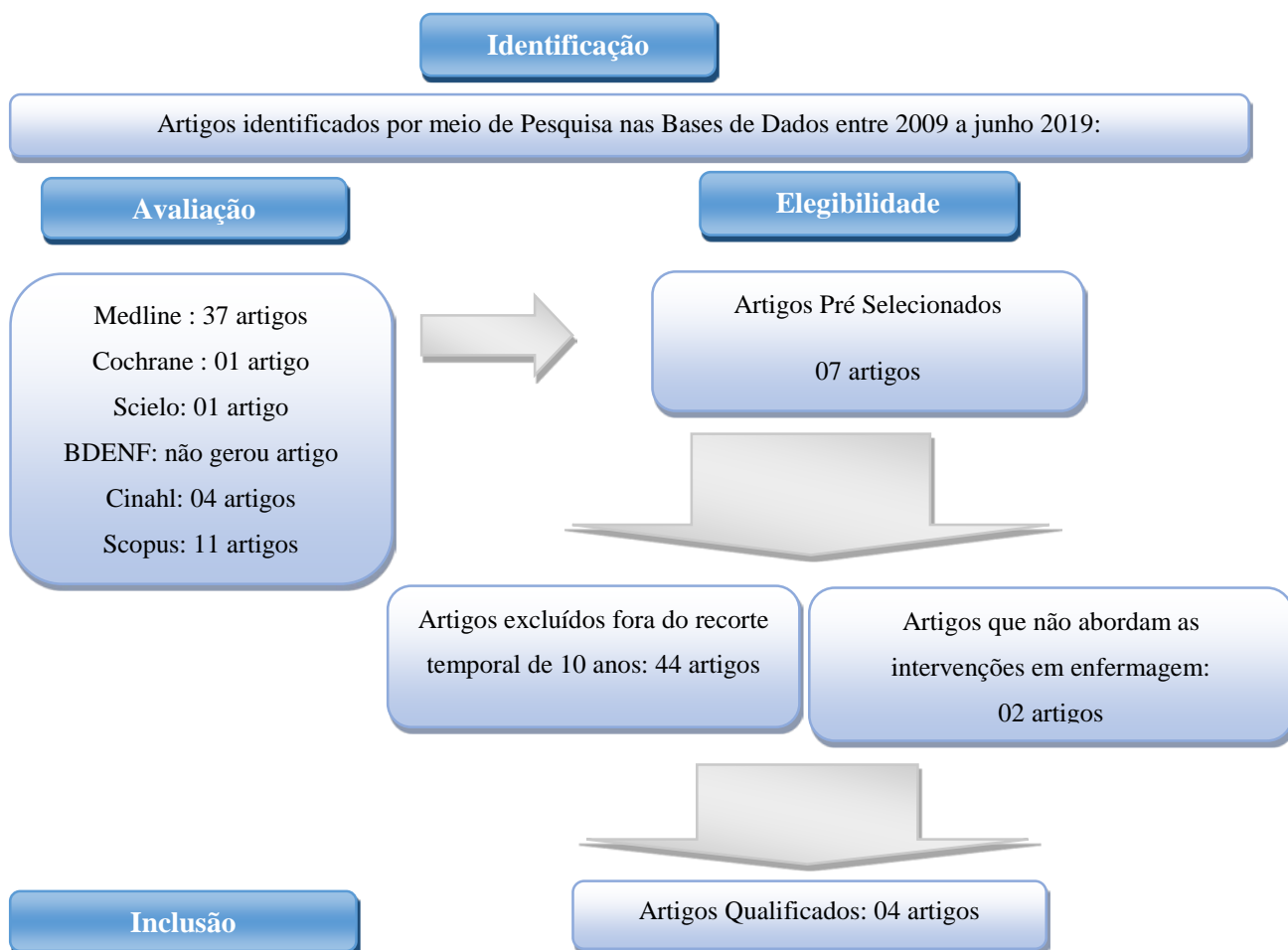
1.3.1.1 Estudo da Arte

O presente item destaca o levantamento inicial na literatura, tendo por base o método de investigação tido como pesquisa bibliográfica. O estado da arte do primeiro artigo: Medida de Prevenção e Controle de Escabiose, foi realizada a coleta de dados nos últimos 10 anos (2009-2019), no mês de junho de 2019, e utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific electronic Library Online (Scielo); Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinahl), SciVerse Scopus e Cochrane Collaboration

O encontro de maior número de artigos com os descritores, “*Scabies*”, “*Nursing care*” e “*Control & prevention*”, conforme sugerido pelo Portal de Descritores de Ciências da Saúde (DeCS), com o uso do operador booleano AND, foram 54 artigos no total. Após leitura dos títulos e resumos 51 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e /ou estarem repetidos, sendo selecionados apenas 04 artigos para leitura na íntegra.

A partir do levantamento realizado foi possível verificar que o tema tratado neste estudo possui um maior número de publicações indexadas na MedLine, como os que mais retornaram resultados, salienta-se que todos os artigos selecionados são escritos em Língua Inglesa, sendo dois deles publicados em Taiwan (China), um na Austrália e um na Inglaterra. Salienta-se que dois artigos selecionados foram encontrados na base de dados MedLine, um na Cochrane e um na Scopus. Quanto ao ano de publicação verificou-se que estão bem distribuídos ao longo dos anos, verificando-se que um foi publicado no ano de 2010, um de 2012, um de 2015 e um de 2018.

Figura 1. Representação dos critérios de seleção dos artigos, através do Prisma³⁴
Quais as intervenções de enfermagem para prevenção e controle de escabiose?



Fonte: Próprio autor

Quadro 1. Artigo 1 - Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados.
 Niterói, 2019.³⁴

| Nº | Título | Autores/Ano | País | Fonte | Nível de Evidência |
|----|---|----------------------|----------------|-------------------|--------------------|
| 1. | Risk factors for scabies in Taiwan | Wang et al. (2012) | Taiwan (China) | Medline (Inglês) | Nível 4 |
| 2. | Managing Scabies in residential aged-care facilities | White et al. (2016) | Inglaterra | Medline (Inglês) | Nível 6 |
| 3. | Treatment of scabies using a tea tree oil-based gel formulation in Australian Aboriginal children: protocol for a randomised controlled trial | Thomas et al. (2018) | Austrália | Cochrane (Inglês) | Nível 1 |

| | | | | | |
|----|--|-----------------------------|----------------|-----------------|---------|
| 4. | Implementing systems thinking for infection prevention: The cessation of repeated scabies outbreaks in a respiratory care ward | Chuang, Howley e Lin (2015) | Taiwan (China) | Scopus (Inglês) | Nível 5 |
|----|--|-----------------------------|----------------|-----------------|---------|

Fonte: Próprio autor

Estes artigos foram de grande relevância para levantar questões de intervenção de enfermagem em prevenção e controle da escabiose, cujo seus dados nortearam esse estudo para uma reflexão mais aprofundada sobre a doença e como o enfermeiro poderá abordar o controle da escabiose com adolescentes privados de liberdade.

A partir dessas pesquisas foi possível observar uma preocupação dos pesquisadores com a necessidade de implementação de ações preventivas relacionadas a surtos de escabiose. Preocupação justificada não somente pela extensão de casos em poucos dias, mas também pelo custo e a evolução devido à infestação que pode lesionar órgãos e proporcionar a morte em alguns casos.³⁴

Em relação aos cuidados de enfermagem pouco é relatado nos artigos em relação à doença nos últimos anos, um fato a ser observado, sendo que a Enfermagem está acompanhando o paciente em todas as etapas do processo da doença a cura. O cuidado de Enfermagem se faz necessário para a humanização do atendimento, considerando sua sensibilidade e solidariedade com as pessoas, acreditando-se que ações de educação em saúde também são fundamentais como ação preventiva.³⁴

Observa-se sob a ótica da integralidade, considerando sua objetividade e subjetividade, atendendo a vulnerabilidade do corpo, está explícita no doente com escabiose, não somente pelas repercussões do acometimento cutâneo, mas também pelas dimensões de transtornos sociais na vida dos mesmos. Por isso, pressupõe-se que o enfermeiro é um profissional de extrema importância e desempenha tarefas e funções primordiais no cuidado com o bem-estar e saúde do paciente.³⁴

Nesse sentido, a equipe de Enfermagem deve estar sempre capacitada para promover o conforto, prevenir agravos decorrentes da doença, estimular o paciente a enfrentar os problemas decorrentes da doença, além de promover orientações necessárias para o autocuidado. Assim, considera-se importante mencionar a importância de outros aspectos como a insegurança do doente sobre as condições, incluindo o estigma social, a perda da autonomia e a ameaça à vida.³⁴

Entende-se por intervenção uma ação planejada que objetiva suscitar mudanças, ou seja, transformar a realidade, almejando solucionar um determinado problema prático. Assim, permite testar novos caminhos.^{34,35}

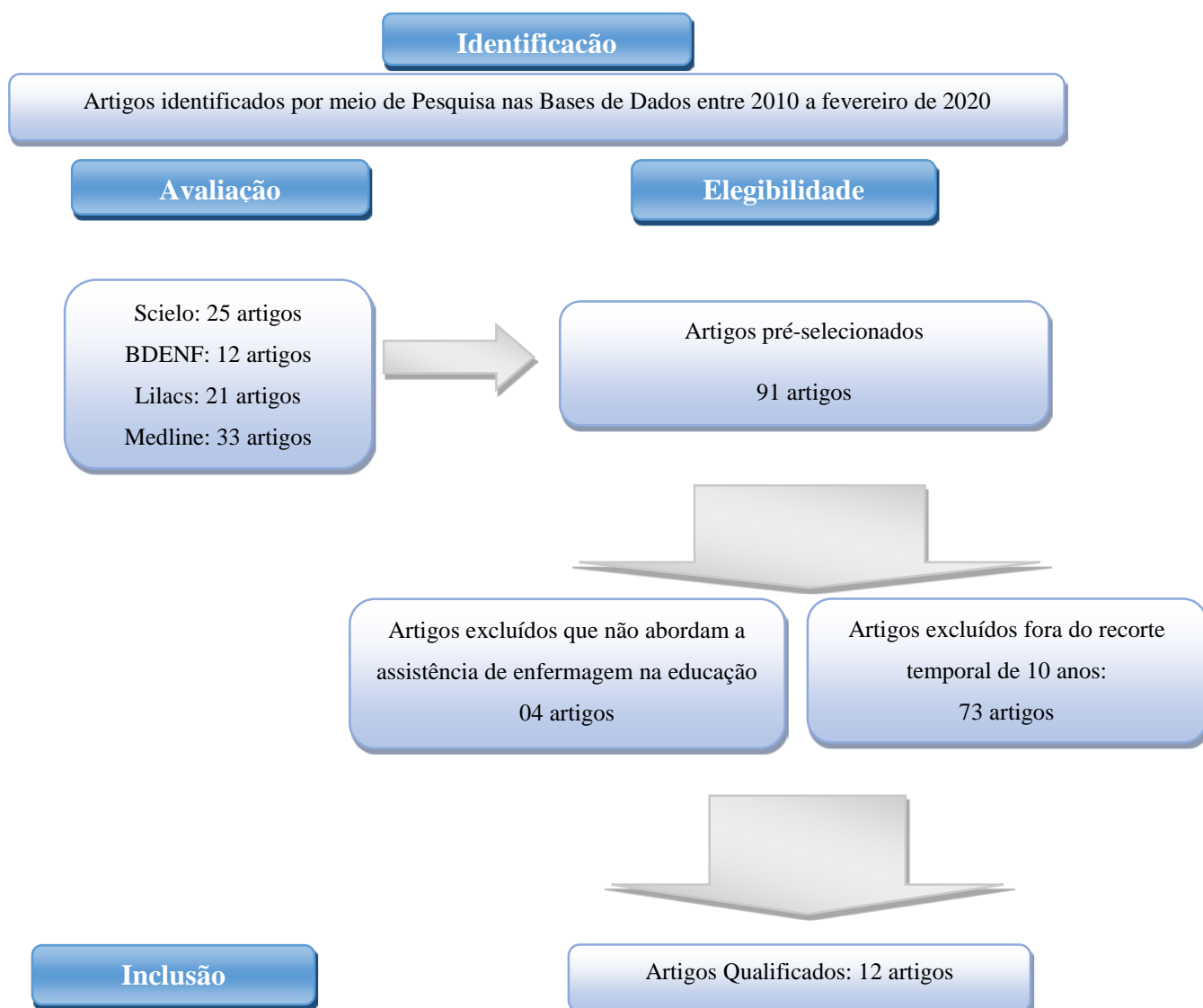
As intervenções de enfermagem constituem-se em cuidados diretos e indiretos. Assim, a prevenção, pode ser capaz de assumir um papel inovador no cuidado, configurando-se como uma ação estratégica que qualifica o fazer/cuidar da enfermagem.^{34,36}

Em relação ao estado da arte do segundo artigo: A Assistência de Enfermagem através da Educação, foi realizado a coleta de dados nos últimos 10 anos (2010 a 2020), no mês de fevereiro de 2021, e utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific electronic Library Online (Scielo), Base de Dados de Enfermagem (BDENF); Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline); Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da saúde (Lilacs).

O encontro de maior número de artigos com os descritores “*Teaching*”, “*Education*”, “*Hospital Education Service*”, foram 91 artigos no total. Após leitura dos títulos e resumos 73 foram excluídos por não atenderem aos critérios de inclusão e /ou estarem repetidos, sendo selecionados apenas 12 artigos para leitura na íntegra.

A partir do levantamento realizado foi possível verificar que possui um número maior de publicações indexadas na Medline, como os que mais retornaram resultados. Dentre os artigos selecionados 08 artigos foram escritos em Língua Inglesa. Sendo um artigo do Irã, um da Noruega, 03 dos EUA, um da Austrália e um da Inglaterra. Salienta-se que quatro artigos selecionados foram encontrados na base de dados Medline, quadro na Lilacs, dois no Scielo e dois na BDENF. Quanto ao ano de publicação verificou-se que estão bem distribuídos ao longo dos anos, verificando-se que quatro foi publicado no ano de 2014, dois de 2015, quatro de 2016, um de 2017 e um de 2018.

Figura 2. Representação dos critérios de seleção dos artigos, através do Prisma³⁷
Como é realizada a Assistência de enfermagem através da Educação Permanente para Enfermeiros?



Fonte: Próprio autor

Quadro 2. Artigo 2 - Síntese das informações evidenciadas nos artigos selecionados. Niterói, 2021.³⁷

| Título | Autores/Ano | País | Fonte | Metodo | Limitações do Estudo | Nível de Evidência |
|---|--------------------------------|------|--------|-----------------------|------------------------------------|--------------------|
| A. Patient education among nurses: Bringing evidence into clinical applicability in Iran. | Karimi, Emami e Mirhaghi, 2016 | Irã | LILACS | Revisão de literatura | Limitações do estudo não relatadas | Nível 1 |

| | | | | | | |
|---|----------------------|------------|---------|--|--|---------|
| Challenges and demands in the population-based work of public health nurses | Berit, 2018 | Noruega | LILACS | Estudo qualitativo | Amostra pequena. As entrevistas foram influenciadas | Nível 4 |
| Growing up and Role Modeling: A Theory in Iranian Nursing Students' Education. | Mokhtari et al.,2014 | USA | MEDLINE | Design qualitativo | Limitações do estudo não relatadas | Nível 6 |
| Shadowing in Early Baccalaureate Nursing Education and Its Influence on Professional Role Perspectives. | Schuler, 2016 | USA | BDENF | Design qualitativo e fenomenológico | Amostra pequena Curta duração do estudo Técnica inadequada de coleta de informações | Nível 1 |
| Role modeling in undergraduate nursing education: An integrative literature review. | Baldwin et al.,2014 | Irlanda | LILACS | Revisão integrativa da literatura | Poucos estudos As avaliações não consideram se os enfermeiros acadêmicos são competentes na área clínica | Nível 6 |
| Evaluating the preceptor role for pre-registration nursing and midwifery student clinical education | O'Brien Et al.,2014 | Brasil | LILACS | Desenho transversal quantitativo | A avaliação com o mesmo instrumento limita a generalização com outros profissionais de saúde. O instrumento não avalia o conhecimento da área de especialização em relação à predisposição para o ensino | Nível 6 |
| Situating beyond the social: understanding the role of materiality in Danish nursing education | Soffer,2016 | Inglaterra | MEDLINE | Design etnográfico qualitativo | Os resultados não podem ser generalizados porque são específicos para o contexto estudado | Nível 4 |
| Educação Permanente em Saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros | Puggia et al.,2016 | Brasil | SciELO | estudo descritivo e exploratório | Destacam-se a dificuldade dos profissionais em participar das atividades | Nível 4 |
| Ações de educação permanente dos enfermeiros facilitadores de um núcleo de educação em enfermagem | Lavich et al., 2017 | Brasil | MEDLINE | Estudo de caso único com abordagem qualitativa | Limitações para desenvolver essas ações pedagógicas. | Nível 1 |

| | | | | | | |
|---|-----------------------------------|-----------|---------|--|------------------------------------|---------|
| A educação permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família | Viana et al., 2015 | Brasil | SciELO | Descritivo com abordagem qualitativa | Limitações do estudo não relatadas | Nível 1 |
| Challenges in nursing continuing education: A qualitative study | Eslamian, Moeini e Soleiman, 2015 | USA | MEDLINE | Entrevistas semiestruturadas e notas de campo para coleta de dados | Limitações do estudo não relatadas | Nível 6 |
| Continuing education in the development of competences in nurses | Salum e Prado, 2014 | Australia | BDENF | Estudo Qualitativo | Não houve limitações | Nível 4 |

Fonte: Próprio autor

Estes artigos contribuíram para o levantamento de reflexões sobre a assistência de enfermagem através da educação em saúde para o enfermeiro. Com destaque a educação permanente para enfermeiros. Norteando este estudo para o desenvolvimento de um produto educativo.

O programa educativo deve ser apoiado por um bom desenho pedagógico e os custos da intervenção devem ser considerados, dependendo do tipo de intervenção e do método pedagógico utilizado, a complexidade e os custos aumentam. Aspectos esses que podem ser decisivos na escolha entre duas opções pedagógicas com aparência e resultados semelhantes. Em relação aos objetivos, do processo e o desfecho devem ser diferenciados. Recomenda-se também a realização de um piloto prévio e que os instrumentos de avaliação sejam confiáveis e válidos.³⁷

Por fim, para que um programa educacional seja aplicável em qualquer circunstância, devem ser considerados o destinatário e o tipo de patologia, além dos aspectos estruturais e organizacionais já descritos. Em relação aos destinatários, deve-se considerar que o enfermeiro direciona a educação aos diversos atores, por um lado, ao paciente, família e comunidade, também aos pares e colaboradores.³⁷

1.4 Relevância

Cerca de dois terços das comunidades vulneráveis, carentes são afetados por pelo menos um ectoparasitose, em que se destaca a escabiose. Por apresentar alta prevalência, a escabiose pode ser agravada, em alguns casos, pela negligência de profissionais e autoridades de saúde que pouco fazem para criar programas de controle e prevenção desse tipo de ectoparasitose, bem como pelo déficit de informações por parte da comunidade em geral.³⁸

A enfermagem dentro de uma unidade de socioeducação precisa criar olhares mais apurados para essa população privada de liberdade, pois a realidade revela a exclusão dessa população dentro da política pública. Sendo assim, a enfermagem assume o papel de cuidador da saúde perante esses adolescentes, garantindo os seus direitos, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI). A equipe de enfermagem atuara na articulação inserindo o adolescente na Atenção básica e através da Rede de Atenção à Saúde e realizara ações de promoção e de proteção à saúde, na lógica do SUS.

1.5 Contribuições do Estudo

Este estudo contribui para assistência em saúde desses adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei, através da prevenção e controle de escabiose e diminuição dos agravos de saúde decorrentes desta enfermidade de forma humanizada, através de ações estratégicas. Contribui para o conhecimento científico do enfermeiro através de articulações no que diz respeito à promoção, prevenção, cuidado e recuperação da saúde dessa população, de uma reflexão social sobre a necessidade de uma atenção mais humanizada junto aos mesmos, para o impacto econômico, e de educação em saúde. Almeja-se uma transformação, principalmente, no que diz respeito a sociedade, primando-se para contribuir junto as políticas públicas de saúde, que devem ser amplas e efetivas.

No que se refere ao ensino, é necessário que a temática seja revista nos currículos das escolas de Enfermagem e demais cursos da área da saúde, onde, na maioria das vezes, as questões inerentes às especificidades desse segmento são negligenciadas. Em relação à pesquisa e extensão, oferece subsídios para outros estudos sobre essa temática, ainda na formação acadêmica, além de incentivar ações voltadas ao acompanhamento e orientações dessa população e aos profissionais que atuam com os mesmos.

Esta pesquisa ainda tem o papel de contribuir para elaboração e ampliação da produção científica de um produto de inovação tecnológico, podendo preencher lacunas existentes na prática assistencial e aos desdobramentos do estudo, ampliando e reforçando as discussões de Pesquisa em Filosofia e Saúde (NFS), do Núcleo de pesquisa Psicossomática da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense, a qual sou membro, visto que, a discussão desta temática na academia, ainda é incipiente.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

“Mudar é difícil, mas é possível!” (Freire)

2.1. Aspectos Conceituais e Históricos

A saúde é amplamente reconhecida como o maior e o melhor recurso para os desenvolvimentos social, econômico e pessoal, assim como uma das mais importantes dimensões da qualidade de vida. Promovendo a saúde promove-se também a qualidade de vida.

A Saúde é um direito humano reconhecido mundialmente por todos, mediante a isso, se encontra em igualdade a outros direitos, conforme a Declaração Universal dos Direitos Humanos, de 1948: liberdade, alimentação, educação, segurança, nacionalidade etc.³⁹

O Brasil, ainda sofre por falta de uma saúde com equidade e preventiva. Hoje isso é uma das metas de toda política para os governantes, que sem sempre são efetivadas de modo resolutivo. Um país de terceiro mundo que luta contra várias doenças de saúde pública (leishmaniose, tuberculose, hanseníase etc), doenças que poderiam ser prevenidas, tem índices significativos de morbimortalidade nesse cenário.

Para conseguir o bem da população e atingir a qualidade de vida, devemos pensar na promoção da saúde como uma política de saúde pública, cujo dos seus objetivos é a equidade, ao mirar na redução das diferenças no estado de saúde da população e na garantia de oportunidades.

2.1.1. Promoção da Saúde

A ‘Promoção da saúde’ é uma terminologia antiga e presente no campo da saúde pública desde seus primórdios. Entre os séculos XVIII e XIX, médicos como Virchow, Neumann, Rumsay e outros empregavam o termo para propor ações com o objetivo de

evitar a propagação de doenças, estabelecendo relações entre processos de adoecimento e morte e as condições econômicas e sociais de determinados grupos.^{40,41}

A década de 1980 foi decisiva para afirmação do movimento internacional em torno da promoção da saúde cujo a sua proposta de política pública mundial contemporânea na saúde pública foi disseminada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir de 1984.⁴¹

Na Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizada em Ottawa, no Canadá, produziu o documento, a Carta de Ottawa, 1986:^{41,42}

“[...] o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo [...] saúde é um conceito positivo, que enfatiza os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas [...] a promoção da saúde não é responsabilidade exclusiva do setor saúde, e vai para além de um estilo de vida saudável, na direção de um bem-estar global”⁴²

De acordo com o documento, promoção da saúde é o processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo maior participação no controle desse processo.

A promoção da saúde é o resultado de um conjunto de fatores sociais, econômicos, políticos e culturais, coletivos e individuais, que se combinam de forma particular em cada sociedade e em conjunturas específicas, resultando em sociedades mais ou menos saudáveis⁴⁰. Esse conjunto traz a qualidade de vida para cada ser humano, não podemos pensar somente no estado físico e emocional, devemos pensar em tudo que está ao redor, ou seja, no entorno desse indivíduo. Para que uma sociedade conquiste saúde para todos os seus integrantes, é necessária ação intersetorial e políticas públicas saudáveis^{43,44}

Para que a população tenha uma saúde saudável e longevidade, precisa de uma atenção integral de saúde⁴³: atenção médico-hospitalar; programas de saúde pública; vigilância epidemiológica; vigilância sanitária; educação para a saúde etc. com ações extra-setoriais em distintos campos, como água, esgoto, resíduos, drenagem urbana, e também na educação, habitação, alimentação e nutrição etc, e dirigir esses saberes e práticas integrados a um território. O programa de saúde da família são metas promissoras de articulação, um facilitador para atingir a qualidade de vida.

Mudanças no perfil epidemiológico e os desafios sociopolíticos e culturais enfrentados nas últimas décadas tem encorajado o aparecimento de novas visões e

pensamentos para a melhoria da saúde sanitária⁴¹. Nos países subdesenvolvidos merecem atenção por ter influenciado o desenvolvimento do sistema único de saúde (SUS), que foi criado e incluído na constituição federal de 1988 e normatizado pela Lei 8080 e pela Lei 8142, de 1990⁵ Institucionalizada através da Política Nacional de Promoção da Saúde, Portaria MS/GM n. 2446, de 11 de novembro de 2014,⁴⁵ tem como objetivo: promover a qualidade de vida e reduzir fragilidade de riscos à saúde relacionados as condições de vida.⁴⁶

Para melhor descrevermos a promoção de saúde não podemos deixar de relacionar a Saúde Pública e a Saúde coletiva como um momento histórico no Brasil. Através destas áreas da saúde conseguimos ampliar a promoção da saúde perante a população.

Conforme a atual Política de Promoção da Saúde, o art. 4º relata os princípios das práticas e ações da promoção da saúde:⁴⁵

I - a equidade, quando baseia as práticas e as ações de promoção de saúde, na distribuição igualitária de oportunidades, considerando as especificidades dos indivíduos e dos grupos;

II - a participação social, quando as intervenções consideram a visão de diferentes atores, grupos e coletivos na identificação de problemas e solução de necessidades, atuando como corresponsáveis no processo de planejamento, de execução e de avaliação das ações;

III - a autonomia, que se refere à identificação de potencialidades e ao desenvolvimento de capacidades, possibilitando escolhas conscientes de sujeitos e comunidades sobre suas ações e trajetórias;

IV - o empoderamento, que se refere ao processo de intervenção que estimula os sujeitos e coletivos a adquirirem o controle das decisões e das escolhas de modos de vida adequado às suas condições sócio-econômico-culturais;

V - a Intersetorialidade, que se refere ao processo de articulação de saberes, potencialidades e experiências de sujeitos, grupos e setores na construção de intervenções compartilhadas, estabelecendo vínculos, corresponsabilidade e cogestão para objetivos comuns;

VI – a Intrasetorialidade, que diz respeito ao exercício permanente da desfragmentação das ações e serviços ofertados por um setor, visando à construção e articulação de redes cooperativas e resolutivas;

VII - a sustentabilidade, que diz respeito à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções, levando em conta as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental;

VIII - a integralidade, quando as intervenções são pautadas no reconhecimento da complexidade, potencialidade e singularidade de indivíduos, grupos e coletivos, construindo processos de trabalho articulados e integrais; e

IX - a territorialidade, que diz respeito à atuação que considera as singularidades e especificidades dos diferentes territórios no planejamento e desenvolvimento de ações intra e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde neles inseridos, de forma equânime.

No art.10º aborda os temas prioritários da Promoção da Saúde desenvolvidos nas esferas de governo:⁴⁷

I. Formação e Educação permanente: Mobilizar, sensibilizar e promover capacitações para gestores, trabalhadores da saúde e de outros setores para o desenvolvimento de ações de educação e em promoção da saúde, e incluí-la nos espaços de educação permanente.

II. Alimentação adequada e saudável: Promover ações relativas à alimentação adequada e saudável, visando à promoção da saúde e à segurança alimentar e nutricional, contribuindo com as ações e metas de redução da pobreza, com a inclusão social e com a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

III. Práticas corporais e atividades físicas: Promover ações, aconselhamento e divulgação de práticas corporais e atividades físicas, incentivando a melhoria das condições dos espaços públicos, considerando a cultura local e incorporando brincadeiras, jogos, danças populares, entre outras.

IV. Enfrentamento ao uso do tabaco e seus derivados: Promover, articular e mobilizar ações para redução e controle do uso do tabaco, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

V. Enfrentamento do uso abusivo de álcool e outras drogas: Promover, articular e mobilizar ações para redução do consumo abusivo de álcool e outras drogas que envolvam a responsabilização e autonomia da população, incluindo ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais.

VI. Promoção da mobilidade segura e sustentável: Promover, articular e mobilizar ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais fundamentadas em informação qualificada e em

planejamento integrado, que garantam o direito de ir e vir com segurança e dignidade, em harmonia com o ambiente considerando todos os usuários do trânsito, incluindo o acesso aos meios de transporte sustentáveis. Articular e apoiar as políticas voltadas para a mobilidade humana e acessibilidade com ênfase no transporte público como serviço essencial numa integração com o planejamento urbano.

VII. Promoção da Cultura da paz e de direitos humanos: Promover, articular e mobilizar ações que estimulem a convivência, a solidariedade, o respeito à vida e o fortalecimento de vínculos, desenvolvendo tecnologias sociais que favoreçam a mediação de conflitos, o respeito às diversidades e diferenças de gênero, de orientação sexual e identidade de gênero, entre gerações, étnico-raciais, culturais, territoriais, de classe social e relacionada às pessoas com deficiências e necessidades especiais, garantindo os direitos humanos, e as liberdades fundamentais. Promover a articulação de redes de atenção e proteção social às pessoas em situação de violências, produzindo informação qualificada capaz de gerar intervenções individuais e coletivas, contribuindo para a redução das violências e para a cultura de paz.

VIII. Promoção do desenvolvimento sustentável: Promover, mobilizar e articular ações governamentais, não governamentais, incluindo o setor privado, nos diferentes cenários (cidades/municípios, campo, floresta, águas, bairros, territórios, comunidades, habitações, escolas, igrejas, empresas e outros) permitindo a interação entre saúde, meio ambiente e desenvolvimento na produção social da saúde.

2.1.1.2. Prevenção de Doença X Promoção da Saúde:

Prevenção e promoção da saúde são duas coisas diferentes embora estejam unidas, ligadas, ambas são estratégias de intervenção no processo saúde-doença, as ações de cada uma implicam na melhoria da saúde da população por isso, é interessante diferenciá-las para entender melhor nossas ações⁴⁸

A prevenção corresponde a medidas gerais, educativas, que objetivam melhorar a resistência e o bem-estar geral dos indivíduos (comportamentos alimentares, exercício físico e repouso, contenção de estresse, não ingestão de drogas ou de tabaco), para que resistam às agressões dos agentes. Também diz respeito a ações de orientação para

cuidados com o ambiente, para que esse não favoreça o desenvolvimento de agentes etiológicos (comportamentos higiênicos relacionados à habitação e aos entornos).⁴⁹

Prevenir a doença reflete a realidade sanitária em que predominam as doenças crônicas não transmissíveis, a violência e a novas endemias. Se impõe também pela potencialidade de estratégias que superam a cultura da medicalização que predomina na sociedade e é muito difícil de ser modificada por meio destas mesmas culturas de procedimentos médicos ^{48,49}

A promoção da saúde enfrenta esta realidade sanitária na medida em que oferece condições e instrumentos para uma ação integrada e multidisciplinar que inclui as diferentes dimensões da experiência humana, social, política, econômica e a cultural e coloca a serviço da saúde, os saberes e ações produzidos nos diferentes campos do conhecimento e das atividades.⁴⁸

Nessa perspectiva o verbo prevenir significa:⁵⁰

“Exige ação antecipada, baseada no conhecimento da história natural da doença para tornar seu progresso improvável; implica o conhecimento epidemiológico para o controle e redução do risco de doenças; Projetos de prevenção e educação baseiam-se na informação científica e recomendações normativas” (2003.p.39-53)

Já o verbo promover:⁵⁰

“Refere-se a medidas que não se dirigem a doenças específicas, mas que visam aumentar a saúde e o bem-estar; implica o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para lidar com a multiplicidade dos determinantes e condicionantes da saúde” (2003.p.39-53)

2.2. Sistema Único de Saúde - SUS

Desde o descobrimento do Brasil em 1500, quando os Portugueses chegaram e se atracaram no Brasil, começou a história da Saúde Pública.

Durante todo o período de administração de Portugal até 1822 e posteriormente Brasil colônia o estado não se envolvia em questões sobre saúde. Somente em casos de emergência, como na ocorrência de epidemias e através dos núcleos educacionais onde se transmitiam normas higiênicas em meio a outras atividades educacionais.⁵¹

Já no início do século XX a política de saúde articulava através de interesses políticos e econômicos. Após a abolição da escravatura e o desenvolvimento da indústria e comércio vários emigrantes migraram para o país em busca de melhorias, para evitar

expansão de doenças nas capitais e no campo tiveram que elaborar planos de contingência contra doenças como a febre amarela e varíola que na época já existia.⁵¹

O perfil das cidades estava mudando, surgiu a medicina liberal para suprir as demandas de saúde da classe média, medidas saneadoras coletivas de identificação de enfermos e prisão dos mesmos em desinfetórios com base na polícia sanitária, desencadeou a intervenção mesmo contragosto da população a vacinação para todos, conhecida como a revolta da vacina, nesse momento a educação em saúde ganhou visibilidade nesse período.⁵¹

A Política Sanitária também passou por mudanças, seguindo o modelo médico sanitário americano, e tempos depois surgiu o primeiro curso de Saúde Pública no país.

Seguindo a trajetória da história a Saúde coletiva começa a ganhar espaço por volta de 1940, e articulou com a Reforma Sanitária Brasileira, movimento que aos poucos cresceu na população civil. Também contribuiu no campo do saber, nos estudos saúde/doença e elege uma forma de intervenção “saúde da população”. Esta condição está garantida na Constituição de 1988.^{51,52}

Em 1988 a Constituição Federal,⁴⁸ determina ser um dever do Estado a garantia da saúde para todos o que levou a criação do SUS. Em 1990 a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90)⁰⁵ foi aprovada pelo Congresso Nacional.

Para fiscalizar se todas as ações estão sendo cumpridas foi criada no mesmo período o Ministério da Saúde que controla os determinantes da saúde, atuando na promoção da saúde, prevenção de doenças e na melhoria da qualidade de vida.

No art. 198º da Constituição Federal, integra princípios e diretrizes um total de, sendo que os três princípios doutrinários são.^{05,52}

“§ 1º – **Universalidade** de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência” (1990, p. 03)

A Universalidade afirma que a saúde é um direito de todos e cabe ao Estado assegurar este direito, todos os acessos às ações e serviços devem ser garantidos sem distinção de sexo, raça, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais.

“§ 2º – **Integralidade** de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (1990, p. 03)

A Integralidade garante as ações de promoção da saúde, a prevenção de doenças, o tratamento e a reabilitação para todas as pessoas como um todo. Articula com outras

políticas públicas assegurando a atuação setorial de diferentes áreas a qualidade de vida dos indivíduos.

“§ 3º – **Igualdade** da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie” (1990, p. 03)

A Igualdade, garante que as pessoas sejam iguais como um todo e junto com o princípio de integralidade articula ações de saúde com outras políticas públicas assegurando uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas de repercussão da saúde e qualidade de vida.

Para que todas as ações fossem aplicadas na mesma época foi criado a Lei 8142/90,⁵³ que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

A criação dessa lei faz com que a participação social seja ampliada, democratizada e passou a ser qualificada por controle social. A sociedade começou, efetivamente, a participar da gestão do sistema de saúde. A população, por meio dos Conselhos de Saúde, passou a exercer o controle social, participando do planejamento das políticas públicas, fiscalizando as ações do governo, verificando o cumprimento das leis relacionadas ao SUS e analisando as aplicações financeiras realizadas pelo município ou pelo estado no gerenciamento da saúde.⁵⁴

2.2.1. Estatuto da criança e da adolescente - ECA

O Estatuto da criança e da adolescente, foi instituído pela Lei 8.069 no dia 13 de julho de 1990³, que dispõe sobre a proteção do direito da criança e ao adolescente e está na Emenda nº65, de 2010; no art. 227º da Constituição Federal.⁵⁵

“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao lazer e à profissionalização, à liberdade, ao respeito, à dignidade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência crueldade e opressão” (2010, p.355)

O ECA diferencia juridicamente crianças e adolescentes, conforme a faixa etária, definindo crianças como todo ser humano até 12 anos de idade e adolescente de 12 a 18 anos incompletos. Esse corte etário, característico da proteção integral ³

Apesar dos adolescentes serem inimputáveis, respondem pelos atos que cometeram, a partir do cumprimento de sua medida se faz através do sistema de socioeducação. A medida socioeducativa deve ser aplicada conforme a gravidade do ato infracional cometido.

O adolescente tem o direito ao respeito, sua peculiar condição de pessoa em desenvolvimento (cf. art. 6º e 121º, caput, terceira parte, da Lei nº 8.069/90 e art. 227º, §3º, inciso V, terceira parte, da Constituição Federal), não podendo sua conduta ser equiparada à de um adulto³

As infrações são: apreensão, medidas socioeducativas e infração da lei cometidas entre crianças e adolescentes.

2.2.1.1. Socioeducação

A concepção socioeducação surgiu com a implementação das medidas socioeducativas normatizadas pelo ECA, o qual contempla a organização estrutural e o funcionamento das instituições de atendimento, mas deixou uma lacuna quanto à compreensão da socioeducação que pudesse se materializar em intervenções consistentes e promotoras do desenvolvimento dos adolescentes.⁵⁶

A socioeducação enquanto política pública específica para adolescentes e jovens que tiveram seus direitos violados ou que violaram direitos pelo cometimento de atos infracionais, estão inseridos no Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo.⁶⁰

A Socioeducação é proveniente da educação social, que faz menção de práticas educativas é o compromisso ético – político com a sociedade. Desse modo ajuda o na superação das desigualdades sociais por meio de uma pedagogia centrada no desenvolvimento da autonomia, dos segmentos socialmente excluídos. E se orienta através dos valores da justiça, igualdade, fraternidade etc.⁶⁰

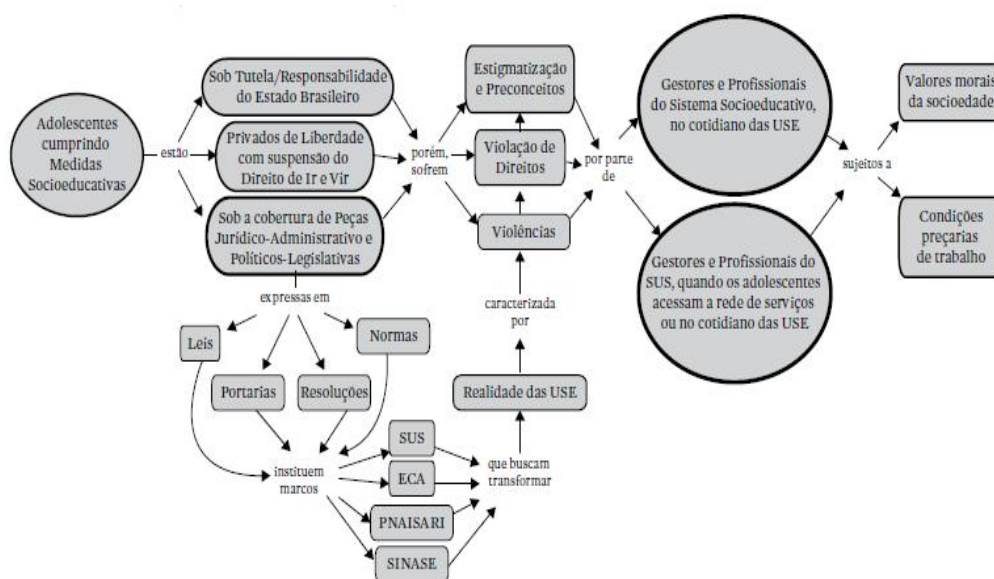
2.2.1.2. A Saúde na Socioeducação

Quando se pensa em termos de atendimento à saúde, percebe-se que os adolescentes privados de liberdade, por estarem cumprindo medida de internação e internação provisória, consistem em clientela do SUS, assim como qualquer outra pessoa, criança, adolescente ou adulta, sem distinções de qualquer tipo. Isso, a priori, seria um direito constitucional pétreo que não admitiria discussão ou flexibilização. É nesse panorama de complexidade relacional que as instâncias responsáveis pela saúde dos adolescentes, nos três níveis governamentais, devem trabalhar.⁰⁶

Pensando na população de adolescentes privados de liberdade, foi formulada e implementada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens em Conflito com a Lei em Regime de Internação e Internação Provisória, Portaria GM nº 1.082, de 2014,⁶⁶ tendo como objetivo geral garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde dos adolescentes em conflito com a lei em cumprimento de medidas socioeducativas em meio aberto, fechado e semiliberdade.⁶²

Essa Política reorganiza e garanti a atenção integral à saúde destes adolescentes privado de liberdade através do SUS.

Figura 3. Panorama da relação entre a saúde e a socioeducação no Brasil⁶⁶



Fonte: FERNANDES, 2015

2.3. Sistema Nacional de Atendimento de Socioeducativo –SINASE

Foi instituído pela Lei 12.594, de 18 de janeiro de 2012,⁵⁷ que regulamenta a execução das medidas socioeducativas previstas no ECA: advertência; obrigação de reparar o dano; prestação de serviços à comunidade; liberdade assistida; inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional. O Sinase é regido também pela Resolução nº119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (Conanda)⁵⁸ e pela Resolução nº160/2013 do Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo (Conanda).⁵⁹

O SINASE é o conjunto ordenado de princípios, regras e critérios que envolvem a execução de medidas socioeducativas, por adesão dos sistemas estaduais, distrital e municipal, bem como todos os planos, políticos e programas específicos de atendimento a adolescente em conflito com a lei (art. 1º, § 1º, Lei. 12.594/12).⁵⁷

Desta forma, foram criados os Conselhos Nacionais, Estaduais e Municipais da Criança e do Adolescente, cuja principal função é a elaboração de um Plano de Atendimento Socioeducativo (art. 7º, Lei 12.594/12),⁵³ que deve prever ações articuladas nas áreas de saúde, educação etc.

O SINASE é coordenado pela União e integrado pelos sistemas estaduais, distrital e municipais responsáveis pela implementação dos programas de atendimento a adolescente ao qual seja aplicada medida socioeducativa, ou seja, compila informações estatísticas do sistema socioeducativo brasileiro, por meio de formulário de coleta estruturado preenchido pelos gestores de todos os estabelecimentos socioeducativos do país.⁵⁷

O processo de coleta e análise dos dados do SINASE foi aprimorado em 2019, com a valorização da cultura de análise de dados como uma ferramenta estratégica para a gestão socioeducativa alinhada aos tramites da política pública. Um importante ponto de inflexão do processo neste período aconteceu quando o instrumento de coleta foi totalmente reformulado e passa a incluir questões relativas aos parâmetros socioeducativos/eixos estratégicos dispostos na Resolução nº119/2006 do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente,⁵⁸ que aprova o SINASE. Há ainda detalhes de informações referentes a infraestrutura dos estabelecimentos socioeducativos e das políticas de assistência e garantia de direitos, ancoradas no ECA, nos artigos do SINASE, e na Constituição Federal de 1988.⁵²

As medidas socioeducação, são medidas protetivas, provisórias, restritiva de liberdade, sanção. Para melhor compreensão, para crianças e adolescentes que estão em situação de risco pessoal ou social ou cometem ato infracional estão sujeitas a um rol de medidas protetivas, do ECA, previsto no art. 101º:³

Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98º,³ a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

- I** - Encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;
 - II** - orientação, apoio e acompanhamento temporários;
 - III** - matrícula e frequência obrigatórias em estabelecimento oficial de ensino fundamental;
 - IV** - Inclusão em serviços e programas oficiais ou comunitários de proteção, apoio e promoção da família, da criança e do adolescente;
- (Redação dada pela Lei nº 13.257, de 2016)

V - Requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI - Inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicômanos;

VII - acolhimento institucional; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

VIII - inclusão em programa de acolhimento familiar; (Redação dada pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

IX - Colocação em família substituta. (Incluído pela Lei nº 12.010, de 2009) Vigência

As medidas específicas de proteção possuem como característica a desjudicialização, já que poderão ser aplicadas pelo Conselho Tutelar devido ao seu caráter administrativo. Só figuram como exceção a esta regra as medidas de inclusão em programa de acolhimento familiar e colocação em família substituta, pois dependem de ordem ou processo judicial.⁶¹

As medidas protetivas, têm cunho educativo e se propõem:⁶²

“[...]a fazer cumprir os direitos da criança e do adolescente por aqueles que os estão violando, sejam eles os pais ou responsáveis, a sociedade ou o Estado” (2012, p. 113,114)

Ao que parece, identifica-se o definitivo rompimento com a doutrina da situação irregular, considerando que claramente as situações de risco pessoal ou social deixam de incidir sobre crianças e adolescentes, delegando às autoridades públicas e aos familiares o cumprimento na prestação de obrigações positivas que assegurem seus direitos reconhecidos.⁶¹ Além disso, verifica-se a inimputabilidade penal absoluta para crianças abaixo dos 12 (doze) anos de idade, não cabendo medidas coercitivas ou repressivas em razão de sua “má conduta”⁶³

Examinado o conceito de medidas protetivas, cabe passar à análise das medidas socioeducativas. Tais medidas, têm o desígnio de proporcionar, com base na consideração à sua condição de sujeito de direitos, a implantação de um propósito de vida digna, protagonizando uma cidadania de convivência coletiva alicerçada no respeito mútuo e na paz social e com respeito à sua comunidade.⁶⁰

Definida, as medidas são compreendidas na concepção do adolescente:⁶⁴

“A medida socioeducativa, seja pena ou seja sanção, significa para seu destinatário, a reprovação pela conduta ilícita, providência subsequente que carrega em si, seja a consequência restritiva ou privativa de

liberdade, ou até mesmo modalidade de simples admoestação, o peso da aflição, porque sinal de reprovação, sinônimo de sofrimento porque segrega do indivíduo um de seus bens naturais mais valioso, a plena disposição e exercício da liberdade” (2005, p. 63)

O Conanda regula no § 2º do art. 19º da Resolução nº 113/2006 os princípios norteadores dos programas de execução de medidas socioeducativas, sendo:⁶⁵

Art. 2º Compete ao Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente promover, defender e controlar a efetivação dos direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais, coletivos e difusos, em sua integralidade, em favor de todas as crianças e adolescentes, de modo que sejam reconhecidos e respeitados como sujeitos de direitos e pessoas em condição peculiar de desenvolvimento; colocando-os a salvo de ameaças e violações a quaisquer de seus direitos, além de garantir a apuração e reparação dessas ameaças e violações.

§ 1º O Sistema procurará enfrentar os atuais níveis de desigualdades e iniquidades, que se manifestam nas discriminações, explorações e violências, baseadas em razões de classe social, gênero, raça/etnia, orientação sexual, deficiência e localidade geográfica, que dificultam significativamente a realização plena dos direitos humanos de crianças e adolescentes, consagrados nos instrumentos normativos nacionais e internacionais, próprios.

§ 2º Este Sistema fomentará a integração do princípio do interesse superior da criança e do adolescente nos processos de elaboração e execução de atos legislativos, políticas, programas e ações públicas, bem como nas decisões judiciais e administrativas que afetem crianças e adolescentes.

§ 3º Este Sistema promoverá estudos e pesquisas, processos de formação de recursos humanos dirigidos aos operadores dele próprio, assim como a mobilização do público em geral sobre a efetivação do princípio da prevalência do melhor interesse da criança e do adolescente.

§ 4º O Sistema procurará assegurar que as opiniões das crianças e dos adolescentes sejam levadas em devida consideração, em todos os processos que lhes digam respeito

Percebe-se que durante o cumprimento da medida educativa o adolescente possua o acompanhamento e desenvolvimento adequados para que, ao término da medida, seja positiva sua reinserção para a sociedade.

2.3.1 Departamento Geral de ações socioeducativas – DEGASE

Uma breve história da criação do DEGASE, é o órgão responsável pela execução das medidas socioeducativas de privação de liberdade e semiliberdade, é atua em todo o Estado do Rio de Janeiro. Foi criado pelo decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993,⁶⁷ tendo o ECA como marco legal, sendo o resultado de “reestruturação política, administrativa e da busca de mudanças de paradigmas” no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei no Estado.⁶⁸

Herdou toda a estrutura física e político organizacional da extinta Fundação Centro Brasileiro para Infância e Adolescência, então herdeira da Fundação Nacional do Bem-Estar do Menor, esta continuidade do antigo Serviço Nacional de Assistência a Menores. Todos os seus antecessores foram extintos pela falência no atendimento aos “menores” no Brasil.^{11,68}

A criação do DEGASE representou conquistas e avanços no atendimento aos adolescentes em conflito com a lei. O Departamento já foi vinculado à antiga Secretaria de Estado de Justiça fazia parte da mesma estrutura organizacional do Departamento Geral do Sistema Penitenciário do Rio de Janeiro. Em 2003, após uma crise institucional motivada pelo esgotamento técnico e operacional decorrente de práticas em desacordo com as normas do ECA, demandou-se uma reengenharia da instituição, o que resultou em reestruturação física, política e administrativa,^{11,66} respaldada pelo SINASE a partir do Conanda, através da Resolução nº119/2006.⁵⁸

Na avaliação de Lopes (2015)⁶⁸, o DEGASE passou por três grandes fases: 1ª fase – 1994 a 1997; 2ª fase – 1998 a 2005; 3ª fase – 2006 a 2011. Tais períodos são caracterizados por diversas turbulências e conflitos (inclusive de interesses); constantes reorganizações e projetos; e, reformas e tentativas de ajustamento de condutas. Em 2007 a marca da instituição passa a ser “Novo DEGASE”, num esforço de total adequação às diretrizes nacionais estabelecidas pelo SINASE e de desvinculação do estigma de violador de Direitos Humanos. No ano seguinte, ainda fortalecendo o processo de mudança de paradigma, houve a transferência do DEGASE para a Secretaria de Estado de Educação.

Quadro 3 – Unidades de Socioeducação com Medidas de Internação, localizadas na Ilha do Governador, Rio de Janeiro⁶⁹

| Unidade de Socioeducação (USE) | Medida Socioeducativa | capacidade | Tempo Permanência |
|---|---|------------|-------------------------------------|
| Cense Gelson Carvalho do Amaral (GCA) | Triagem e Recepção | 100 | Até 48 horas |
| | Internação Provisória | 100 | Até 45 dias |
| Cense Dom Bosco | Internação Provisória | 183 | Até 45 dias |
| | Internação Masculina | 50 | De 6 meses a 03 anos |
| Cense Escola João Luiz Alves (JLA) | Internação Masculina | 133 | De 06 meses a 03 anos |
| Cesnse Professor Antônio Carlos Gomes da Costa (PACGC) | Triagem e Recepção | 44 | Até 45 dias (internação provisória) |
| | Internação Provisória e Internação feminina | | De 6 meses a 3 anos (internação) |

Fonte: Plano Operativo / Coordenação de Saúde do DEGASE, 2018 - (Modificado pela autora)

2.3.1.1 Medidas Socioeducativas

As medidas socioeducativas são as sanções judiciais aplicadas aos adolescentes que desempenham uma conduta que pode ser descrita como crime ou contravenção penal, o ato infracional. Essas disposições estão elencadas no art. 112º do ECA³ e podem ser abordadas da seguinte forma: Execução Imediata; Execução em Meio Aberto; e Execução em Meio Fechado.

A execução imediata ocorre por meio de Advertência e da Reparação de Danos. A Advertência é verbal e direta ao adolescente e se trata da providência mais branda prevista no ECA. A Reparação de Danos é usada quando a transgressão social possui reflexos materiais e assim, de algum modo o adolescente deve compensar o prejuízo da vítima.⁷⁰

A execução das medidas socioeducativas em meio aberto se dá pela atividade de Prestação de Serviços à Comunidade (PSC) e pela Liberdade Assistida (LA). Em meio fechado elas ocorrem nas modalidades de Semiliberdade ou Internação. É válido destacar que a restrição ou privação da liberdade diligenciadas andam em harmonia com

o compromisso com a escolarização. A capacidade de cumprir a deliberação, as circunstâncias e a gravidade da infração são os critérios que norteiam a aplicação das medidas aos adolescentes.⁷⁰

Quando uma criança realiza um ato infracional, ela está sujeita a receber apenas medidas protetivas. Já o adolescente pode receber as medidas de proteção, bem como as socioeducativas. Quando um adulto comete um crime, ele será responsabilizado com base no Código Penal.

De acordo com a lei que instituiu o SINASE, as medidas socioeducativas estabelecidas pelo ECA têm como objetivo:⁷⁰

1. A responsabilização do adolescente quanto às consequências lesivas do ato infracional, sempre que possível incentivando a sua reparação;
2. A integração social do adolescente e a garantia de seus direitos individuais e sociais, por meio do cumprimento de seu plano individual de atendimento; e
3. A desaprovação da conduta infracional, efetivando as disposições da sentença como parâmetro máximo de privação de liberdade ou restrição de direitos, observados os limites previstos em lei.

Para alcançar os objetivos almejados, as medidas se apoiam em três importantes pilares, que dialogam entre si: Responsabilização; Educação e Proteção Integral.

A responsabilização busca fazer com que o adolescente se defronte com o impacto das suas ações e faça uma reflexão crítica sobre suas condutas. Por esse motivo, a sua promoção está ligada a noções do convívio familiar e comunitário, a educação, a solidariedade, a cidadania e aos direitos e deveres, incentivando a procura por novos caminhos e melhores jeitos de agir na sociedade.⁷⁰

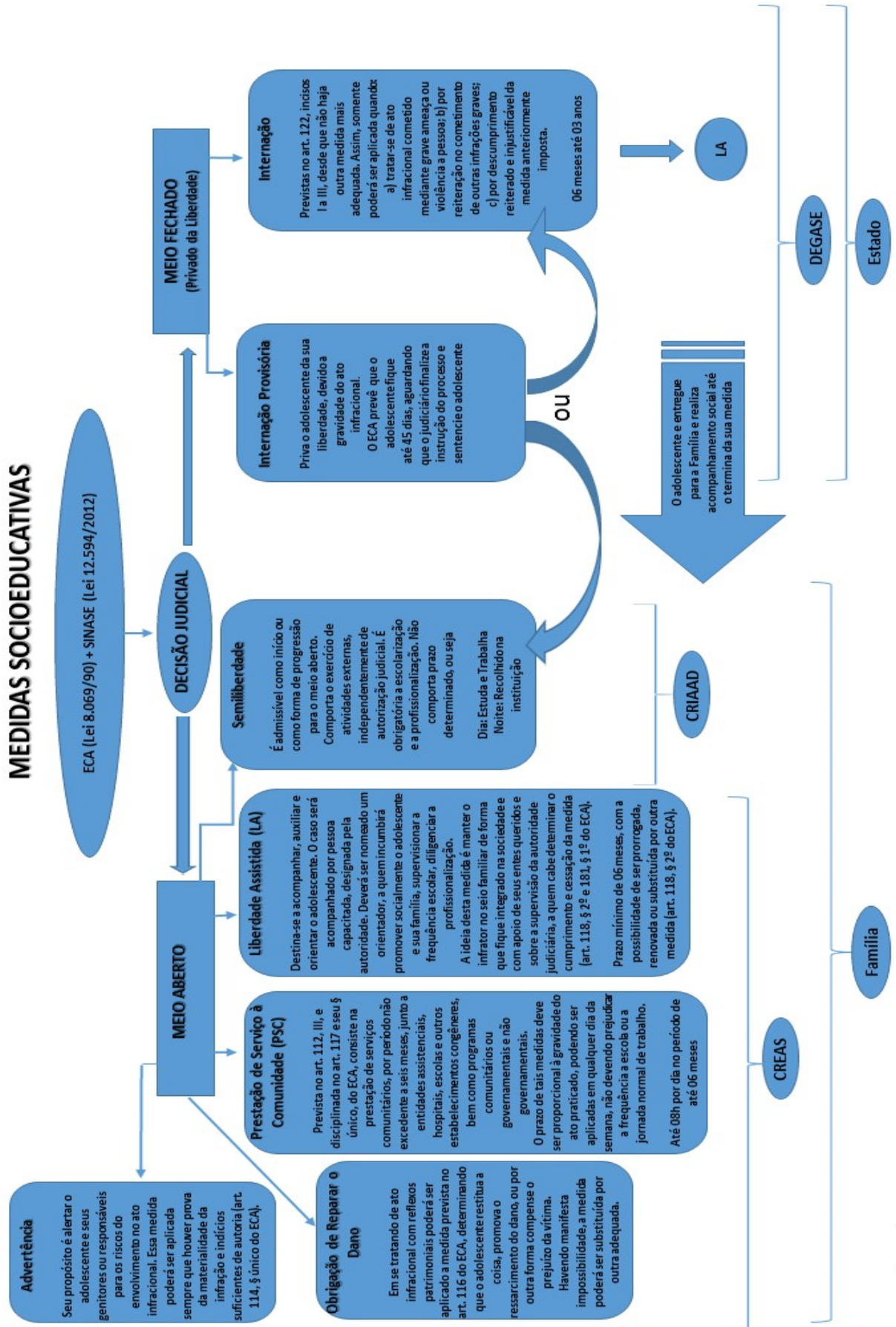
As medidas em questão devem se embasar na educação, pois a dimensão ético-pedagógica possibilita a execução de ações que viabilizam a constituição de cidadãos autônomos e solidários, capazes de relacionarem-se bem consigo, com a família e com a comunidade.^{70,71}

Considerando que os atores envolvidos estão em uma etapa de formação e precisam de boas referências, apoio e segurança, tem-se na educação um forte aliado, pois um processo de orientação continuado pode fazer com que esses adolescentes abandonem as práticas infracionais.^{70,71}

A perspectiva da proteção integral indica que é dever de todos (família, sociedade e Estado) assegurar ao grupo-alvo, com absoluta prioridade, o conjunto de direitos

inerentes a eles, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.^{70,71}

MEDIDAS SOCIOEDUCATIVAS



2.4. Cuidado de Enfermagem

Compreender o valor do cuidado de enfermagem requer uma concepção ética que contemple a vida como um bem valioso em si, começando pela valorização da própria vida para respeitar a do outro em sua complexidade, suas escolhas, inclusive a escolha da enfermagem como uma profissão.^{68,69}

Cuidar em enfermagem consiste em esforços transpessoais de um ser humano para outro, visando proteger, promover e preservar a humanidade, ajudando pessoas a encontrar significados na doença, sofrimento e dor, bem como, na existência. É ainda, ajudar outra pessoa a obter autoconhecimento, controle e auto cura, quando então, um sentido de harmonia interna é restaurado, independentemente de circunstâncias externas.^{72,73}

A idéia de ajudar os outros na solução de problemas ou de um indivíduo colocar-se no lugar do outro, na maioria das sociedades, ainda permanece válida como referência e conteúdo básico da noção de cuidado em Enfermagem no século XXI. Seu fundamento é o de integrar as pessoas em torno do bem comum e manter o elo social. Assim, cuidar e solidarizar-se significam comprometimento e engajamento político-cultural, prevenindo rupturas na sociedade.⁷³

Nesta linha de raciocínio, os temas que traduzem o comprometimento e o engajamento social se referem, basicamente, à preservação: a) da espécie humana, envolvendo a compaixão e a ternura; b) do social e da política, entendendo a diversidade de convívio democrático em ambientes político-culturais diferentes; c) da cultura global, compreendendo a pluralidade cultural e interétnica e, d) da vida ecológica e cosmológica, participando da sustentabilidade e do cuidado para com as futuras gerações.⁷³

O valor intrínseco da vida, bem como sua centralidade no conjunto de valores da humanidade, em termos de vida humana, animal e vegetal, pois quaisquer formas e/ou estados da vida transmite a idéia de algo valioso. O sentido do que seja valioso, em geral, encontra múltiplas interpretações éticas. Uma das formas de interpretar o sentido valioso da vida consiste categorizá-lo em instrumental, subjetivo e intrínseco.⁷³

Vida humana como valor instrumental: diz respeito ao quanto a vida de cada um serve aos interesses das demais pessoas. Algo é instrumentalmente importante se seu valor depender de sua utilidade e de sua capacidade para ajudar as pessoas a obter o que desejam, tal qual o dinheiro, os medicamentos, entre outros. Caso contrário, são simplesmente bens disponíveis, instrumentais valiosos para a pessoa em particular. Cabe

refletir sobre o quanto a qualidade e a riqueza de uma vida saudável e empreendedora sugerem o bem-estar de outras, assim como o que representa o cuidado de enfermagem nesta perspectiva. O aspecto da instrumentalidade sugere adquirir bens para si por meio de um esforço baseado em seu próprio mérito numa situação de livre união social com outros indivíduos.⁷³

Vida humana como valor subjetivo: refere-se a quanto a pessoa mede seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e até que ponto estar vivo é bom para cada pessoa.

Nesse caso, necessita de autodeterminação e de um plano racional de vida, o que provavelmente, em termos genéricos, os animais, as plantas ou as futuras gerações não dispõem das faculdades – físicas, morais e intelectuais – para fazê-lo.⁷³

Vida humana como valor intrínseco: refere-se ao valor subjetivo que uma vida tem para a pessoa de cuja vida se trata. Parte-se do pressuposto de que há um desejo dos homens em tratar uns aos outros não apenas como meios, mas como finalidades em si mesmos. Isto porque o instrumental geralmente se associa à subjetividade da pessoa, uma vez que só vale para aquela pessoa que deseja esse bem. Assim também para a vida humana. Ela pode ter um valor subjetivo na medida em que a pessoa estabelece seu valor para ela mesma, ou seja, em termos de até que ponto ela quer esta vida e o quanto estar vivo e saudável é bom.⁷³

2.5. Cuidado em Saúde

A essência da enfermagem é o cuidar e propõe uma distinção entre várias tipologias de cuidados: cuidados genéricos, cuidados profissionais, e cuidados profissionais de enfermagem. Os cuidados profissionais de enfermagem são:⁶⁶

“[...] todos aqueles modos humanísticos e científicos, aprendidos cognitivamente, de ajudar a capacitar os indivíduos, famílias e comunidades para receber serviços personalizados através de modalidades, culturalmente determinadas, técnicas e processos de cuidado orientado à manutenção e desenvolvimento de condições favoráveis de vida e de morte” (1978, p. 9)

Para Meiles⁷⁵ a enfermagem é uma ciência humana, com uma orientação prática, uma tradição de cuidar e uma orientação para as questões de saúde.

O cuidar como característica humana inclui a sua percepção como essencial para o ser humano, universal, necessário para a sobrevivência, forma essencial de ser e estar,

constante e duradouro. Como imperativo moral comporta a virtude do enfermeiro, a manutenção da dignidade dos doentes, orienta a tomada de decisão, fornece códigos de conduta, inclui a preocupação constante com o doente. Como afeto engloba a emoção, o sentimento de compaixão ou empatia. Na perspectiva de relação interpessoal implica uma troca caracterizada por respeito e confiança, envolvimento mútuo, relação íntima, crescimento mútuo. Como intervenção terapêutica reveste-se das ações que satisfazem as necessidades dos doentes, variando de acordo com exigências situacionais e em relação aos conhecimentos e competências do enfermeiro.⁷⁶

Para Hernández Vergel et al.⁷⁷ Ter uma visão humanista no cuidar é crucial para compreender o ser humano

“[...] não se consegue compreender o ser humano, se não nos basearmos no cuidado” (2010, p. 36)

O cuidar integral no sentido de comportar em todas as dimensões, o cuidar do outro, o cuidar de si e o cuidar da natureza, todos os três em estreita ligação, já que o contexto é algo inerente à condição humana, à condição da sua existência num percurso vivencial, um prestador de cuidados não se resume a um referencial de tarefas, mas a todas as ações possíveis e impossíveis que balizam o seu dia.⁷⁸

2.6. Processo de Enfermagem no Brasil

No Brasil, o emprego do processo de enfermagem foi incentivado por Wanda de Aguiar Horta, na década de 1970, em São Paulo, que trouxe como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Maslow. Assim, a assistência de enfermagem deveria se embasar em uma metodologia científica, que privilegiasse cinco etapas: levantamento de dados (histórico), diagnóstico, planejamento, execução e avaliação. A nomenclatura da aplicação do método científico na prática da enfermagem tem sofrido variações de acordo com a época histórica e o referencial teórico adotado.⁷⁹

O período demarcado atende à época de início da implementação da sistematização da assistência na literatura de enfermagem e a publicação da Lei 7.498, de 25 de junho de 1986,⁸⁰ que dispõe sobre o exercício profissional da enfermagem introduzindo como atividade privativa do enfermeiro, a elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde.

Horta define que, diagnosticar é, em síntese, aplicar o método científico, isto é, a utilização dos processos lógicos pelo pensamento, na busca da verdade ou na sua

exposição. Os processos gerais de pensamento são utilizados de modo sistemático e refletido na procura do diagnóstico.⁷⁹

Em 1982, a Associação Americana de Enfermagem (ANA), criou a Associação Norte-Americana de Diagnóstico de Enfermagem (NANDA) uma associação com a responsabilidade de desenvolver diagnósticos de enfermagem visando proporcionar uma linguagem comum para os problemas encontrados nos indivíduos assistidos pelos enfermeiros.⁸¹

O diagnóstico de enfermagem é um julgamento clínico sobre as respostas do indivíduo, da família e da comunidade aos problemas de saúde/processos vitais reais ou potenciais. O diagnóstico de enfermagem proporciona a base para a seleção das intervenções de enfermagem, visando ao alcance de resultados pelas quais a enfermeira é responsável⁸²

Já em 1989, surgiu a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), com o intuito de uniformizar a prática da enfermagem, O conselho internacional de enfermagem ao tratar da CIPE, afirma que:⁸³

A CIPE pode ser usada para tornar a prática de enfermagem visível nos sistemas de informação da saúde, a fim de que, desta forma, pesquisadores, educadores e gestores possam, a partir desses dados, identificar a contribuição da Enfermagem no cuidado à saúde da clientela e, ao mesmo tempo, assegurar a qualidade na prática de enfermagem ou promover mudanças nessa prática, através da educação, administração e pesquisa

Em 2002, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), através da regulamentação nº 272/2002⁸⁰ determina a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como ação privativa do enfermeiro e obrigatória em qualquer tipo de assistência à saúde, incluindo saúde hospitalar, saúde coletiva e atendimento domiciliar. Entretanto não inclui o técnico e auxiliar de enfermagem nesta resolução.

Em 2009, foi criada a regulamentação COFEN 358/2009⁸¹ em 15 de outubro de 2009, revogando a resolução nº 272⁸⁴ e determinando o papel dos técnicos de enfermagem no Processo de Enfermagem.

Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem.

No art. 2º O Processo de Enfermagem, organiza-se em cinco etapas inter-relacionadas, interdependentes e recorrentes.⁸⁵

I – Coleta de dados de Enfermagem (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II – Diagnóstico de Enfermagem – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III – Planejamento de Enfermagem – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV – Implementação – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V – Avaliação de Enfermagem – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

Potter, Perry⁸⁶ em seu livro Fundamentos de Enfermagem, destina explicar o Processo de enfermagem como um método utilizado para implantar, na prática profissional, um método de solução dos problemas do paciente e suas etapas, sua importância e aplicabilidade, demonstrando que esta é uma prática do enfermeiro, uma vez que consta em literatura específica desta profissão e que, portanto, se trata de uma semiotécnica e é dever do enfermeiro conhecê-lo e aplicá-lo.

Carraro e Westphalen,⁸⁷ ao citarem sobre o Processo de enfermagem (uma das denominações da metodologia da assistência), observam que:

A qualidade da Enfermagem está nas mãos da equipe, na qual o enfermeiro ocupa o espaço de líder e coordenador. A Metodologia da Assistência de Enfermagem é a instrumentalização necessária para que o Enfermeiro planeja científica e sistematizadamente as ações da equipe de Enfermagem. Ao ser implementada, a Metodologia da Assistência de Enfermagem oferece respaldo, segurança e direcionamento para o desempenho das atividades, contribui para a credibilidade, competência e visibilidade da Enfermagem e, conseqüentemente, para a autonomia e satisfação profissional.

Para Alfaro-Lefevre,⁸⁸ as fases do Processo de Enfermagem são inter-relacionadas, e auxiliam o desenvolvimento do julgamento clínico na enfermagem, sendo estas fases: 1) Investigação (coleta de dados e exame físico); 2. Diagnóstico de enfermagem; 3. Planejamento (resultados esperados); 4. Implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e 5. Avaliação da assistência de enfermagem.

Figura 5. Etapas do Processo de Enfermagem, Niterói, 2021⁸⁵



Fonte: Cofen, 2009

Potter, Perry⁸⁶ descrevem os passos do processo de enfermagem em cinco etapas, a saber: histórico, diagnóstico, prescrição, implementação e evolução.

A SAE é uma metodologia científica que implementa a prática assistencial, conferindo maior segurança aos pacientes, melhora da qualidade da assistência e maior autonomia aos profissionais de enfermagem.

A SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumental, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem.

O Processo de enfermagem é uma ferramenta metodológica utilizada para tornar o SAE organizada em fases, com o objetivo de orientar o cuidado profissional de enfermagem, de promover a qualidade no cuidado prestado.

Figura 6. Diferença de SAE e o Processo de Enfermagem, Niterói, 2021⁸⁵



Fonte: Cofen,2009

Verificou-se que parcialmente teve a aplicabilidade do processo de enfermagem no cuidado da assistência nas Unidades de Socioeducação, através da assistência de enfermagem. Perguntado sobre este método para a Coordenação de Saúde Integral e Reinserção Social (CSIRS), setor responsável pela Gestão da Saúde no Sistema de Socioeducação, confirmou esse perfil de aplicabilidade.

3.REFERENCIAL TEORICO FILOSOFICO

3.1. Teoria Ambientalista: Florence Nightingale

A Teoria Ambientalista, descrita por Florence Nightingale em 1859, surge como a precursora da enfermagem, descreve e caracteriza o ambiente, que permitisse à natureza agir em benefício do paciente.

Apresenta em seu livro, *Notes on Nursing: what it is and what it is not*, Florence citou regras de enfermagem que deviam ser seguidas por todas as enfermeiras: como conservar o ar ambiente da habitação tão puro quanto o ar exterior; assegurar água pura; ter uma rede de esgoto eficiente; manter a limpeza dentro e fora da casa, a iluminação e uma alimentação adequada como essencial à saúde e à recuperação do doente.⁸⁹

Ao escrever acerca do ambiente, Florence o classificou em ambiente físico, ambiente social e ambiente psicológico. Os elementos-chave da teoria de Nightingale são a condição do paciente e a natureza. O ambiente atua no paciente e na natureza, de modo a permitir a ocorrência do processo de reparação.⁸⁹

Florence enfatizou mais o ambiente físico do que o social e o psicológico. Este fato decorre do contexto de uma época em que ela, sendo uma líder da enfermagem, vivenciou ambientes dilacerados pela guerra, tendo testemunhado a sujeira, a peste e a morte.

Entretanto, os três componentes – físico, psicológico e social – precisam ser entendidos como inter-relacionados, conforme apresentado:^{89,90}

O ambiente físico: a higiene está inclusa em todos os aspectos do ambiente físico em que se encontra o paciente. As paredes e o quarto devem ser isentos de poeira, fumaça e odor sufocante. O leito deve ser limpo, arejado, aquecido, seco e livre de odores. A largura, altura e posicionamento da cama devem facilitar os cuidados e a mobilização do paciente, que deve estar colocado em local iluminado e livre de sons imprevistos e com ventilação.

O ambiente psicológico: Florence reconheceu que um ambiente negativo poderia causar um estresse físico, afetando o clima emocional do paciente. O tédio foi considerado como causador de sofrimento. Oferecer ao paciente uma variedade de atividades que mantivesse sua mente estimulada, inclusive trabalhos manuais, a visão da luz do sol, alimentos atraentes, constituía fatores que ajudavam o paciente a sobreviver emocionalmente.

O ambiente social: é visto como essencial na prevenção de doenças, referindo-se essencialmente à coleta de dados relativos a elas. Portanto, o ambiente 'total' do paciente inclui não somente sua casa ou quarto de hospital, mas a totalidade da comunidade que influencia no ambiente específico.

Podem-se associar esses preceitos de Florence como um dos pilares do que se denomina hoje cuidado humanizado. A humanização da assistência constitui-se em uma política do Ministério da Saúde e é conceituada como um processo que inclui desde a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, até uma mudança de postura/atitude dos profissionais.⁹¹

A comunicação também é um fator importante no cuidado ao paciente. Para a OMS, lacunas na comunicação podem causar sérios prejuízos na continuidade dos cuidados, tratamento inadequado e danos potenciais para o paciente.⁹²

Florence enfatizou acerca da importância do contexto ambiental/sanitário, principalmente o ar puro, a água limpa e o tratamento adequado de esgotos, na prevenção e manutenção da saúde das pessoas de uma comunidade. Para ela, o paciente não pode ser visto desvinculado de sua realidade social e a capacidade de formar uma opinião

correta do desfecho deve depender inteiramente de um levantamento de todas as condições de vida do paciente.⁸⁹

Figura 7. A Teoria de Nightingale inter-relacionava os ambientes físico, psicológico e social, Niterói, 2021.⁸⁹



Fonte: Torres, 1993

A ilustração acima apresenta, de forma esquemática, como a Teoria de Florence inter-relacionava os ambientes físico, psicológico e social.

Torres, ao revisar a teoria de Florence, relatou que o ambiente constitui o foco principal, bem como descreveu os conceitos de enfermagem, homem/indivíduo, Sociedade/Ambiente e saúde, como os norteadores da teoria. “A **Enfermagem** funciona de modo a influenciar o ambiente humano que afeta a saúde. Sua meta é colocar o indivíduo na melhor condição à ação da natureza que se dá, basicamente, através do impacto sobre o ambiente. O **Homem/Indivíduo** é afetado pelo ambiente e pelo profissional de enfermagem que influencia sua saúde. Possui poderes reparadores vitais para lidar com a doença. A **Sociedade/Ambiente** causa impacto sobre o profissional e sobre a saúde do indivíduo. Envolve aquelas condições externas que afetam a vida e o desenvolvimento da pessoa. O foco recai sobre a ventilação, o calor, os odores, os barulhos e a iluminação. A Saúde é um processo atingido pelo trabalho de enfermagem, bem como pelas condições ambientais e humanas. O foco recai sobre o processo reparador de melhora”.⁸⁹

A enfermagem, profissão que tem o cuidado como seu objeto de trabalho, carece de estar alinhada aos outros profissionais que compõem os serviços de saúde, compartilhando saberes em prol da integralidade da assistência ao paciente. Para tanto, é preciso que conheça as necessidades da população que assiste e, assim, trabalhe seus conhecimentos técnicos e científicos voltados ao empoderamento desta.⁸⁹

Ao utilizarmos os preceitos da teoria ambientalista no cotidiano de diferentes cenários de saúde, estaremos contribuindo para uma assistência ainda mais qualificada para o paciente, auxiliando-o em seu processo de manutenção da saúde ou na recuperação e cura.⁸⁹

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de Estudo

Para Lakatos e Marconi:⁹³ “[...] pesquisa é um procedimento formal, com métodos de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e se constitui no caminho para conhecer a realidade ou descobrir verdades parciais”. Assim sendo, e ainda segundo proposta de Vergara⁹⁴, que corrobora com a de Lakatos e Marconi.⁹³ A pesquisa trata-se de um estudo exploratório, que visa proporcionar maior familiaridade com a questão do problema tornando mais explícito, a construir hipóteses e aprimora as idéias ou descobre intuições e descritivo, pois descreve e expõe as características de determinado fenômeno, constituindo uma investigação de ordem qualitativa.

O estudo aborda a pesquisa qualitativa, que permite a sistematização do conhecimento, promovendo a coerência da investigação, bem como a organização e análise de dados.

A metodologia qualitativa explora o subjetivo e o pessoal do entrevistado na sua experiência vivida que será expressada de forma descritiva. Apresenta a vantagem de provocar sugestões para futuros estudos que foram gerados ao longo da pesquisa e produz evidências com a melhor validade, já que possibilita o aparecimento de dados imprevistos ao longo da pesquisa. Dessa maneira, conforme Minayo⁹⁵, entende-se que a pesquisa qualitativa:

[...] responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis

Para empreender incursão sobre o fenômeno do estudo. Vergara, descreve que o procedimento pode ser da seguinte forma: “a pesquisa de campo é a investigação empírica realizada no local onde ocorre ou ocorreu um fenômeno ou que dispõe de elementos para

explicá-los. Pode incluir entrevistas, aplicação de questionários, testes e observação participante ou não”.⁹⁴

A ordem qualitativa numa pesquisa em campo tem caráter exploratório, isto é, estimula os indivíduos consultados a pensarem livremente sobre algum tema, objeto ou conceito. Foi escolhido por oferecer maior oportunidade de se pesquisar minuciosamente, e com profundidade, fenômeno relacionado à sociedade. Dessa forma, trata-se de tipo de pesquisa que permite maior aproximação entre o pesquisador e o participante do estudo, favorecendo a obtenção de informações mais detalhadas, valorizando a pesquisa.

Ainda, Minayo⁹⁵ destaca que para a realização da pesquisa de campo se faz necessário o uso de duas ferramentas imprescindíveis: a observação e a entrevista.

A entrevista se trata de um procedimento comum em pesquisa de campo, sendo um modo de operar do pesquisador para obter informações em falas dos participantes do estudo (ou sujeitos do estudo). Todavia, não se trata de uma conversa despreziosa, porque trata-se da ferramenta de obtenção de fatos acerca da real vivência de um indivíduo (participante do estudo ou sujeito do estudo), os quais serão observados pelo pesquisador. Deste modo, a observação e a entrevista foram vias importantes para a pesquisa de campo do estudo, imprimindo da melhor maneira a ordem qualitativa na investigação.⁹⁵

4.2. Participantes da Pesquisa

Os participantes da pesquisa são os Enfermeiros das unidades de Socioeducação do Rio de Janeiro. A amostra do estudo foi composta por 07 participantes, os quais responderam ao questionário do estudo. Uma amostra que teve a obtenção de amplo corpus de análise da pesquisa, tendo em vista uma quantidade baixa de enfermeiros inseridos dentro do sistema de socioeducação. Neste contexto, foi necessário para alcance dos objetivos do estudo, não obstante se tratando de uma investigação qualitativa.

4.3. Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de inclusão: Através de carta convite, foram convidados os enfermeiros que atuam no sistema de socioeducação do Rio de Janeiro, como participantes da pesquisa, e que estejam trabalhando nas áreas: ensino, pesquisa ou assistencial, foi adotada a participação em todas as fases, e um total de 07 enfermeiros, para a entrevista semiestruturada.

Critérios de Exclusão: Serão excluídos os enfermeiros que estejam de licença, férias e os casos de ausência de respostas, em qualquer uma das fases nos prazos estabelecidos.

4.4. Cenário de Estudo

Foi escolhida uma (01) Unidade de Socioeducação na do Rio de Janeiro, para adolescentes em conflito com a lei. Esta unidade consiste em medidas de socioeducação: Internação provisória e Internação Restrita de Liberdade.

A internação provisória: o adolescente fica até 45 dias aguardando a medida cautelar pessoal restritiva da liberdade do infrator. A Internação Restrita de Liberdade, é a sanção mais severa imposta para o adolescente, podendo ficar privado de liberdade no tempo máximo de 03 anos. Passa por um processo socioeducativo que lhe possibilite rever sua postura diante da vida e respeitar regras de convívio social.

Esta unidade é antiga dentro do sistema de socioeducação, é foi adaptada para a nova realidade sendo que possui um registro histórico importante dentro do Sistema. As mudanças estruturais estão sempre em movimento para adaptar à realidade do momento. Durante este estudo o quantitativo de internos encontra-se com superlotação, ultrapassando 400 adolescentes, sendo que o ideal é até 199 adolescentes.

A unidade possui 03 blocos que são denominados de: Capital, Protetiva e Provisória. Estes blocos ficam os alojamentos dos adolescentes, e é o local onde passam a maioria do tempo, muitos são escuros e úmidos, com superlotação. Nos alojamentos não existe cama para todos, muitos dormem dividindo o colchão facilitando a disseminação de doenças dermatológicas, respiratórias, entre outras. No alojamento possui 01 banheiros para a divisão de todos.

Dentro da unidade existe uma escola onde os adolescentes frequentam as aulas, existe 02 períodos de manhã e de tarde, onde as matérias curriculares foram adaptadas para a realidade institucional. Na escola possui uma biblioteca e um auditório. A escola proporciona oficinas educacionais, cursos profissionais, lazer e uma parceria com o jovem aprendiz para estimular a inclusão social desse adolescente. Dentro da unidade possui para o lazer uma piscina grande, uma quadra coberta e um campo de futebol aberto. Para a alimentação dos adolescentes possui um refeitório grande, que é separada do refeitório dos funcionários. O horário e refeição é distinto para ambos. Dentro da unidade existe um espaço ecumênico para a realização de atividades religiosas.

A Unidade possui um prédio administrativo onde se concentra: a direção e o Departamentos: que se concentra as Equipes de pedagogia, Técnico social e psicológico, Saúde Mental, Departamento pessoal, Setor técnico (SETEC), posto de enfermagem, consultório multidisciplinar, sala da supervisão de enfermagem, alojamentos (enfermagem, e dos agentes de socioeducação), almoxarifado, setor de limpeza, e uma lavanderia (desativada).

4.5. Risco e Benefícios para os Participantes

4.5.1 Riscos

Trata-se de um risco mínimo do tipo psico-intelectual, relacionado à possibilidade do participante cometer algum equívoco, durante a análise do instrumento, e com isso, sentir-se tensionado ou constrangido, durante as respostas ao questionário. Para minimizar esses riscos, os entrevistados poderão optar por responder o questionário via e-mail junto com uma cópia impressa em um envelope pardo selado (custos do entrevistador), com um roteiro de orientações. Os participantes serão orientados a respeito das técnicas aplicadas, e que não estarão se submetendo a nenhum tipo de avaliação técnica, e que as respostas não afetarão moralmente ou profissionalmente, apenas fazem parte de uma pesquisa, não havendo nenhum tipo de punição e identificação e /ou invasão da intimidade dos participantes, garantindo aos mesmos total sigilo e anonimato, inclusive em relação às instituições de origem. Foram criadas instruções para preenchimento dos questionários, orientando os participantes a responderem por meio presencial em local seguro, sem a presença de outras pessoas ou profissionais não selecionados para participar da pesquisa, evitando compartilhamento de dados com outros indivíduos. Os participantes poderão solicitar esclarecimentos em qualquer momento, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, além de total liberdade para recusar a participação antes e / ou durante qualquer etapa da pesquisa. Os dados da pesquisa poderão ser publicados, assegurando o sigilo da sua identidade, ou seja, os nomes dos participantes não serão divulgados, oferecendo total privacidade e anonimato das informações quando divulgadas/publicadas em eventos, livros e artigos científicos. Não haverá nenhuma despesa por parte dos participantes.

4.5.2. Benefícios

A pesquisa contribui para o conhecimento científico e intelectual dos participantes, e traz uma abordagem reflexiva sobre a temática norteadora para a

prevenção e o cuidado dos adolescentes sobre a doença escabiose, dentro de um sistema fechado. A necessidade de uma prática pautada nas melhores evidências, com a tomada de decisão por meio do raciocínio clínico e científico, com o intuito de melhorar as práticas dentro da enfermagem.

4.6. Produto de pesquisa

É direcionado para o enfermeiro e sua equipe, ampliando a educação desses profissionais e contribuir no impacto através da diminuição e controle da doença que assola um sistema precário com esses adolescentes.

O Programa Educativo abordará o método pedagógico da educação a distância, busca a aprendizagem colaborativa através da interação aluno-professor-aprendizado. Uma ferramenta de atualização em cuidados de promoção da saúde, prevenção de doenças, e educação em saúde.

Nesta abordagem, a expressão “Modelos Pedagógicos” representa uma relação de ensino/aprendizagem, sustentado por teorias de aprendizagem que são fundamentadas em campos epistemológicos diferentes. Seria uma ferramenta de atualização em cuidados de promoção da saúde, prevenção de doenças, e educação em saúde. Atualização em educação em saúde voltada especificamente para os profissionais da socioeducação que trabalham diretamente com adolescentes em conflito com a lei. Esses profissionais teriam novas abordagens para lidar com as doenças e com a inquietude desses adolescentes, trabalhando a informação e o conhecimento em saúde com os mesmos.⁹⁰

Nessa perspectiva, o conceito de modelo está vinculado fortemente às tecnologias da informação e comunicação e, particularmente, aos ambientes virtuais de aprendizagem utilizados como forma de mediação para promover a educação. Aspectos organizacionais:⁹⁶

“[...]propósitos do processo de ensino-aprendizagem a distância, organização do tempo e do espaço e expectativas na relação da atuação dos participantes, conteúdo - materiais instrucionais e/ou recursos informáticos utilizados - objetos de aprendizagem, software e outras ferramentas de aprendizagem – Aspectos metodológicos: atividades, formas de interação/comunicação, procedimentos de avaliação e a organização de todos esses elementos numa sequência didática para a aprendizagem; definição do ambiente virtual de aprendizagem e suas

funcionalidades, ferramentas de comunicação por vídeo” (2007, p. 25-38)

4.7. Coleta de Dados

A Coleta de dados foi iniciada após a apresentação e autorização do projeto de pesquisa para a Escola de Gestão Socioeducação Paulo Freire (ESGSE); Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos (CEP), e a Coordenadora de Saúde das Unidades de Socioeducação do Rio de Janeiro.

Posteriormente, realizaram – se as entrevistas no período de novembro a dezembro de 2020, foi agendado o dia e a hora de acordo com a disponibilidade dos depoentes, ocasionando o menor transtorno possível em relação à interrupção das atividades e deslocamento do local de trabalho. Para alguns dos profissionais por apresentarem em unidades localizadas dentro do estado do Rio de Janeiro com uma acessibilidade mais distanciada, foi encaminhado por e-mail, junto com a carta convite, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o roteiro de preenchimentos. Não foi estabelecido nenhum critério para a escolha dos participantes, a não ser os de inclusão e exclusão já discriminadas acima.

Por questões éticas adotou-se a identificação com codificação para cada um dos participantes, buscando o anonimato e preservar a confidencialidade das informações. Foram identificados com a letra E, referindo ao profissional- Enfermeiro, seguida por uma numeração arábica escolhida aleatoriamente.

Foi convidado todos os enfermeiros sistema de socioeducação do Rio de Janeiro, responderam o questionário 07 profissionais.

4.8. Entrevista semiestruturada

A entrevista semiestruturada é um procedimento utilizado na investigação social, coleta de dados, através de um roteiro, para ajudar no diagnóstico ou no tratamento de um problema social. Sendo que é um importante instrumento de trabalho em vários campos das ciências sociais ou de outros setores de atividades, como o da sociologia, antropologia, psicologia social, política, serviço social, jornalismo, relações públicas, pesquisa de mercado e outras.⁹⁷

A entrevista na pesquisa qualitativa, ao privilegiar a fala dos atores sociais, permite atingir um nível de compreensão da realidade humana que se torna acessível por meio de discursos, sendo apropriada para investigações. Como técnica de coleta de dados,

diante de sua natureza que oferece maior liberdade para construir conversações sobre o assunto, podendo assim contar com a vantagem de explorar e sondar linhas específicas de questionamento. Sendo assim, a entrevista semiestruturada é uma técnica de grande valia para este estudo é que será utilizada para abordar os enfermeiros na unidade de socioeducação.⁹⁸

A Entrevista semiestruturada segue um roteiro com um número delimitado de perguntas, segundo os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido. A entrevista foi agendada antecipadamente, e realizada em um local tranquilo, com o profissional de enfermagem e o pesquisador, e serão gravadas e transcritas. Caso o profissional estiver impossibilitado de comparecer aos dias agendados poderá ser encaminhado via e-mail, junto com o roteiro segundo os objetivos do estudo e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

4.9. Observação de Campo

A observação de campo foi realizada somente em uma (01) das unidades por terem o mesmo perfil estrutural, de característica laboral e de corresponder com adolescentes do sexo masculino.

Foram realizadas no decorrer da semana, durante 60h, por um período de 10 dias, as informações serão registradas, em um diário de campo que se iniciara com um cabeçalho contendo: data, hora, local e o número de páginas. Foi selecionado dois (02) locais dentro da Unidade mais adequados para a observação, no posto de enfermagem onde são recepcionados os adolescentes com algum problema de saúde e onde ocorre a avaliação em semiotécnica e de semiologia pela enfermagem e relatos dos adolescentes. O outro local foi no setor de Acolhimento, onde novos adolescentes chegam, sendo alguns reincidentes, porém são abordados em uma breve conversa para realizar a triagem da saúde.

A observação de campo é um método exploratório e metodológico de estratégia para obter informações em pesquisa, tendo como ponto de partida algumas orientações gerais e formais sobre a mesma, na perspectiva qualitativa, através de uma abordagem etnográfica no qual o observador participa nas atividades de recolher os dados.⁹⁹

O ato de observar é fundamental para desenvolver as capacidades humanas, e na essência é o mecanismo que possibilita um ciclo de identificar, conhecer, reconhecer e proporcionar a síntese frequente sobre o conhecimento dos fenômenos que nos cerca.¹⁰⁰

Um dos maiores legados do desenvolvimento das ciências humanas e sociais ao longo do século passado é a convicção de que o ato de observar as pessoas contribui para compreendê-las. Além de ser um procedimento científico, a observação é pensada como uma dimensão importante na formação do/a pesquisador/a e do/a professor/professora. Todo/a aquele/a que envereda pela investigação não pode dispor desta ferramenta.⁹⁹

4.10. Elaboração do Programa Educativo

Os resultados da pesquisa, subsidiam a construção do produto, cujo consiste em um conjunto de ferramentas que visam melhorar o processo aprendizagem e ensino dos profissionais de enfermagem. Essa metodologia se torna um importante diferencial para a promoção da saúde e prevenção contra doenças, pois contribui para a educação em saúde dentro do sistema de socioeducação, a autoestima, o desenvolvimento e a valorização da educação para os profissionais de enfermagem.¹⁰¹

A Formação continuada entre os profissionais de enfermagem, traz a reflexão e o aprofundamento do seu conhecimento adequado aos profissionais nos tempos atuais facilitando o aperfeiçoamento de sua prática educativa e adaptá-la às necessidades presentes e futuras.

Através desse programa educacional esse profissional tornará um facilitador de conhecimento, um transmissor de educação em saúde, para sua equipe e principalmente para os adolescentes que necessita não somente de cuidados com sua saúde, também de informações e esclarecimento para a prevenção de doenças.

4.11. Aspectos Éticos

Se tratando de um estudo científico, necessita em se manter em padrões éticos. Contudo, este projeto foi submetido ao Comitê de Ética do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF), de acordo com a Resolução CNS/MS nº 466,¹⁰² de 12 de dezembro de 2012 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, do Conselho Nacional de Saúde – CONEP, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos.

VIII - DOS COMITÊS DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)
ATRIBUIÇÕES: VIII.1 - avaliar protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos, com prioridade nos temas de relevância pública e de interesse estratégico da agenda de prioridades do SUS, com base nos indicadores epidemiológicos, emitindo parecer, devidamente

justificado, sempre orientado, dentre outros, pelos princípios da impessoalidade, transparência, razoabilidade, proporcionalidade e eficiência, dentro dos prazos estabelecidos em norma operacional, evitando redundâncias que resultem em morosidade na análise; VIII.2 - desempenhar papel consultivo e educativo em questões de ética; [...]

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e a apreciação do Comitê de Ética, o qual teve sua apreciação Aprovado. Além disso, o estudo está em conformidade com a Resolução nº 196/1996,¹⁰³ que trata dos aspectos éticos em pesquisas envolvendo seres humanos, sobretudo no que diz respeito a sua seção III:

A eticidade da pesquisa implica em: a) consentimento livre e esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes (autonomia). Neste sentido, a pesquisa envolvendo seres humanos deverá sempre tratá-los em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade; b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto atuais como potenciais, individuais ou coletivos (beneficência), comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos; c) garantia de que danos previsíveis serão evitados (não maleficência); d) relevância social da pesquisa com vantagens significativas para os sujeitos da pesquisa e minimização do ônus para os sujeitos vulneráveis, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (justiça e equidade)

O estudo foi submetido à Plataforma Brasil e a apreciação do Comitê de Ética, o qual teve sua apreciação Aprovado.

Para cumprimento desse viés ético, o estudo adotou o TCLE, o qual informou aos participantes as características e propósitos do estudo, para assim obter aceitação voluntária de participação dos mesmos através de assinatura do documento. Ainda, com anuência da Resolução nº 510/2016,¹⁰⁴ o estudo contou com a conformidade de respeito ao participante da pesquisa, a saber:

Considerando que a pesquisa em ciências humanas e sociais exige respeito e garantia do pleno exercício dos direitos dos participantes, devendo ser concebida, avaliada e realizada de modo a prever e evitar possíveis danos aos participantes; [...] Considerando que a produção científica deve implicar benefícios atuais ou potenciais para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida a

partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado [...]

A coleta dos dados ocorreu mediante ao aceite dos participantes. Foram oferecidas informações sobre o projeto, além do TCLE para assinatura dos participantes conforme se encontra no Apêndice 1. A pesquisadora não utilizará dados que possam identificar os participantes, para quaisquer referências, tomando cuidados éticos em relação ao sigilo, confidencialidade e privacidade das informações.

Após a sua liberação para a realização da coleta de dados, a qual somente foi utilizada para esta pesquisa, assim como para produção e divulgação de conhecimento que dela emergir, sendo sua guarda de inteira responsabilidade da pesquisadora e arquivados.

4.12. Análise dos Dados

Para a análise e interpretação dos dados foi utilizada o referencial metodológico de Laurence Bardin (2016),¹⁰⁵ denominado ‘Análise de Conteúdo’, que para Bardin define-se como: Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores que permitem a interferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar os dados qualitativos. Se aplica através de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, e estimula o senso crítico, a compreensão na utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.¹⁰⁵

A análise de conteúdo de Bardin organiza-se em três etapas: pré-análise; exploração do material; tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. Através dessas etapas objetiva-se descrever o conteúdo do material e interpretá-lo.¹⁰⁵

A pré-análise possui o objetivo de operacionalizar e sistematizar as idéias iniciais de maneira a conduzir a um esquema preciso do desenvolvimento das operações sucessivas em um plano de análise, desta forma é a fase de organização do material. Inicia-se com a leitura flutuante que consiste em estabelecer contato com os documentos a serem analisados e em conhecer o texto deixando-se invadir por impressões e

orientações. Posteriormente constitui-se o corpus textual, ou seja, a escolha dos documentos que irão fornecer informações sobre o tema. Após a fase de preparação inicia-se a exploração do material, a qual consiste em operações de codificação e decomposição em função dos objetivos formulados.^{106,107}

Nesta fase de exploração do material que aparecem as unidades de registro, de contexto e a partir delas são determinados os temas que serão analisados. A unidade de registro corresponde ao segmento do conteúdo a ser considerada como unidade base, visando a categorização e a contagem frequencial. A unidade de contexto serve de unidade de compreensão para codificar a unidade de registro, ela ajuda a compreender a significação exata da unidade de registro.¹⁰⁸ Nessa pesquisa, os objetivos foram definidos antes do início da pesquisa, desta forma, selecionou-se o material focando nas respostas para os dois primeiros objetivos. Foi possível perceber que o questionário aplicado conseguiu atingir o objetivo da pesquisa. Após os questionários respondidos, foram realizadas leituras flutuantes do material inicial a fim de conhecer o texto. Posteriormente a esse momento, iniciou-se uma classificação das respostas dos enfermeiros, de acordo com as unidades de registro que surgiram no material, caracterizaram-se a importância de uma proposta pedagógica para o conhecimento do enfermeiro, as dificuldades nos cuidados de enfermagem e na assistência de enfermagem com a promoção da saúde e prevenção das doenças, e as dificuldades dos enfermeiros com ambiente onde os adolescentes habitam.

A partir das unidades de registros surgiu as unidades de contexto, ou seja, os conteúdos que os enfermeiros relatavam nas suas respostas. A partir da análise das unidades de contexto, respeitando assim o objetivo da análise de conteúdo de categorizar os dados através da organização destes e categorias temáticas. Este procedimento segundo Bardin (2016),¹⁰⁵ tem por objetivo “fornecer, por condensação, uma representação simplificada dos dados brutos”.

As categorias foram elaboradas a posteriori, após uma exaustiva leitura e análise do material, sendo o título de cada categoria, definido após o agrupamento dos mesmos pelas semelhanças encontradas. A categorização buscou traçar limites, por vezes tênues, entre as temáticas abordadas, visando atender ao princípio da exclusão, onde um elemento não pode estar contido em mais de uma categoria.¹⁰⁵

As temáticas elaboradas foram:

1. Dificuldade na Assistência de Enfermagem
2. Gerência dos cuidados de enfermagem

3. Dificuldade na prevenção da escabiose
4. Propostas educacionais para a prevenção da escabiose
5. Medidas de prevenção da escabiose
6. Investigação da escabiose
7. Sintomas da escabiose
8. Programa pedagógico para o enfermeiro
9. Sugestões para um programa educativo

Após a análise temática surgiram quatro categorias que serão apresentadas, analisadas e discutidas a seguir.

5. RESULTADOS

Em relação a caracterização sociodemográfica dos enfermeiros das unidades de socioeducação do Rio de Janeiro têm-se que foram 7 participantes que compuseram a amostra de enfermeiros.

Tabela 1 – Caracterização Sociodemográfica Enfermeiros das Unidades de Socioeducação, Niterói, 2021

| Dados Sociodemográficos | % |
|---------------------------------|----------|
| Sexo | |
| Feminino | 85,7% |
| Masculino | 14,3% |
| Idade (anos) | |
| 30 - 40 | 28,5% |
| 40 - 50 | 28,5% |
| 50 - 60 | 43% |
| Escolaridade | |
| Pós Graduação <i>Latu sensu</i> | 85,8% |
| Jornada de Trabalho | |
| Diarista | 57,2% |
| Plantonista Diurno | 42,8% |

Fonte: Própria do autor

No que diz respeito ao sexo destes participantes, têm-se predomínio o sexo feminino com 85,7%

Neste estudo, podemos perceber que a idade dos enfermeiros, apresentou dois profissionais com idade entre 30 – 40 anos (33 anos e 34 anos), duas profissionais com idade entre 40 – 50 anos (42 anos e 45 anos), e três apresentava idade entre 50 – 60 anos (52 anos, 53 anos e 59 anos), demonstrando que a idade de 50 - 60 anos prevaleceu com 43%

Em referência a formação acadêmica, todos os profissionais apresentaram formação superior, sete enfermeiros apresentaram curso de pós-graduação lato sensu, e nenhum com pós-graduação *stricto sensu*.

Em relação a jornada de trabalho, desse profissional podemos perceber que se dispõe de dois grupos, diarista com 57,2%, e plantonista diurno com 42,8%, sendo que

ambas o laboral e realizado durante o dia, o que diferencia e a escala utilizada para cada grupo, todos com uma carga horária de 30 horas trabalhados.

No que diz respeito ao quadro 2, Análise Temática da Entrevista, foi desenvolvido após avaliação das respostas dos participantes, e encontra-se os temas, as respostas dos participantes ao referido tema, a semelhança e a categoria determinada.

Quadro 4 – Análise Temática da Entrevista, Niterói, 2021

| Temática | Verbalização da Entrevista | Semelhança | Categoria |
|--|--|--|--|
| 1.Dificuldade na Assistência de Enfermagem | Muito difícil não ter recursos suficientes para prestar a devida assistência no momento certo. Principalmente nas ações de emergências (E1) As inter-relações com os adolescentes (E2) Trabalhar sem materiais (E4) Emergência (E5) Falta de recursos humanos (E6) Superlotação e Higienização deficitária de roupas e ambientes (E7) | Recursos Insuficientes Recursos Humanos | Cuidado de Enfermagem aos Adolescentes Privados de Liberdade |
| 2.Gerencia dos Cuidados de enfermagem | Organizar o ambiente e as rotinas de trabalho junto a equipe técnica de enfermagem, providenciar insumos e medicamentos prescrito e de curativos, manter medicamentos profilático de emergência suposto caso de anafilaxia, definir temas de atividades educativas conforme a situação do momento: Ex: IST, Perigo no uso de Drogas Ilícitas etc... Conforme a faixa etária, fazer teste rápido de rotina das IST'S, Inserir no programa de tratamento conforme diagnóstico no Centro de Saúde de referência, manter as cadernetas de vacinação em dia, fazer visita domiciliar nos alojamentos semanalmente ou sempre que necessário. (E1) As dificuldades eram institucionais (E2) Educação continuada (E4) As intervenções são a medicamentosa e orientação em saúde (E5). Elaboração de protocolos e normas técnicas (E6) Supervisão da assistência, com rotinas e fluxos escritos, com reuniões e supervisão da assistência (E7) | Organizar | Cuidado de Enfermagem aos Adolescentes Privados de Liberdade |
| 3.Dificuldade na Prevenção da Escabiose | Alojamento com higienização precária, consegui isolamento de contato, consegui a manutenção do tratamento diário até o término, consegui fazer com que os adolescentes cumpram as regras (E1) Adequação (E4) A rotina da unidade (E5) Controle ambiental insuficiente com higienização de alojamentos e fornecimento de roupas limpas precárias (E6) O ambiente superpovoado, a higienização dos alojamentos, a troca de objetos pessoais (E7) | Superpopulação | Prevenção |
| 4.Propostas educacionais para a prevenção da escabiose | Manter as atividades educativas sobre o referente ao tema (E1) Educação continuada (E2) Diminuir o número de adolescentes no alojamento (E4) Educação em saúde voltada para a higiene e autocuidado (E6) | Educação continuada | Prevenção |

| | | | |
|--|---|-------------------|--------------------|
| | Programa de adolescentes promotores da saúde, rodas de conversa, incluindo o tema nos cuidados individuais e coletivos, em articulação com a escala, com cartazes feitos pelos adolescentes (E7) | | |
| 5. Medidas de prevenção da escabiose | Higienização rigorosa dos alojamentos e isolamento de contato Roupas de cama e banho uso individual. (E1) Higiene (E2) Higiene (E3) Orientação e conscientização (E5) As unidades socioeducativas têm suas rotinas que muitas vezes não permitem todos os cuidados com esse problema (E5) Educação em saúde para os adolescentes sobre higiene e autocuidado (E6) Higienização adequada do alojamentos e roupas dos adolescentes (E7) | Higiene | Prevenção |
| 6. Investigação da escabiose | Visita domiciliar nos alojamentos semanalmente ou quando houver necessidade, anotar as queixas dos sintomas seguida de avaliação e encaminhamento para avaliação médica do setor e se necessário solicitar atendimento com dermatologista, na rede pública do bairro (E1) Consulta de enfermagem (E2) Em visita aos alojamentos (E3) Exame físico (E4) Nos vem em demanda do próprio adolescente (E5). No rastreio de dermatoses e identificação de sinais e sintomas sugestivos para escabiose (E6) Qual alojamento pertence o adolescente, procuro diferenciar a escabiose de outros problemas de pele, vejo se já foi trabalhado alguma forma de cuidados antes (E7) | Ambiente | Promoção |
| 7. Sintomas da escabiose | No ato da identificação do problema - Feito orientação quanto a necessidade de uma boa higiene generalizada, encaminhar para avaliação médica do setor, providenciar insumos e medicamentos prescrito, manter avaliação diária até o desaparecimento dos sintomas, providenciar junto a Instituição uma normativa para manter a higienização do ambiente, orientar aos adolescentes de cada alojamento, a manutenção e organização local evitando acumular alimentos perecíveis. (E1) Encaminhava para consulta média e tentava deixar separado (E2) Com Orientação sobre prevenção e tratamento (E3) Orientação (E4) Orientação em saúde, encaminhamento médico (E5) Oriente quanto a hábitos de higiene e autocuidado e encaminho para atendimento médico para o diagnóstico e tratamento (E6) Pergunto se tem outros casos no alojamento, se tem material de higiene, oriento a troca e o uso individual de roupas, toalhas, barbeadores, sabonetes, transmiço algumas informações sobre a doença (E7) | Orientação | Promoção |
| 8. Programa pedagógico para o enfermeiro | Manter as atividades educativas sobre o referente ao tema, Intensificar quanto a necessidade da higienização e tratamento, fiscalizar os alojamentos quanto ao processo da higienização, colocar em prática as atividades (E1) Diminuir o número de adolescentes no alojamento (E4) | Educação em saúde | Programa Educativo |

| | | | |
|---|---|----------------------|--------------------|
| | Educação em saúde voltada para a higiene e autocuidado (E6) Programa de adolescentes promotores da saúde, rodas de conversa, incluindo o tema nos cuidados individuais e coletivos, em articulação com a escala, com cartazes feitos pelos adolescentes (E7) | | |
| 9. Sugestões para um programa educativo | Áudio visual, dinâmica de atuação em grupo etc (E1) Não temos quantitativo de profissionais (E3) Palestras educativas (E4) Sensibilização das equipes e direções de unidades (E6) Implementação dos protocolos, Ações de vigilância epidemiológica, treinamentos presenciais e a distância, através de protocolos operacionais, mapas e modificação de casos e monitoramento da eficácia de medidas adotadas (E7) | Educação à Distância | Programa Educativo |

Fonte: Próprio autor

O estudo originou as seguintes categorias: 1) Cuidados de enfermagem aos adolescentes privados de liberdade, 2) Prevenção e Promoção, 3) Programa Educativo, que serão desenvolvidas no texto.

Quadro 5 – Categorias, Subcategorias e Agrupamento, Niterói, 2021

| Categorias | Subcategorias | Agrupamento |
|---|---|--|
| 1. Cuidado de Enfermagem aos Adolescentes Privados de Liberdade | 1.1 Gerenciamento dos cuidados de enfermagem em um sistema de socioeducação com os adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei | |
| 2. Prevenção e Promoção | 2.1 Prevenção 2.2 Promoção | 2.1.1 Dificuldades na atuação da prevenção da escabiose com adolescentes em conflito com a lei 2.1.2 Relação das Propostas educacionais para a prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei 2.1.3 Medidas de prevenção da escabiose pelo enfermeiro no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei. 2.2.1 A realização da investigação da escabiose no sistema de socioeducação como adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei 2.2.2 Relação da assistência de enfermagem ao adolescente com sintomas da escabiose |

| | | |
|----------------------|--------------|---|
| 3.Programa Educativo | 3.1 Educação | <p>3.1.1. Sobre o conhecimento da existência de um programa pedagógico contínuo para o enfermeiro atualmente.</p> <p>3.1.2 Importância da existência de um programa pedagógico contínuo</p> |
|----------------------|--------------|---|

Fonte: Próprio autor

6. DISCUSSÃO

6.1. Caracterização Sociodemográfica

Nas últimas décadas verificou-se um aumento significativo e contínuo da presença das mulheres na força de trabalho, principalmente dentro da saúde. O crescimento da participação das mulheres no mercado produtivo tem sido verificado em todo o mundo e em todas as esferas de atividade econômica, o que mostra um avanço feminino considerável no mundo do trabalho.

A participação das mulheres no mercado de trabalho em saúde, mostra sua importância não só para se compreender a expansão feminina no mundo do trabalho, como, para melhor se entenderem as especificidades do setor de saúde responsável por um contingente expressivo de postos de trabalho ocupados por mulheres.¹⁰⁹

Em relação a idade dos participantes se percebe que estão entre a na faixa etária entre 30 a 50 anos, denomina-se uma “Maturidade profissional”. Estes profissionais estão em pleno desenvolvimento de suas capacidades cognitivas, técnicas e práticas de enfermagem. Já preparados e devidamente qualificados, estes se inserem, em definitivo, no mercado de trabalho. Neste momento, as escolhas são guiadas pela lógica racional e feitas com olhar atento as oportunidades de trabalho.¹¹⁰ Eles assumem a plenitude de sua vida profissional e passam a ter domínio de suas habilidades e destrezas cognitivas.

Nos últimos tempos ouve um avanço gradual na política de formação de profissionais de saúde, em especial da enfermagem, em que se busca uma articulação com as políticas de educação e de saúde.

No Brasil, nos últimos anos, houve um aumento de cinco vezes o número de vagas nos cursos de graduação em enfermagem, na rede pública e na rede privada, devido a essa demanda, houve uma modulação nos cursos de graduação em Enfermagem que aproxima da proposta nas Diretrizes Curriculares com os princípios do sistema público de saúde. Sendo assim, o número de especialização em diversas áreas vem contribuindo para a expertise desses profissionais.¹¹¹

O profissional de Enfermagem possui uma percepção adequada sobre a saúde do trabalhador, no entanto, submetem-se a condições de trabalho reconhecidamente insalubres. Este comportamento pode expor os profissionais a riscos ocupacionais característicos do trabalho, que desencadeiam acidentes físicos ou psicológico.

A regulamentação da jornada de trabalho em, no máximo, 30 horas semanais e seis horas diárias, no contexto na Lei do Exercício Profissional, fortalece o trabalho da enfermagem e induz a sociedade a reconhecer que a Enfermagem se trata de uma profissão que precisa de condições especiais para o seu exercício, para que consiga realizar uma prática segura.¹¹²

A Figura do Enfermeiro dentro da Socioeducação é bem recente, em vista do conceito de socioeducação, que surgiu pela primeira vez através do ECA, 1990³, e a implementação das medidas socioeducativas.

Durante a história da socioeducação, o Degase teve 04 concursos até o momento, nos anos de 1994, 1998, 2011 e 2012. O primeiro relato de um representante da enfermagem dentro da socioeducação, foram os auxiliares de enfermagem, através do Diário Oficial do Estado do Rio de Janeiro de 15 de dezembro de 1994, onde declara a carga horária de todos os servidores do quadro efetivo do Degase.

O primeiro concurso do Degase para enfermeiro encontrado foi em 2007, sendo uma contratação temporária de caráter excepcional para o cargo de enfermeiros, somete com 03 vagas.¹¹³ Na época o Degase ainda pertencia a Secretaria de Estado da Casa Civil. Um concurso em 2012, elege os primeiros concursados como Enfermeiros do Degase.

Em mais de 26 anos de existência do Degase é somente agora o Enfermeiro assume o seu papel dentro do sistema de socioeducação. Muitas unidades receberam os seus primeiros Enfermeiros através do contrato temporário realizado em 2015.

Os participantes da pesquisa ainda são bem jovens dentro da socioeducação, visto que os mais antigos atuam somente há 08 anos (03 enfermeiros com 04 anos de atuação e 04 enfermeiros com 08 anos de atuação).

Percebemos, que a figura desse profissional é uma importante aquisição e de suma importância, recentemente obtida e que pode potencializar a capacidade de cobertura da assistência à saúde dos adolescentes em conflito com a lei, mas que precisa articular-se à rede SUS para efetivar o atendimento integral.¹¹

Refletindo sobre a saúde dentro da socioeducação, apresenta uma grande lacuna por apresentar a ausência do perfil do enfermeiro dentro das Unidades de socioeducação. Contudo, a saúde como segmento do bem-estar e qualidade de vida, não possui o seu

papel de importância neste seguimento. Infelizmente, quando falamos em socioeducação, a saúde perde para a Segurança, Educação e o Social.

6.2. Categorização

6.2.1 Cuidados de Enfermagem aos adolescentes privados de Liberdade

Existe uma lacuna entre a fala da saúde na socioeducação efetivamente implementada na prática, em alguns relatos demonstram a dificuldade desses profissionais na realização da assistência e o cuidado em enfermagem, muitas vezes por conta da falta de recursos tecnológico, materiais e humanos na assistência de enfermagem. É de suma importância esses recursos para o melhor desenvolvimento do trabalho com o paciente.

Em relação a falta de recursos na assistência de enfermagem têm-se as seguintes falas:

Muito difícil não ter recursos suficientes para prestar a devida assistência no momento certo (E1)

Trabalhar sem materiais (E4)

Falta de recursos humanos (E6)

Na assistência de enfermagem a falta de recursos fazem diferença no cuidado e pioram com a superlotação. Em agosto de 2019, foi publicado um manifesto do Conanda,¹¹⁴ que descreve a situação da superlotação:

A superlotação de muitas unidades socioeducativas no Brasil torna impossível a garantia da ressocialização e do provimento de serviços essenciais ao cuidado com adolescentes, especialmente nas áreas de saúde e educação. Verifica-se, portanto, que a manutenção de adolescentes em centros de atendimento socioeducativos superlotados é altamente prejudicial para o seu desenvolvimento – humano, social, afetivo e político –, o que não respeita seus direitos fundamentais e acaba por violar o artigo 227 da Constituição Federal.

Afirmado o texto acima, a superlotação é um fenômeno importante a ser analisado pois resulta em problemas de saúde, o que justifica a investigação das condições de saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade. Tais adolescentes têm dentre seus direitos legalmente reconhecidos, o de “habitar alojamento em condições adequadas de higiene e salubridade”.³ O que contradiz a fala de E7 em relação ao habitat dos adolescentes:

“Superlotação e Higienização deficitária de roupas e ambientes (E7)”

Um ambiente de confinamento com superlotação e higiene não adequada traz diversos problemas tanto para a saúde física e psíquica. Estas situações estão presentes nos documentos do Ministério Público,⁹ de outros órgãos de fiscalização, já que este adolescente se encontra pela guarda do Estado.

Além disto, quando há situações de urgência e emergência algumas falas refletiram a ausência de recursos para a assistência de enfermagem de acordo com o Plano Operativo 2018,⁶⁹ todos os casos de urgência e emergência das unidades deveram ser encaminhados para as unidades de saúde hospitalares. Esta ausência de recursos está relacionada em algumas vezes ao transporte, pois falta verbas para o abastecimento, em outros momentos a única viatura se encontra em atividade externas. Nesse caso o SAMU muitas vezes é acionado. Outro momento, são ações de emergência onde o próprio adolescente se sente mal dentro do alojamento, não possui equipamentos de emergência e medicamentos para uma ação rápida.¹¹ Este dado se confirma através das falas de E1 e E5, que estão dispostas abaixo:

“... Principalmente nas ações de emergências” (E1)

Emergência (E5)

Algumas falas que também foram apontadas no estudo, porém com menor proporção estiveram relacionadas com a dificuldade de inter-relação com os adolescentes e a não priorização das questões de saúde pelas demais categorias e direção.

O problema da inter-relação entre adolescentes e enfermeiros pode estar relacionado a dificuldade na socialização e na comunicação. Muitos possuem algum problema de saúde mental que agrava e dificulta esse quadro. O Enfermeiro também atua nesse processo de acolhimento, tentando quebrar os paradigmas causado por esses adolescentes, para poder realizar o cuidado de enfermagem.

6.2.1.1 A Subcategoria “Gerenciamento dos cuidados de enfermagem em um sistema de socioeducação com os adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei”

Nestas subcategorias foram apontadas as ações assistenciais e administrativas dos Enfermeiros.

O gerenciamento do cuidado não é uma tarefa fácil com esse público que é muito exigente, carente. Alguns relatos demonstram a dificuldade desses profissionais em realizar a assistência e o cuidado em enfermagem, muitas das vezes por conta do ambiente insalubre. O deslocamento para as articulações de políticas de saúde, é muito dificultoso devido as rotinas das Unidades:

Organizar o ambiente e as rotinas de trabalho junto a equipe técnica de enfermagem, providenciar insumos e medicamentos prescrito e de curativos, manter medicamentos profilático de emergência suposto caso de anafilaxia, definir temas de atividades educativas conforme a situação do momento: Ex: IST, Perigo no uso de Drogas Ilícitas etc... Conforme a faixa etária, fazer teste rápido de rotina das IST'S, Inserir no programa de tratamento conforme diagnóstico no Centro de Saúde de referência, manter as cadernetas de vacinação em dia, fazer visita domiciliar nos alojamentos semanalmente ou sempre que necessário (E1).

“... As intervenções são a medicamentosa e orientação em saúde” (E5).

Omisso em relação às camadas mais pobres da população, o Estado os priva de seus direitos civis mais básicos, colocando-os em uma fronteira para aquém da cidadania.¹¹⁷ reflete a fala de E2.

“... as dificuldades eram institucionais” (E2).

Educação continuada (E4)

6.2.2. Prevenção e Promoção da saúde dos adolescentes em conflito com a lei

6.2.2.1 A Subcategoria “Dificuldades na atuação da prevenção da escabiose com adolescentes em conflito com a lei”

O pior cenário para a propagação da escabiose é o de confinamento. O habitar dos adolescentes em conflito com a lei, apresenta um cenário da falta de saneamento básico. Estimulando um cruzamento de várias doenças. A Escabiose é uma doença de fácil transmissão, a qual se multiplica pelo contato, dificultando a promoção da saúde.

A falta de higiene dentro desse confinamento, de locais para o isolamento dessa adolescente doente, de medicamento para o tratamento, de informação irá afetar a saúde destes adolescentes.

Tomando como partida a Teoria Ambientalista desenvolvida por Florence na segunda metade do século XIX apresenta como foco principal o ambiente. Nightingale deu maior ênfase ao ambiente físico do que aos ambientes psicológico e social.

Descrevendo que os elementos externos ao paciente afetam a saúde e o processo de cura.
115

A visão de Florence objetivava priorizar o ambiente estimulador no desenvolvimento da saúde para o paciente. Um dos preceitos que sustentam a Teoria Ambientalista é que o ambiente interfere na recuperação do doente.¹¹⁶

Diversos estudos no cenário brasileiro e internacionais apontam que um confinamento, em privação de liberdade são caracterizados pela superlotação, celas úmidas, sujas, local com má circulação, pouca iluminação e propício para propagação das doenças infectos contagiosas.¹¹⁷

A teoria ambientalista ressalta as condições sanitárias do ambiente e suas repercussões no processo de adoecimento da pessoa. A equipe enfermagem que é o elo fundamental no processo de trabalho no sistema de confinamento. Portanto, a atenção ao adolescente privado de liberdade é uma área nova de atuação da enfermagem brasileira.

Com relação à ventilação, revela que a superlotação e o espaço apertado dificultam a ventilação, no que favorece a disseminação das doenças do trato respiratório.

Em alguns estudos, existe a presença de alojamentos úmidas e quentes. Este cenário propicia o aparecimento das dermatites.¹¹⁸ Outro fator importante descrito na Teoria Ambientalista é a importância da limpeza, como fator para prevenção de doenças.¹¹⁷ A limpeza do espaço e das suas roupas e seus utensílios são indispensáveis para manutenção da sua saúde.

As precárias estruturas das unidades de socioeducação em relação às necessidades dos adolescentes privados de liberdade, que vai desde a ausência de banheiros adequados para a higiene até a carência e escassez de recursos tais como roupa, pomada para prevenção da dermatite, falta de um local adequado para estender as roupas, agravam as desigualdades e torna piores as repercussões do encarceramento.

A Teoria Ambientalista descreve que a Enfermagem modifica os aspectos não saudáveis do ambiente, a fim de colocar o paciente na melhor condição para a ação da natureza, o que seria obtido basicamente pela ação sobre o ambiente. Florence centralizada a Assistência na figura da enfermagem e conferia a ela duas perspectivas: preventiva e curativa.¹¹⁷

Enfim, Florence Nightingale encontra-se a frente do seu tempo mais uma vez e sua e a teoria ambientalista, que contradiz com as falas abaixo:

Alojamento com higienização precária, consegui isolamento de contato, consegui a manutenção do tratamento diário até o término, consegui fazer com que os adolescentes cumpram as regras. (E1)

Controle ambiental insuficiente com higienização de alojamentos e fornecimento de roupas limpas precárias (E6)

O ambiente superpovoado, a higienização dos alojamentos, a troca de objetos pessoais (E7)

6.2.2.2 A Subcategoria “Realização da investigação da escabiose no sistema de socioeducação como adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei”

Pode ressaltar, os esforços dos Enfermeiros e sua equipe, atuando no papel de agente de saúde e cuidador da assistência, suas ações muitas das vezes são banalizadas devido a superpopulação que entra todos os dias das Unidades de Socioeducação, a negligência do Estado em adotar medidas de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica para essa população está longe de acontecer. A escabiose afeta a saúde de todos aos profissionais que estão em contato com essa população privada de liberdade. Adolescentes em conflito com a lei, de todos os tipos, todos lugares e de todas as classes passam por ali. Muitos já doentes, outros adquirem a doença dentro das unidades e ao ter a liberdade de volta retorna para a sociedade disseminando a escabiose adquirida ou mau curada.

A anos esse ciclo se repete, conforme o relato do Manifesto em apoio à recomendação 62 do CNJ ao desencarceramento, 2020:¹¹⁹

“Sistema prisional brasileiro e de socioeducação padecem há anos com as péssimas condições estruturais, superlotação, mortes de causas não violentas e proliferação de doenças graves, como tuberculose e sarna, retrato da sua atuação seletiva orientada pelo racismo estrutural, encarcerando majoritariamente pessoas negras e pobres”

O rastreio da escabiose em suas rotinas, através de vários cenários conforme o seu cotidiano de rotina: a visita domiciliar, através dos próprios adolescentes quando aparece os sinais e os sintomas da coceira, posteriormente esse adolescente é selecionado para fazer um exame físico, através da consulta de enfermagem e encaminhado ao médico clínico da unidade.

Visita domiciliar nos alojamentos semanalmente ou quando houver necessidade, anotar as queixas dos sintomas seguida de avaliação e encaminhamento para avaliação médica do setor e se necessário solicitar atendimento com dermatologista, na rede pública do bairro. (E7)

Consulta de enfermagem (E2)

Em visita aos alojamentos (E3)

Exame físico (E4)

Nos vem em demanda do próprio adolescente (E5).

No rastreio de dermatoses e identificação de sinais e sintomas sugestivos para escabiose (E6)

Qual alojamento pertence o adolescente, procuro diferenciar a escabiose de outros problemas de pele, vejo se já foi trabalhado alguma forma de cuidados antes (E7)

6.2.2.3 A Subcategoria “Relação das Propostas educacionais para a prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei”

As propostas educacionais sugeridas pelos enfermeiros serão de grande ajuda para elaborar o produto deste estudo. Faz entender que uma Educação em saúde, das ações de saúde, será mais aproveitada através do conhecimento da escabiose, e outras doenças de pele, adquirindo informação com inovações pedagógicas, outras formas de condutas para o cuidar, e novas terapêuticas que o enfermeiro poderá utilizar. Uma conquista para os enfermeiros e benefício para a sua equipe de enfermagem, e os adolescentes em conflito com a lei, propiciando o conhecimento em saúde e atualização e atingindo o bem-estar individual. Abaixo encontra-se as propostas pelos enfermeiros:

Manter as atividades educativas sobre o referente ao tema (E1)

Educação continuada (E2)

Educação em saúde voltada para higiene e autocuidado (E6)

6.2.2.4 A Subcategoria “Medidas de prevenção da escabiose pelo enfermeiro no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei”

Rose, 1981¹¹⁶ Descreve, a prevenção e o controle de doenças com o enfoque de nível populacional, sendo fundamental em saúde pública. E ganha importância sob o modelo de determinantes da saúde, no qual, a doença na população é um produto de uma complexa interação de fatores proximais e distais ao indivíduo, em interdependência com seu contexto biológico, físico, social, econômico, ambiental e histórico.

A adoção de uma estratégia populacional de prevenção e controle de doenças, exige que muitas pessoas devam tomar precauções para controlar a ocorrência de doença.

O conhecimento epidemiológico sobre as doenças permite classificá-las e obter uma medida de sua importância e possibilidade de prevenção. O conhecimento da história natural de uma doença nos permite prevenir e, portanto, a possibilidade de intervir efetivamente sobre ela.¹²¹

Todavia, o controle de doenças transmissíveis requer a interrupção da cadeia de transmissão, e as medidas de controle devem estar voltadas para esse objetivo prioritário.

Rose, 1981,¹²⁰ deixa claro que ter o conhecimento científico histórico e epidemiológico da doença e interrompe a cadeia de transmissão é a forma correta de prevenção de doenças, ou seja, a realização da higiene e o controle da superlotação são formas prioritárias para a prevenção de doença na Socioeducação. Em conformidade com as falas abaixo:

*Higienização rigorosa dos alojamentos e isolamento de contato
Roupas de cama e banho uso individual. (E1)*

*Higienização adequada do alojamentos e roupas dos adolescentes
(E7)*

Higiene (E2)

*Educação em saúde para os adolescentes sobre higiene e autocuidado
(E6)*

Abordar a fala de E5, que relaciona as “rotinas institucionais” como um ponto de dificuldade para a prevenção da escabiose durante os cuidados de enfermagem.

Após a promulgação do ECA, 1990³, introduziu a discussão de dois conceitos que ele tratou como princípios, o de incompletude institucional e o de incompletude profissional.

"[...] o fundamental, com a observância desses princípios, é evitar que a unidade se estruture com uma 'instituição total, voltada para si mesma, sem comunicação e cooperação com outras organizações, sem arejamento”

A relação institucional com os serviços públicos externos não é algo que se viabilize com certa facilidade, visto que, os programas e serviços existentes na rede de proteção também possuem carências materiais e de recursos humanos para o atendimento da população em geral, o que pode dificultar o acesso a esses serviços pela unidade socioeducativa. Nem sempre o acesso aos serviços públicos na rede de proteção é operacionalizado com a urgência necessária, considerando-se que o adolescente permanece diuturnamente internado. Problemas de saúde, por exemplo, exigem uma prioridade, no entanto, o acesso é viabilizado depois do cumprimento de uma longa lista

de espera, o que nem sempre é adequado se atentarmos para os aspectos psíquicos e emocionais que envolvem a internação de um adolescente.

A dificuldade em manter a saúde dos adolescentes, não é somente interna e também externa. E através do enfermeiro que articula todo esse processo.

Cartilha sobre cuidados com a pele (E7)

Tudo isso é muito difícil devido a superlotação (E1)

As unidades socioeducativas têm suas rotinas que muitas vezes não permitem todos os cuidados com esse problema. (E5)

Orientação e conscientização (E4)

Conforme a fala da E6, não é competência do enfermeiro realizar contratações de serviços terceirizados para serviços públicos, ressaltando que o DEGASE é um órgão vinculado à Secretaria de Estado de Educação, que tem a responsabilidade de promover socioeducação no Estado do Rio de Janeiro.

Contratação de empresa de serviços gerais que adote os protocolos de higienização, apoio logístico que garante o fornecimento de roupas limpas (E6)

6.2.2.5 A Subcategoria “Relação da assistência de enfermagem ao adolescente com sintomas da escabiose”

A importância da prática de bons hábitos de higiene, tanto corporal como do ambiente em que se vive, é indispensável para a prevenção de inúmeras doenças e na manutenção da saúde do indivíduo. Entretanto, mesmo diante de tais conhecimentos, estas informações não estão evidentes e ainda são responsáveis pelo surgimento frequente de doenças. A Educação em Saúde é condição ativa para o exercício pleno do direito constitucional à saúde. O cidadão deve ser detentor de conhecimentos que o tornem capaz por si só de cuidar de sua saúde e preservá-la através do autocuidado.

O Enfermeiro, é o profissional que age, na essência de sua prática, com o cuidado com a saúde humana, seu papel destaca-se dentro dessa ótica, a partir da aproximação da promoção da saúde com o processo de vida, o ato de cuidar das condições de saúde e doenças dos indivíduos e da comunidade, prioriza abordagens participativas, visando um enfoque integral e não simplesmente.¹²⁰ Inflicto nas falas em acordo com as falas dos participantes abaixo:

No ato da identificação do problema - Feito orientação quanto a necessidade de uma boa higiene generalizada, encaminhar para avaliação médica do setor, providenciar insumos e medicamentos prescrito, manter avaliação diária até o desaparecimento dos sintomas, providenciar junto a Instituição uma normativa para manter

a higienização do ambiente, orientar aos adolescentes de cada alojamento, a manutenção e organização local evitando acumular alimentos perecíveis (E1)

Encaminhava para consulta média e tentava deixar separado (E2)

Orientação sobre prevenção e tratamento (E3)

Orientação em saúde, encaminhamento médico (E5)

Oriento quanto a hábitos de higiene e autocuidado e encaminhamento para atendimento médico para o diagnóstico e tratamento (E6)

Pergunto se tem outros casos no alojamento, se tem material de higiene, oriento a troca e o uso individual de roupas, toalhas, barbeadores, sabonetes, transmito algumas informações sobre a doença (E7)

Conforme o relato desses profissionais, ao aparecer um adolescente com sinais e sintomas de escabiose, transfere o cuidado com esse adolescente para a conduta clínica, transformando o tratamento medicamentoso fonte de toda a solução para os problemas desse adolescente.

Sua única arma é a orientação em saúde para com o paciente enfermo. Sendo contraditório, já que o ambiente é de superpopulação e sem saneamento básico é isso inclui a falta de higiene oral e corporal.

Polit e Hungler, 1995¹²³Toma como partida, a teoria do autocuidado de Orem, tem como propósito básico de que o ser humano tem capacidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se favorecer com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar inaptidão de autocuidado, constituindo assim o enfermeiro como educador que atuará na intenção de preparar o indivíduo para o autocuidado.

6.2.3. Programa Educativo:

6.2.3.1 A Subcategoria “Sobre o conhecimento da existência de um programa pedagógico contínuo para o enfermeiro atualmente”

A maioria dos participantes apontou que não existe programa pedagógico contínuo para o enfermeiro atualmente, com exceção de um enfermeiro.

Foram apontadas as capacitações pontuais, de acordo com a fala de E6:

“Somente capacitações pontuais” (E6)

Na fala de E3 foi apontada a *“Atualização nos curativos”*.

Refletiu uma necessidade de assistência, devido a vários adolescentes, pois muitos chegam na unidade com lesões por projeteis armas de fogo, armas brancas, ou após cirurgias. Foco que o programa educativo pode atuar não somente com a escabiose, e sim ampliando os conteúdos.

6.2.3.2 A Subcategoria “ Importância da existência de um programa pedagógico contínuo”

Neste estudo, os participantes concordaram que o enfermeiro é capaz de produzir e aplicar um programa pedagógico, com exceção de um enfermeiro.

Em relação a confiança no programa educativo para a ajuda aos enfermeiros com a articulação do conhecimento para a sua equipe na prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei.

Entre os participantes todos estiverem de acordo que um programa educativo ajudaria aos enfermeiros na articulação do conhecimento na prevenção da escabiose.

Os enfermeiros apontaram as formas que este programa educativo poderia ajudá-los, através das seguintes falas:

“... Educação continuada” (E4)

Processo saúde doença, mecanismos de prevenção e controle, estudos de caso (E6)

...breve formação objetiva com transmissão de conhecimentos, avaliação de casos, discussões sobre as situações de reincidência (E7)

Sobre a melhor forma de aplicação do modelo do programa educativo, têm-se as seguintes falas dos enfermeiros:

Áudio visual, dinâmica de atuação em grupo etc. (E1)

Interligado com a escola (E2)

Palestras educativas. (E3)

Implementação dos protocolos, Ações de vigilância epidemiológica, treinamentos presenciais e a distância, através de protocolos operacionais, mapas e modificação de casos e monitoramento da eficácia de medidas adotadas (E7)

As Sugestões para o programa educativo feitas pelos participantes, é de grande valia pois compila a necessidade deles, com um método interativo presencial e a distância. Conforme foi abordado acima.

Em relação a Observação de campo, ao longo da jornada diária diversas situações, pessoas e ambientes são alvo da observação casual. Contudo, esse tipo de observação diferencia-se da observação científica.¹²⁴

Diferentes tipos de observação, entre eles a naturalística, realizada no ambiente natural, ou seja, onde o fenômeno ocorre, geralmente utilizada quando se tem como objetivo descrever e compreender como as pessoas vivem, trabalham e se relacionam em um determinado ambiente social.¹²⁵

A Observação de campo, foi de participante com o objetivo de compreender esse mundo da socioeducação, e os paradigmas que existe na atuação do enfermeiro. O ambiente e a superlotação, o cuidado da saúde desse adolescente, e as condições de rotina do enfermeiro perante as dificuldades ao cuidado com esses adolescentes.

Segundo Minayo⁹³, em relação a observação participante:

“[...] a observação participante pode ser considerada parte essencial do trabalho de campo na pesquisa qualitativa. Sua importância é de tal ordem que alguns estudiosos a tomam não apenas como uma estratégia no conjunto da investigação, mas como um método em si mesmo, para compreensão da realidade” (2014, p. 273)

Um dos locais que selecionado para a pesquisa foi o Acolhimento e lá que iniciei a minha pesquisa. Após ser comunicada por um agente socioeducativo que os adolescentes já haviam chegado na unidade. Geralmente, esses adolescentes saem da Unidade porta de entrada, especificamente para outras unidades por determinação judicial. Após a comunicação, me direcionei para participar do acolhimento. O acolhimento é um ambiente onde tentamos acolher esses adolescentes, um momento de explicar a esses eles o funcionamento da unidade, qual são os setores que ele pode utilizar, recebem o número de matrícula e qual alojamento ficar, e passam por uma conversa, respondendo a algumas perguntas de cada setor. Ele também saberá qual o apoio técnico social, ou seja, a quem procura quando necessitar de alguma coisa. Cada profissional de uma equipe específico, compõe esse cenário. As equipes destinadas são: equipe técnica social (assistente social e/ou psicologia), equipe de pedagogia, equipe de saúde, equipe de saúde mental, e equipe de agente socioeducativo. Cada equipe comparece 01 profissionais, se apresenta e explica o que faz, assim sucessivamente. Em média, a unidade recebe uma quantidade de 20 a 30 adolescentes por dia. E nesse momento que realizamos uma triagem rapidamente desses adolescentes, captando a necessidade mais urgente de cada um, e direcionamos para a equipe que se adequa melhor a sua problematização.

Esse espaço do acolhimento já foi realizado em vários locais, ou seja, não possuía um local determinado. Nesse dia foi realizado em um dos prédios denominados “capital”. São 03 blocos onde fica os adolescentes denominados de: comarca, capital e protetora.

A chegada dos adolescentes era em fila indiana, com os braços para trás e cabeça baixa, após eram colocados sentados e posteriormente eram chamados para receber o número de matrícula e o alojamento onde iria ser sua moradia, durante os dias ali.

Antes de ser chamados, os adolescentes eram atendidos pela “FEM”, assim que era chamada as agentes femininas, que recolhia os pertences pessoais e distribuía a matrícula desses adolescentes. Após esse atendimento, começava a apresentação de cada setor.

Quando chamado para ser avaliado, pela enfermagem era realizado algumas perguntas básicas a ele: Faz uso de algum medicamento ou tratamento de saúde por algum período, possui alguma ferida pelo corpo; é usuário de drogas ou usa algum medicamento psicotrópico, sente dor no momento, já fez ou faz tratamento dentário, já ficou internado. Conforme o que o adolescente respondia era mais detalhado essa conversa. Muitos adolescentes nesse momento se apresentavam com medo, ansiosos, chorosos, outros por ser reincidentes e já ter passado por ali algumas vezes, já se demonstrava mais calmos, com raiva e ansiosos. Alguns surpreendia toda a equipe pois demonstrava, a malandragem do adolescente, tinha humor na sua fala, articulava bem com os profissionais durante sua resposta e não tinha a percepção do que realmente estava acontecendo a sua volta. A maioria apresentava-se desnutridos, desidratados e descorados, e alguns chegavam passando mal, com febre, vomitando ou com diarreia. Os que apresentavam doentes eram direcionados no mesmo momento para a enfermaria

O momento do acolhimento é de extrema importância para a enfermagem, pois consegue identificar os problemas de saúde logo no início, tem como observar o perfil desse adolescente, e interage com as outras equipes de profissionais. Além de fazer um perfil histórico breve de saúde desse adolescente e em alguns momentos entender os motivos que levaram ele a estar ali. O acolhimento durava em média uma hora a uma hora e meia, para que todos os adolescentes fossem atendidos, escutados e que passassem por todos os profissionais que estavam no momento.

Após a triagem, o adolescente era direcionado para o pátio e aguardava o horário de almoço, posteriormente já era direcionado para o seu alojamento e o convívio com os outros internos.

Todo adolescente que chega gera uma listagem que é impressa e entregue para todos de cada equipe, como se fosse uma chamada do dia de entrada daqueles adolescentes.

Com essa lista na mão, a saúde pode começar a traçar o cuidado necessário com cada adolescente que demonstrou algum tipo de problema de saúde, tanto físico como mental, apesar de ter uma equipe de saúde mental no momento eles somente avaliam a condição psíquica desse adolescente, porém e assim que distribui o medicamento de horário para ele. Por tanto, as equipes mesmo trabalhando em objetivos distintos, aos mesmo tempo estão juntos para um mesmo foco o bem-estar desse adolescente.

Segundo local selecionado para a observação o posto de enfermagem, é lá que os adolescentes procuram ao se sentir mal, em caso de lesões e machucados, realização de medicamentos, trocas de curativos, na realização de teste rápido, no agendamento de consultas e algumas vezes serve até para desabafo e um bate papo com os adolescentes.

Durante a triagem foram selecionados adolescentes, para realizarem curativos ou trocas de curativos e avaliação da lesão, os que necessitariam de consulta médica clínica ou psiquiátrica, e encaminhamento para o dentista.

Dividimos em 02 tempos os adolescentes e em algumas vezes pela necessidade ou pela rotina da unidade em 03 tempo o cuidado.

Os adolescentes que já se encontram internados na unidade e chamado pela manhã e o que chega e chamado à tarde. E em alguns casos a noite, caso seja necessário. Foi nesse cenário que a pesquisa começou a ficar mais rica.

Após o almoço dos adolescentes e de todos os profissionais da unidade. Foi entregue ao agente socioeducativo que se encontrava no pátio uma listagem com a matrícula e o alojamento dos adolescentes, ele foi o responsável para chamar os adolescentes no alojamento para realizarem curativos e medicações.

O agente socioeducador e o profissional que esta 24h com o adolescente, muitas vezes sua postura e de segurança outras e de amigos para alguns. Pode ser surpresa revelar isso, mas a presença de alguns socioeducadores para com os adolescentes e de confiança.

Venho ressaltar uma história relatada pelo próprio agente socioeducativo:

“Um dia um adolescente me chamou: Ô Seu, me arruma um livro?!

Pensei: Ih, E agora que vai fazer o Cisne!

Falei: Você vai fazer o cisne?

Ele: Pó, aí... não é pra ler!

Me surpreendi, mesmo assim fiquei cismado, pois muitos mentem. Mas arrumei um livro pra ele. Dentro de 03 meses o danado léu 03 livros. Fiquei admirado e orgulho. Tive que dá um papo nele.

Cheguei perto é disse: Pô! Aí, tu tá de parabéns! Aqui quase ninguém pede livro pra lê, continue assim. Quando sair daqui, volta a estudar e tente algo novo, sei que não é fácil, mas se não tentar não vai conseguir”

(MEMORIA DO DIARIO DE CAMPO, 2019)

Ao chegar, em fila sentaram-se no banco de madeira que ficava no corredor em frente ao posto de enfermagem, eram chamados um por vez para realizar os curativos, muitos desses foi por arma de fogo, deiscência de sutura pós cirúrgicos, com fixadores

externos, alguns ainda apresentava o projétil na pele, outros por cortes de vidro por ato de fuga e escoriações no corpo.

Um dos momentos que me pressionou bastante ao chegar no posto de enfermagem foi um adolescente cuidado por mim e pela equipe de enfermagem com a mão direita amputada e vários cortes somente do lado direito por facão. Não convém discorrer sobre o delito dele, não é o objetivo da pesquisa. Porém os cortes eram tantos que ficavam difícil de realizar os curativos, demoramos em média quase uma hora somente para higienizar e refazer os curativos nesse adolescente.

Venho ressaltar que insalubridade do local poderia produzir uma infecção severa e piorar muito o caso desse adolescente. Então foi determinado em chama-lo todos os dias até cicatrizar a pele ferida.

Apesar de lidar com tantas feridas, esses adolescentes possui um fator em comum, são jovens e estão na melhor idade da vida, onde o corpo se reestrutura fácil, porém também estão no pior cenário para o cuidado em saúde.

O cuidado da saúde do adolescente em conflito com a lei

Observado os registros do livro de atendimento do posto de enfermagem, pude perceber que a reclamação de coceira, e dor de cabeça aumentou consideravelmente. Abordando o diretor da unidade a respeito informou que estavam com problemas em relação a empresa de limpeza, devido a mudança do contrato.

Pedi paciência e discorreu:

Acho que o principal problema hoje é doença de pele, coisa que eles chamam de kikita. Também pudera com a superlotação, um ambiente úmido, que aumentando muito a incidência de coceira. Tanto nas partes íntimas, nas mãos e nos pés está com uma incidência muito grande. Aumentou depois desse problema com o serviço da limpeza (DIRETOR, 2019)

Esse relato deixa evidente o quanto o ambiente impacta na saúde, é quanto o poder executivo e judiciário trabalha sem medidas de equidade.

Já que a ausência do Estado, cabe as famílias muitas das vezes levarem os medicamentos necessários para os adolescentes, principalmente os escabicidas que sempre é insuficiente para um tratamento definitivo e duradouro devido a reinfestação constante.

Atendendo um adolescente que veio ao posto de enfermagem após a consulta agendada por apresentar coceira nas partes íntimas e prurido, relata:

O bagulho tá doido “pá”, não consigo nem dormir coça tudo. Tô= cheio de bolinha “pá” Coça muito aí, nas minhas mãos também tem e já tá na minha perna. Já pedi pra minha mãe trazer remédio, o sabonete pra coceira. (ADOLESCENTE, 2019)

Antes de encaminhar esse adolescente para a clínica da família, e realizado em conjunto a consulta de enfermagem e após, a consulta médica uma triagem da atual realidade de saúde desse individuo, logo, se faz um encaminhamento para a clínica da família.

Muitos atendimentos médicos são destinados para: infecção de pele ou feridas cirúrgicas, doenças sexualmente transmissíveis e casos crônicos.

Durante a consulta de enfermagem, se o adolescente apresenta um discurso que indique a suspeita de uma doença sexualmente transmissível ou que se mostre interessado e realizado somente pela enfermeira o teste rápido para HIV, Hepatite B e C, e Sífilis.

O que mais aparece aqui e as DST, antes da coceira... e agora e época de caxumba, eles já chegam doentes aqui, é não é um só. O difícil ter um lugar separado pra isolar. Tudo cheio, sabe? Parece que cada vez mais chegam meninos mais doentes e todos querem tratamento ao mesmo tempo. Mas quando está lá fora ninguém se trata. Chegam cada vez piores, sabe?! (TÉCNICA DE ENFERMAGEM, 2019).

Os casos que mais se tem positividade é o teste rápido para sífilis. Após o teste caso tenha dado negativo ou positivo o adolescente é informado no mesmo momento. Todos os testes geram um laudo que fica anexado no prontuário do adolescente, que se denomina PAS – prontuário de atendimento Socioeducativo, é uma cópia vai para o agendamento de consulta para a Clínica da família, é posteriormente iniciar o tratamento.

Essa recorrência de doenças sexualmente transmissível e a realidade do não uso de camisinha e a falta de educação em saúde.

Condições de rotina do enfermeiro perante ao cuidado com esse adolescente

É muito exaustivo, como se fosse o trabalho de formiguinha, pois a rotina e grande devido a demande de problemas somado ao quantitativo de adolescentes na unidade. À correria e por todos os lados, um desgaste físico e psicológico.

Quando chega 20 adolescentes hoje, no outro dia mais 20 e na semana você tem em média 100 adolescentes, claro que muitos não apresentam a doença inicialmente. Mesmo, apresentando tardiamente e outro ponto de dificuldade, pois muitas das vezes o se descobre quando ele relata é isso pode demorar, por vergonha dos colegas de alojamento, por vergonha da equipe de saúde ou por achar que não precisa do tratamento.

Doenças como tuberculose, hanseníase, sarampo, caxumba entre outras necessita de isolamento e contenção imediato. Isso é um grande transtorno devido a superpopulação interna na unidade, além de não ter um ambiente específico de isolamento. O que se faz e separar esses adolescentes em um alojamento que não tenha contato com outros até o tratamento ser iniciado ou concluído.

Em casos de doenças como sarampo e caxumba, imediatamente se faz a o preenchimento da notificação de casos para a vigilância epidemiológica da secretaria de municipal de saúde, notificação a coordenação de saúde e comunicado a clínica da família para realização de vacinas a todos os adolescentes. Imagina vacinar 400 a 600 adolescentes em um dia, e ainda manter a rotina dentro da unidade.

E um trabalho em equipe, para a melhoria das condições de saúde e prevenção das doenças, e um desafio imenso todo dia.

A superlotação e o Ambiente

A superlotação é um problema que assola as unidades de socioeducação a anos e com isso cada vez mais os problemas se multiplicam.

No Estado do Rio de Janeiro de 2008 até 2017 o aumento da população de adolescentes internados no Rio de Janeiro foi de 87,4%. Dados de 2017 indicam 2.075 adolescentes de ambos os sexos cumprindo medidas em privação ou restrição de liberdade em todo Estado.¹²⁶

Desproporcionalmente, as vagas para internação e internação provisória no Estado subiram apenas 28,4% neste mesmo período, gerando uma superlotação no sistema, segundo informações obtidas com o Ministério Público e disponibilizadas no site da Secretaria Estadual de Educação.¹²⁵⁻¹³⁰

Corroborando a esse quadro caótico do sistema socioeducativo, um grupo representante do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura (MECPCT) apresentou na Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro (ALERJ) em 2016 um relatório oficial sobre as condições de vida nos ambientes de privação de liberdade em todo Estado que mostra que 71,4% das unidades de atendimento socioeducativo estavam superlotadas, insalubres e com insuficiência de pessoa.^{06,127,128,131,132}

Como o enfermeiro deve administrar o cuidado em meio a tanto caos, sem saneamento básico, sem condições de verbas e equipamentos para produzir outros meios de aplicação em educação em saúde com um público que aumenta a cada dia. Muitos já entram no sistema com problemas de saúde que não foi sanada quando estava em liberdade, outros com doença crônicas que necessita de acompanhamento constante,

outros que devido a vivência cultural local ou com o crime adquirem práticas de prejuízo mental (drogas) e politraumas físicos (por arma de fogo ou branca).

Um sistema de privação de liberdade insalubre, com inúmeras dificuldades para garantia da observância dos procedimentos mínimos de higiene e isolamento rápido dos adolescentes sintomáticos. Isto, porque, diante da célere disseminação de doenças, questiona-se se seria viável a prática do sistema de quarentena, consubstanciada no isolamento do convívio social, a um adolescente hipoteticamente contaminado dentro da socioeducação, este que por muitas vezes se encontra em alojamentos que comportam capacidade acima do estipulado para a ressocialização. Outra questão relevante a ser contradita, seria a revisão da medida socioeducativa imposta, como por exemplo da internação para a de liberdade assistida, sem o prévio tratamento da enfermidade. Tal fato é grave, dado que o SUS já se encontra em colapso, sem leitos disponíveis, e a colação do adolescente em liberdade, sem o tratamento clínico adequado, pode acarretar a contaminação de parentes e pessoas próximas do seu convívio social.

7. PRODUTO

*“É fundamental diminuir a distância, do que se diz e o que se faz tal forma que um dado momento a tua fala seja a tua prática”
(Freire)*

O produto proposto para o estudo foi construído a partir da interpretação deste estudo e da pesquisa científica, portanto, tendo por base as percepções dos participantes da pesquisa acerca da real vivência com a escabiose e os adolescentes em conflito com a lei.

O produto apreciado, foi elaborado como forma de um programa educativo, que em geral, consiste em um conjunto de ferramentas que visam melhorar o processo de aprendizagem e ensino por meio de ações práticas aplicadas no dia a dia.

Uma ferramenta dinâmica, incentivadora e alimentadora da oferta e da troca informacional. Ou seja, uma ferramenta norteadora de educação para os enfermeiros para atuação na prevenção e controle da escabiose. Este profissional utilizará esta ferramenta para o seu intelecto e para disseminar informação através da educação em saúde para sua equipe e para os adolescentes em conflito com a lei, atingindo a finalidade de prevenção da doença e promoção da saúde.

Esse produto é necessário para esses profissionais, para produzir motivação, criatividade, para uma educação permanente que o sistema de socioeducação não possui devido aos relatos dos próprios. Podemos cogitar, que estes profissionais também são um público vulnerável pela falta de informação contínua, pela mudança constante do Sistema de socioeducação, pela escassez de recursos humanos, recursos de insumos e recursos tecnológicos.

Trabalhar em um ambiente insalubre e com uma população em sofrimento psíquico e físico,

É importante que o enfermeiro saiba atuar em prol da diversidade de doenças dermatológicas que acomete todos os dias com os adolescentes em conflito com a lei, afinal são jovens de autoafirmação, entrando na vida adulta, tal situação meche com sua autoestima, assim como com sua qualidade de vida, assim sendo, esses adolescentes precisam de acompanhamento humanizado em saúde para suprir suas fragilidades.

É importante que estes adolescentes tenham o conhecimento sobre como ocorre a doença, as formas existentes para tratá-la e, sobretudo, a existência da possibilidade recidivas, mesmo após ter sanado a doença num determinado instante, ou seja que saiba o valor da saúde.

Dessa maneira, o impacto do produto proposto oferecerá apoio do saber científico de suporte social e educacional. Para os profissionais da saúde, criando um ambiente de cunho humanizado para suprir o conhecimento da prevenção e controle da doença, das políticas públicas e da assistência de saúde, permitindo a melhoria da educação permanente.

O desenvolvimento destes produtos visa o conhecimento, e economicamente será acessível, devido ser um E-book via meio eletrônico, e sendo disponível para download poderá alcançar tanto nível local e como nacional. Contudo, foi elaborado em conjunto um segundo produto, um plano de aula para o desenvolvimento na aplicabilidade do E-book.

7.1. PRODUTO: Compromisso, Planejamento Estratégico e Plano de aula

Para a construção de estratégias de educação em saúde dependem da boa comunicação entre o Enfermeiro, equipe de enfermagem e os adolescentes em conflito com a lei. Deve-se promover a comunicação em saúde, portanto, embasada em saberes científicos e preceitos éticos, permitindo que se explore o raciocínio lógico para o alcance da arte de reter, da arte de pensar e da arte de comunicar a informação^{133,134}

7.1.1 Compromisso e Planejamento Estratégico:

Missão: Ser referência nacional e internacional para o Ensino nos níveis de Graduação e Pós-Graduação, para a Pesquisa, a Extensão e Inovação Tecnológica em Enfermagem, realizando suas atividades com excelência e contribuindo para o constante aperfeiçoamento da formação e prática profissional. Aproximar o conhecimento científico, desenvolvendo e articulando ensino, pesquisa e extensão para a formação de pessoas, com inovação de conhecimentos e práticas na área de enfermagem. Formar trabalhadores de Enfermagem que conheçam, valorizem e contribuam para a construção de um Sistema.¹³⁵

Valores: Comprometimento com o ensino em saúde, oferecendo o Curso de Enfermagem competências e habilidades necessárias para sua inserção no mundo do trabalho.¹³⁵

Princípios: Ética; inovação; cuidado; dignidade; cidadania; compromisso social e político; solidariedade; respeito ao ser humano e à vida; empreendedorismo; saúde; pluralidade; integralidade; equidade.¹³⁵

Desafios Estratégicos: Ativar o Centro de Cuidados de Enfermagem como local promissor para o desenvolvimento de atividades teórico-práticas e de convívio entre a

equipe técnica de enfermagem e os adolescentes em conflito com a lei. Ampliar a pesquisa e a extensão com a finalidade de contribuir para a produção científica na área de Enfermagem. Incentivar a qualificação e ampliar o compromisso de atualizar profissionais comprometidos com a solução de problemas sociais e de saúde dos adolescentes em socioeducação. Garantir o compromisso com a formação generalista, crítica, reflexiva, humanista, pautada no rigor científico, ético, transformador, interdisciplinar e multiprofissional e de qualidade.¹³⁵

Quadro 6. Planejamento Estratégico anualmente ou semestralmente do Curso Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade Prevenção e Controle de Escabiose.

| Objetivo | Meta | Ações | Indicadores de avaliação |
|---|--|--|---|
| Capacitar maior Número de Enfermeiros para Atualização de Educação em Saúde | -Desenvolvimento do conhecimento e criatividade dos Enfermeiros através da assistência e cuidado na atenção à saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei -Formar um profissional com habilidade crítica para o desenvolvimento da saúde e participativo perante suas competências | -Atuar na prevenção e controle da escabiose em adolescentes privados de liberdade -Praticar educação em saúde perante a sua equipe de técnicos de enfermagem -Aprimorar habilidade para atuação com a equipe de enfermagem e adolescentes em conflito com a lei. -Criar e participar de desafios para a formação pedagógica e para habilidades coletivas, como exercícios de fixação -Discutir e/ ou debater assuntos do contexto de saúde para eliminação de dúvidas e aprimoramento do conhecimento -Desenvolver o interesse em trabalho em grupo | Realização do curso anualmente, para todos os Profissionais de nível superior de saúde (Enfermeiros). Para atualização do seu conhecimento, aumento do raciocínio pedagógico, e práticas de atuação perante sua equipe e os adolescentes em conflito com a lei. |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | | -Desenvolver seus sentidos de percepção e observação ao analisar o paciente e a doença. | |
|--|--|---|--|

Fonte: Próprio autor

7.1.2 Plano de Aula

O plano de aula é um documento onde estará registrado tudo sobre a aula que você quer realizar. É importante ressaltar que, quando falamos em aula, não significa necessariamente um dia de aula. Estamos nos referindo a um conteúdo específico que é parte do curso.¹³⁵

No plano de aula, estão detalhados o tema, o objetivo, a estrutura, o conteúdo, os materiais de pesquisa e os meios de avaliação para uma aula. É uma ferramenta essencial para o planejamento das atividades que serão realizadas e do conteúdo que será compartilhado com os alunos. Ele serve de base para que o professor consiga se orientar e conduzir suas aulas no tempo previsto e de acordo com uma sequência lógica de atividades.¹³⁵

Quadro 7. Plano de Aula para o desenvolvimento do Curso Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade Prevenção e Controle de Escabiose.

| Tema | Objetivo | Conteúdo | Metodologia | Recursos Didáticos | Avaliação |
|-------------------------------|--|--|------------------------------------|---|--|
| Escabiose | Conhecer e Diferenciar a doença | -Identificar os tipos de Escabiose -Conhecer o perfil Sociodemográfico da doença perante o mundo -Reprodução da doença | -Aula pratica e expositiva on line | -Prática da Raspagem das lesões em pele e visualização em microscópio ou -Análise de imagens em vídeo via internet | Prática ou exercícios on line |
| Promoção da Saúde | Histórico da promoção de saúde | -Identificar pontos importantes da Promoção da saúde -Identificar a Qualidade de Vida para o individuo | -Aula Expositiva on line | através de filmes e internet | - Exercícios On line |
| Prevenção e Promoção da Saúde | -Histórico da Prevenção da Saúde -Prevenção da Escabiose na Socioeducação | -Conhecer a higiene em saúde e como Pratica-la | Aula Expositiva on line | internet | Leitura de textos (artigos) on line e levantamento de suas ideias principais |
| Políticas Publicas | Conhecimento das políticas que rege a socioeducação, ECA, direitos | Conhecimento das Leis que rege todo o sistema de socioeducação | Aula expositiva on line | internet | Através de produção de textos e debates sobre os mesmos |

| | | | | | |
|----------------|---|--|-------|---------|---|
| | humanos, Conanda, etc. História de como surgiu as Leis | | | | |
| Produção final | Desenvolvimento do Estudo apreendido | Exercer a criatividade e a pedagogia da Educação em saúde para sua equipe de técnicos de enfermagem ou com os adolescentes em conflito com a lei | Livre | Prática | Desenvolver uma atividade lúdica com sua equipe de enfermagem ou com os adolescentes em conflito com a lei para o desenvolvimento do assunto apreendido e encaminhar para avaliação |

Fonte: Próprio autor

7.2. PRODUTO: E-book

O produto tem por base as percepções dos participantes da pesquisa acerca da real vivência com a doença escabiose.

Coloca-se como proposta de produto uma ferramenta dinâmica, incentivadora e alimentadora da oferta e da troca informacional. Ou seja, a idéia será oferecer um canal de educação permanente entre os enfermeiros das Unidades de socioeducação.

Figura 8 – Atenção à Saúde dos Adolescentes Privados de Liberdade – Prevenção e Controle de Escabiose (Capa)

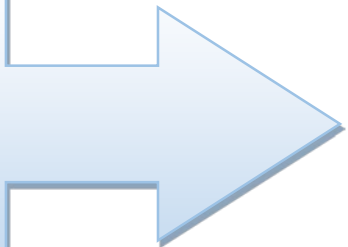


Fonte: Próprio autor

Figura 9 – Formato do Produto

Educação Permanente

1. Para o Profissional de nível superior e que presta assistência para os adolescentes privados de liberdade.
2. Foi desenvolvida com vista a dar visibilidade os profissionais da área, bem como superação na atenção à saúde desta população
3. Para os profissionais realizar a promoção da saúde e Prevenção e Controle da Escabiose
4. Para os profissionais realizar a disseminação da educação para sua equipe e aos adolescentes privados de liberdade



Fonte: Próprio autor

Figura 10 – Conteúdo Desenvolvido no E-book



SUMÁRIO

| | |
|----|----------------------------------|
| 01 | ESCABIOSE |
| 02 | PROMOÇÃO DA SAÚDE |
| 03 | PROMOÇÃO E PREVENÇÃO |
| 04 | CUIDADO DE ENFERMAGEM |
| 05 | POLÍTICAS PÚBLICAS |
| 06 | ENFERMEIRO E A PRÁTICA EDUCATIVA |
| 07 | EXERCÍCIO |
| 08 | REFERÊNCIAS |



Fonte: Próprio autor

O E-book digital, é uma tecnologia que será disponibilizado on-line e para a ESGSE, para a distribuição de um certificado após concluírem o curso. Como uma forma de controle e para garantir a educação permanente para os enfermeiros.

A condição da entrega do certificado será a realização de uma tarefa/ exercício, de promoção e prevenção com a equipe de enfermagem ou com os adolescentes privados de liberdade, fomentando a criatividade, motivação e despertando assim o interesse não somente da equipe de enfermagem e dos adolescentes, para a educação em saúde. Principalmente do Enfermeiro como papel de líder e educador socioeducativo da saúde.

O Enfermeiro poderá abordar vários conceitos de elaboração, como por exemplo jogos, dissertações, discussões, debates, músicas, estudos clínicos, rodas de conversas, leituras de textos, entre outros; com o tema estudado através desse livro digital.

Quadro 8. Temas Sugestivos para Desenvolver, de acordo com o público envolvido

| Adolescentes Privados de Liberdade | Equipe de enfermagem |
|---|--|
| Higiene Pessoal Educação em saúde Educação Ambiental Cartilha do adolescente | Desenvolvimento de casos clínicos Humanização no acolhimento Formas de prevenção da escabiose Política Públicas |

Fonte: Próprio Autor

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2008. 754p. [acesso 12 jun. 2019]. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf.
2. Brasil. Departamento Geral de Ação Sócio Educativa, Decreto nº 18.493, Secretaria de Estado e Justiça [Internet]. 1993. [acesso 18 jun. 2019]. Disponível: http://www.degase.rj.gov.br/quem_somos.asp
3. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8.069/90, Ministério da Justiça, Brasília, 1990
4. Nascimento FA. Atendimento Socioeducativo Destinado às Adolescentes em Privação de Liberdade no Estado do Rio de Janeiro: Elas Existem? Revista do Ministério Público do Rio de Janeiro nº 67, jan./mar. 2018. [acesso 12 jun. 2019]. Disponível: https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/124370/atendimento_socioeducativo_destinado_nascimen_to.pdf.
5. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília [Internet]. set. 1990. [acesso 12 junho de 2019]. Disponível : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei – PNAISARI. Portarias GM/MS 1.082 e 1.083. Brasília: [internet]. 2014. [acesso 12 jun 2019]. Disponível: <https://www.conass.org.br/wp-content/uploads/2013/09/NT-27-2013-Adolescente-em-conflito-com-a-Lei.pdf>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília [Internet]. 2004. [acesso 12 jun 2019]. Disponível: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf
8. Montagner MA. Saúde Condições de Vida da População Prisional. Portal OBVUL [Internet]. 2017 [acesso 04 jun 2019]. Disponível: <https://obvul.org/prisional/>.
9. Garonce L. Ministério público do DF. Identifica surto de doença infecciosa na Papuda. Portal G1 DF [Internet]. 2017 [acesso 18 nov 2018]. Disponível: <https://g1.globo.com/distrito-federal/noticia/ministerio-publico-do-dfidentifica-surto-de-doenca-infecciosa-na-papuda.ghtml>.
10. Ornell F, Dotta RM, Scherer JN, Modena SL, Dal cin V, Zanini AM, Halpern SC. Saúde e Cárcere: estruturação da atenção básica à saúde no sistema prisional do Rio Grande do Sul. Saúde Penal & Violência [Internet]. 2016 [acesso 18 jun 2019]; 8(1): 107-121. disponível:<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/22542/14740>.
11. Pedro, VR. Atenção à saúde dos adolescentes em conflito com a lei privados de liberdade: atenção integral ou desintegrada. [Internet]. 2018. 116 f. [acesso 15 jan 2021]. Disponível: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27001/2/ve_valeria_rocha_ENSP_2018.pdf
12. Filho FB, Neto PBT; Azulay V, Azulay DR, Azulay RD. Dermatozoonoses. In: Azulay. Dermatologia. 7ª Ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2017. 577-595p, cap. 49.
13. Rodrigues TOS. Sarna Humana. Porto, [internet], 2014.. [acesso 13 jun. 2019]. Disponível: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4425/1/PPG_21784.pdf.

14. Suzana S Demarque; Carlos P Nunes. Escabiose: As Possíveis Complicações e Estratégias de Intervenção. *Revista de Medicina de Família e Saúde Mental* Vol. 1. Nº2 [internet]. 2019[acesso 15 jan 2021]: 154-162p. Disponível: [file:///C:/Users/Info8/Downloads/1625-5658-2-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Info8/Downloads/1625-5658-2-PB%20(1).pdf)
15. Engelman D, Kiang K, Chosidow O, McCarthy J, Fuller C, et al. Toward the global control of human scabies: introducing the International Alliance for the Control of Scabies. *PLoS Negl Trop Dis.*2013;7:e2167
16. Menezes F, Correa V, Correa L, Pasternak J. Protocolo de Avaliação e Controle dos Casos de Escabiose no Residencial Israelita Albert Einstein. Albert Einstein hospital Israelita.2010.)
17. Heukelbach J, Oliveira FA, Feldmeier H. Ectoparasitoses and public health in Brazil: challenges for control. *Cad Saude Publica.*2003;e19:1535–1540
18. Hay R, Steer A, Engelman D, Walton S. Scabies in the developing world—its prevalence, complications, and management. *Clin Microbiol Infect.*2012;e18:313–323.
19. Edison L, Beaudoin A, Goh L, et al. Scabies and bacterial superinfection among American Samoan children, 2011–2012. *PLoS One.*2015;e0139336.08/02/21 <file:///C:/Users/Info8/Downloads/1625-5658-2-PB.pdf>
20. (Karimkhani C, Colombara D.V, Drucker A.M, Norton S.A, Hay R, Engelman D, Steer A, Whitfield M, Naghavi M, Dellavalle R.P. The global burden of scabies: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet Infect.* 2017;e17:1247–1254.)
21. Beth G Goldstein, MD Adam O Goldstein, MD, MPH. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. Up To Date: Mar 22, 2018. [acesso 19 fev 2021]. Disponível: Beth G Goldstein, MD Adam O Goldstein, MD, MPH. Scabies: Epidemiology, clinical features, and diagnosis. UpToDate: Mar 22, 2018
22. Megan Barry, MD; Chief Editor: Dirk M Elston, MD. Scabies. *Medscape*: Updated: Jun 07, [acesso 19 fev 2021] 2019. Disponível: Megan Barry, MD; Chief Editor: Dirk M Elston, MD. Scabies. *Medscape*: Updated: Jun 07, 2019
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dermatologia na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
25. Mattos TMC. Ideologia que permeia a prática da educação permanente por tutores e preceptores da Residência Multiprofissional em Saúde. Rio de Janeiro, 2016, Tese (Doutorado em Enfermagem) [internet]– Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016. [acesso 05 jan. 2021]. Disponível: <http://objdig.ufrj.br/51/teses/850328.pdf> .
26. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, Senado [Internet]. 1998. [acesso 05 jan. 2021]. Disponível em:<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/91972/constituicao-da-republica-federativa-do-brasil-1988>.
27. Falkenberg MB, Mendes TPL, Moraes EP, Souza EM. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2014 Mar [acesso 05

- jan 2021]; 19(3):847-852. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00847.pdf> .
28. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. –1. ed. rev. – Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2018. 73 p. : il. I [acesso 05 jan. 2021]. Disponível: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/13/Politica-Nacional-de-Educacao-Permanente-em-Saude.pdf>
 29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Seleção de prioridades de pesquisa em saúde: guia PPSUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, [Internet]. 2008. 74 p.[acesso 05 jan. 2021]. (Série A. NormaseManuaisTécnicos).Disponível:http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/selecao_prioridades_pesquisa_saude_ppsus.pdf
 30. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Agenda de Prioridades de Pesquisa do Ministério da Saúde - APPMS [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 26 p. : il.[acesso 07 fev 2021]. Disponível http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_prioridades_pesquisa_ms.pdf
 31. Akerman M, Fischer A. Agenda Nacional de Prioridades na Pesquisa em Saúde no Brasil (ANPPS): foco na subagenda 18 – Promoção da Saúde. Parte II- Artigos • Saúde soc. 23 (1) Jan-Mar 2014 • <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000100014>. Jan-Mar 2014
 32. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [internet]. 2010; 8(1) [cited 2019 June 19]; 8(1 Pt 1):102-106p. Available from: https://journal.einstein.br/wp-content/uploads/articles_xml/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102/1679-4508-eins-S1679-45082010000100102-pt.x37191.pdf . doi: 10.1590/s1679-45082010rw1134.
 33. Galvão MC. Níveis de evidência. Acta paul. enferm. [Internet]. 2006 June [acesso 07 dez 2019]; 19(2): 5-5. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000200001>
 34. Coutinho HF, Teixeira ER. Medidas de Intervenção e controle de Escabiose: Revisão Integrativa de Literatura. Research, Society and Development, v. 9, n. 10, e1119108360, [acesso 14 fev 2021]. 2020. Disponível: [file:///C:/Users/Info8/Downloads/8360-Article-118170-1-10-20200920%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Info8/Downloads/8360-Article-118170-1-10-20200920%20(1).pdf)
 35. Thiollent, M. (2011). Metodologia da pesquisa-ação. (18a ed.), São Paulo: Cortez
 36. Loureiro, C., Santos, M. R., & Frederico-Ferreira, M. (2015). Conceção do programa de intervenção em enfermagem ‘Melhorar competências com os outros’. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, (spe2), 27-32. Recuperado de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/nspe2/nspe2a05.pdf>
 37. Coutinho HF, Teixeira ER. A Assistência de enfermagem através da Educação Permanente: Revisão Integrativa de Literatura. Rev. Enfermería Universitária. 2021.

38. Heukelbach J, Oliveira FAS, Feldmeier H. Ectoparasitoses e saúde pública no Brasil: desafios para controle. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2003 Oct [acesso 14 fev 2021] ; 19(5): 1535-1540. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000500032&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000500032>
39. Declaração Universal dos Direitos Humanos. UNIC / Rio / 005- [Internet]. Agosto 2009 [acesso 18 jun 2019]. Disponível em <https://nacoesunidas.org/wp-content/uploads/2018/10/DUDH.pdf>.
40. Rosen G. Da polícia médica à medicina social: Ensaio sobre a história da assistência médica. Rio de Janeiro: Graal, 1980
41. Silva PFA, Baptista TWF. A Política Nacional de Promoção da Saúde: texto e contexto de uma política. Saúde debate[internet]. 2015 dec [acesso 11 fev 2021];39(spe):91-104. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500091&Ing=en.<https://doi.org/10.5935/0103-1104.2015S005327>.
42. Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde Ottawa, [internet]. nov. de 1986. [Acesso em 15 de nov de 2019] Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf
43. Marteleto R M, Rabello LS. Promoção da saúde: a construção social de um conceito em perspectiva comparada. Rio de Janeiro, Ed. Fiocruz, 2010. 228p. trab
44. Buss PM. O Conceito de Promoção da Saúde e os determinantes. Fiocruz, [internet] 2010. [acesso 15 nov 2019]. Disponível: <https://agencia.fiocruz.br/o-conceito-de-promo%C3%A7%C3%A3o-da-sa%C3%BAde-e-os-determinantes-sociais>
45. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), 2014. [acesso 15 de nov de 2019]. http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html
46. CONASS. Propostas do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) para sua efetivação como política pública no Brasil, 2016. [acesso 15 de nov de 2019]. Disponível: www.conass.org.br
47. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. [acesso 15 de nov de 2019]. 36 p. : il. Disponível: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/12/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Promo%C3%A7%C3%A3o-da-Sa%C3%BAde.pdf>
48. Portal Educação. Contrapondo: Prevenção x Promoção de Saúde, 2014. [acesso 15 nov 2019]. Disponível: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/enfermagem/contrapondo-prevencao-x-promocao-de-saude/59139>.
49. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde - Documento para discussão. Brasília, 2002. [acesso 15 nov de 2019]. Disponível: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_prom_saude.pdf
50. Czeresnia D, Freitas CM. “The concept of health and the difference between promotion and prevention”, publicado nos cadernos de saúde Pública (Czeresnia,1999). In: Czeresnia D, Freitas CM (org). Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, [internet]

- 2003.p.39-53 [acesso 15 nov de 2019]. Disponível:<http://www.fo.usp.br/wp-content/uploads/AOconceito.pdf>
51. Carvalho AI, Westphalen MF, Lima VLP. Histórico da Promoção da Saúde no Brasil. Rio de Janeiro, 2004. Expansão de doenças nas capitais e no campo. [acesso 15 de nov. de 2019]. Disponível: [file:///C:/Users/Info8/Downloads/historico_promocao_saude_brasil%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Info8/Downloads/historico_promocao_saude_brasil%20(1).pdf)
 52. Brasil. Constituição, 1988. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal, [internet].1988. [acesso 15 de nov 2019]. Disponível: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf
 53. Brasil. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília [Internet]. dez. 1990. [acesso 15 jun 2019]. Disponível: https://servicos2.sjc.sp.gov.br/media/116799/microsoft_word_-_lei_n_8142.pdf
 54. Brasil. Ministério da Saúde. Para entender o controle social na saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, [internet]. 2013. 178 p.[acesso 15 nov. de 2019]. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Para_Entender_Control_Social.pdf.
 55. Brasil. Constituição da República Federal 1988. Emenda Constitucional nº 65 de 06/06/2017, Art. 277 Da Família, da Criança, do Adolescente, do Jovem e do Idoso, [internet] 1988. [acesso 16 de nov de 2019].Disponível:https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/art_277_.asp
 56. Bisinoto C, Oliva OB, Arraes J, Yoshii GC, Amorim GG, Stemler LAS, Socioeducação: Origem, Significado e Implicações para o atendimento socioeducativo, Psicologia em Estudo, Maringá, v. 20, n. 4, p.575-585, [internet] out. /dez. 2015. [acesso 15 de nov de 2019].Disponível: <file:///C:/Users/Info8/Downloads/28456-Texto%20do%20artigo-141407-1-10-20160524.pdf>.
 57. Brasil. Lei nº 12.594, de 18 de Janeiro de 2012. Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (Sinase) . Brasília. [internet].2012.[acesso 16 nov. 2019]. Disponível em : http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2012/Lei/L12594.htm
 58. Brasil. Lei nº Resolução n. 119, 11 de dezembro de 2006, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), dispõe sobre o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo e dá outras providências. . Brasília. [Internet] 2012. [acesso 16 nov 2019]. Disponível: https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/download/resolucao_119_conanda_sinase.pdf
 59. Brasil. Lei nº Resolução n. 160, 18 de novembro de 2013, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA), Aprova o Plano Nacional de Atendimento Socioeducativo . Brasília. [Internet] 2013. [acesso 16 nov 2019]. Disponível: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/30047323/do1-2013-11-19-resolucao-n-160-de-18-de-novembro-de-2013-30047319
 60. Hamoy ACB. Medidas socioeducativas e direitos humanos. In: HAMOY, Ana Celina Bentes (Org.). Direitos Humanos e Medidas Socioeducativas: uma abordagem jurídico-social. Belém: Movimento República de Emaús; Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA-EMAÚS), [acesso 16

- nov 2019]. 2007, p. 37-56. Disponível: <http://www.movimentodeemaus.org/data/material/direitos-humanos-e-mse.pdf>
61. Bays I – Medidas Protetivas e Medidas - Canal Ciências Criminais, [internet] publicado 01 nov 2016. [acesso 08 jan 2021]. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/400857284/medidas-protetivas-e-medidas-socioeducativas>
 62. Liberati WD. Adolescente e ato infracional: medida socioeducativa é pena? 2. ed. Malheiros Editores: São Paulo, 2012
 63. Sposato KB. Direito penal de adolescentes: elementos para uma teoria garantista. São Paulo: Saraiva, 2013.
 64. Konzen AA. Pertinência socioeducativa: reflexões sobre a natureza jurídica das medidas. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2005.
 65. Brasil, Lei Federal, Resolução nº 113, 19 de abril de 2006- Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – CONANDA: Dispõe sobre os parâmetros para a institucionalização e fortalecimento ao sistema de Garantia da Criança e do Adolescente. Criado pela Lei nº 8.242, de 12 de outubro de 1991. [acesso 08 jan 2021]. 2006. Disponível: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/resolucao-conanda-no-113-de-19-de-abril-de-2006/>
 66. Abdalla JFS. Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE). In: Abdalla JFS. Veloso BR. Vargens PW. (orgs). Dicionário do Sistema Socioeducativo do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Novo DEGASE, 2016 p. 128- 141.
 67. Brasil. Decreto nº 18.493, de 26 de janeiro de 1993. Cria, sem aumento de despesa, a estrutura básica da Secretaria de Estado de Justiça, o Departamento Geral de Ações Socioeducativa – DEGASE e dá outras providências. [internet] 1993. [acesso 08 jan 2021]. Disponível em: http://www.silep.planejamento.rj.gov.br/decreto_18_493_26011993.htm
 68. Lopes. ER. de C. A Política Socioeducativa e o DEGASE no Rio de Janeiro: transição de paradigma? Jundiaí, Paco Imperial, 2015.
 69. Brasil. Prefeitura do Rio de Janeiro. Secretaria Municipal de Saúde. Plano Operativo - Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes em conflito com a Lei em Regime de Internação, Internação Provisória e Semiliberdade.102p.[internet] 2018. [acesso 02 fev 2021]. Disponível: <http://www.cib.rj.gov.br/arquivos-para-baixar/boletins-cib/2289-poe-municipio-do-rio-de-jan/file.html>
 70. Reis K. Medidas Socioeducativas: responsabilizar é diferente de punir. GESUAS.[internet] Publicado 03 dez 2019. [acesso 15 jan 2021]. Disponível: <https://www.gesuas.com.br/blog/medidas-socioeducativas/#:~:text=A%20Advert%C3%AAncia%20C3%A9%20verbal%20e,compensar%20o%20preju%C3%ADzo%20da%20v%C3%ADtima>
 71. Sposato KB, et all. Guia Teórico e Prático de Medidas Socioeducativas. ILANUD - Instituto Latino Americano das Nações Unidas para Prevenção do Delito e Tratamento do Delinquente – Brasil. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. 2004 [acesso 15 jan 2021]. Disponível:

- [https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_socioeducativa/doutrina/Guia teorico e pratico de medidas socioeducativas ILANUD.pdf](https://crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/politica_socioeducativa/doutrina/Guia_teorico_e_pratico_de_medidas_socioeducativas_ILANUD.pdf)
72. Souza ML, Sartor VVB, Prado ML. Subsídios para uma ética da responsabilidade em enfermagem. Texto Contexto Enferm.[internet] 2005a Jan - Mar; 14(1): 75-81. [acesso 28 jan 2021]. Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>
 73. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O Cuidado em Enfermagem: uma aproximação teórica. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2005b June [acesso 28 jan 2021]; 14(2): 266-270. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000200015&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000200015>.Disponível: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v14n2/a15v14n2.pdf>
 74. Leininger, M. (1978). The phenomenon of caring: Importance, research questions and theoretical considerations. In M. Leininger (Ed.), Caring, an essential human need: proceedings of three National Caring Conferences. Part I; The phenomena and nature of caring. Salt Lake City, UT: University of Utah
 75. Meleis AI. Theoretical nursing: Development and progress (5th ed.). Philadelphia, 2012. PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins
 76. Morse JM, Bottorff J, Neander, W, Solberg S. Comparative analysis of conceptualizations and theories of caring. Image: Journal of Nursing Scholarship, 1991, 23(2), 119-126. doi: 10.1111/j.1547-5069.1991.tb00655.x
 77. Hernández Vergel LL. et all. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Revista Cubana de Enfermería, [internet]. 2010 [acesso 10 fev 2021] 26(1), 30-41. Disponível: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v26n1/enf07110.pdf>
 78. Queirós PJP, Fonseca EPAM, Mariz MAD, Chaves MCRF, Gómez CS. Significados atribuídos ao conceito de cuidar. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2016 Set [acesso 10 fev 2021] ; ser IV(10): 85-94. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832016000300010&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16022>.
 79. Klettemberg DF, Siqueira MD, Mantovan MF. História do Processo de Enfermagem na REBEn: 1960 - 1986 Klettemberg DF et al. Esc Anna Nery R Enferm 2006 dez; 10 (3): 478 – 86 <https://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a17#:~:text=No%20Brasil%2C%20o%20emprego%20do,Necessidades%20Humanas%20B%3A%20Al%20de%20Maslow>
 80. Brasil. Congresso Nacional. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil.[internet]. Brasília (DF), [acessado 10 fev 2021]. 30 jun 1986. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm
 81. Pereira NCST. O Processo de Enfermagem como disciplina para o curso de graduação em enfermagem. Unifoa. 14-73p. 2013. [acesso 02 fev 2021]. https://sites.unifoa.edu.br/portal_ensino/mestrado/mecisma/arquivos/2013/nelita-cristina.pdf
 82. Carpenito LJ. Diagnósticos de Enfermagem: aplicação à prática clínica. 13ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2011

83. Conselho Internacional de Enfermagem. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP). Tradução: Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa (PT): Gráfica, 2000.
84. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 272, de 27 de agosto de 2002: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem – SAE – nas Instituições de Saúde Brasileiras. Rio de Janeiro; 2002
85. Brasil, Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009: dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Brasília (DF); 2009.
86. Potter PA; Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos, processo e prática. Tradução: Luciana Teixeira Gomes, Lucy Hellena Duarte, Maria Inês Correa Nascimento. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
87. Carraro TE, Westphalen MEA. Metodologias para a assistência de Enfermagem: teorizações, modelos e subsídios para a prática. Goiânia (GO): AB Editora; 2001
88. Alfaro-Leffevre R. Pensamento Crítico na Enfermagem: um enfoque prático. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996. 190 p.
89. Torres G. Florence Nightingale. In: George JB. Teorias de Enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
90. Nightingale F. Notes on Nursing: what it is and what it is not. New York: D. Appleton-Century Company; 1946_
91. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Humaniza SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/area.cfm?id_area=395
92. OMS- Organização Mundial da Saúde. (WHO-World Health Organization). Joint Commission International. Patient Safety Solutions. 1 - solution 3; 2007[acesso 12 fev 2021]. Disponível: <https://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/Preamble.pdf>
93. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 6. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
94. Vergara SC. Projetos e relatórios de pesquisa em administração. São Paulo: Atlas; 2009
95. Minayo MC. (2014). Apresentação. In R. Gomes, Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Instituto Sírio Libanês
96. Behar PA, Passerino L, Bernardi M. Modelos Pedagógicos para Educação a Distância: pressupostos teóricos para a construção de objetos de aprendizagem. RENOTE. Revista Novas Tecnologias na Educação, v. 5, p. 25-38, 2007.[acesso 15 dez 2019]. Disponível em : <http://www.nuted.ufrgs.br/oa/arqueads/apoio/modelospedagogicos.pdf> .
97. Marconi MA. Lakatos EM. Técnicas de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2007
98. Fraser MTD. Gondim SMG. (2004). Da fala do outro ao texto negociado: discussões sobre a entrevista na pesquisa qualitativa. Paidéia (Ribeirão Preto), [internet]2004.[acesso15 dez 2019]. 14(28), 139-152.Disponível: <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2004000200004>.
99. Mónico LS, Alferes VR, Castro PA, Parreira PM. A Observação Participante enquanto metodologia de investigação qualitativa. Atas CIAIQ2017. Investigação Qualitativa em Ciências Sociais//Investigación Cualitativa en Ciencias Sociales//Volume 3 . [Acesso 16 nov 2019].2017.

- Disponível: <http://cienciasecognicao.org/cecnudcen/wp-content/uploads/2018/03/A-Observa%C3%A7%C3%A3o-Participante-enquanto-metodologia-de-investiga%C3%A7%C3%A3o-qualitativa.pdf>
- 100.Silva MA. A Técnica da Observação nas Ciências Humanas, Goiânia, [internet]. v. 16, n. 2, p. 413-423, [acesso 16 nov 2019]. jul./dez. 2013. Disponível: <http://revistas.pucgoias.edu.br/index.php/educativa/article/download/3101/1889>
- 101.Ministério da Saúde. Educação Permanente como Ferramenta Estratégica de Gestão de Pessoas. Brasília, 2018.[acesso 16 nov. 2019]. Disponível em http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_permanente_ferramenta_estrategica_gestao_pessoas.pdf.
- 102.Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. [Brasília]; 2012 [acesso em 23 fev 2017]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>
- 103.Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996 [Internet]. Brasília [acesso 02 fev 2021]. 1996. Disponível: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.
- 104.Brasil. Ministério da Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Brasília; 2016 [acesso 02 fev 2021]. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- 105.Bardin L. Análise de Conteúdo. (Obra original publicada em 1977). Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- 106.Franco MLPB. Análise de Conteúdo. Brasília: Liber Livros, 2008 (Série Pesquisa nº 6)
- 107.Prestes MEB. Silva RLF. Análise de Conteúdo. Estágio com Pesquisa em Ensino de Biologia – 2015. [acesso 16 nov 2019]. Disponível em : https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/364742/mod_resource/content/1/Analise%20de%20conteudo-2015.pdf
- 108.Mozzato AR. Grzybovski D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios (Documentos e Debates: Análise de Conteúdo).[internet] RAC, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago.[acesso 16 nov 2019] 2011.Disponível em <http://www.anpad.org.br/rac>
- 109.Wermelinger M, Machado MH, Tavares MFL, Oliveira ES, Moysés NMN, A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. [internet] ensp.fiocruz.br.2015. [acesso 14 jan. 2021].Disponível:<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>
- 110.Silva KL, Sena RR, Silveira MR, Tavares TS, Silva PM. Desafios da formação do enfermeiro no contexto da expansão do ensino superior. Esc. Anna Nery [Internet]. 2012 Jun [acesso 15 jan 2021] ; 16(2): 380-387. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452012000200024>.
- 111.Bardaquim VA. Dias EG. Dalri RMB. Robazzi MCC. Reflexão sobre as condições de trabalho da enfermagem: subsídio às 30 horas de trabalho. Rev Enferm Contemp. [internet] 2019.[acesso 14 jan. 2021] ;8(2):171-181.. Disponível: doi: 10.17267/2317-3378rec.v8i2.2466
- 112.Machado MH. *et all*. Características Gerais da Enfermagem: O Perfil Sócio Demográfico. Enferm. Foco [internet]. 2015; 6 (1/4): 11-17. [acesso 15 jan. 2021]. Disponível

- <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Caracter%C3%ADsticas-gerais-da-enfermagem-o-perfil-s%C3%B3cio-demogr%C3%A1fico.pdf>
113. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria de Estado da Casa Civil Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE). Processo Seletivo para a Contratação Temporária de Profissionais de Níveis Superior, Médio e Fundamental. 20p.[internet] 2007. [acesso 02 fev 2021]. Disponível:https://jconcursos.uol.com.br/media/uploads/anexos/2007/degase_abertas_130_vagas_6_934.pdf
114. Manifestação do Conanda - o Habeas Corpus nº 143.988 e a superlotação no Sistema Nacional Socioeducativo.[internet] Publicado em 22 agosto 2019. [acesso 02 fev 2021]. Disponível:<file:///C:/Users/Info8/Downloads/Manifesta%C3%A7%C3%A3o%20do%20Conanda%20sobre%20o%20Habeas%20Corpus%20n%C2%B0%20143.988%20e%20a%20superlota%C3%A7%C3%A3o%20no%20Sistema%20Nacional%20Socioeducativo.pdf>
115. Santos DSS, et al. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e o cuidado à Criança no Cárcere- O Conhecimento na Competência da Teoria e da Prática em Enfermagem. Capítulo 4, pag3, Atena 2019.[acesso 20 jan 2021]. Disponível: <https://www.atenaeditora.com.br/wp-content/uploads/2019/03/E-book-O-Conhecimento-na-Compet%C3%Aancia-da-Teoria-e-da-Pr%C3%A1tica-em-Enfermagem.pdf>
116. GEORGE, J.B. Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2001.
117. Matão MEL. *et al.* Maternidade atrás das grades: particularidades do binômio mãe-filho. Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min [Internet]. v.6, n. 2, p. 2235-2246, 2016..[acesso 20 jan. 2021]. Disponível: <http://D:/Dados/SESAU/Meus%20documentos/Downloads/984-5688-1-PB.pdf>.
118. Haddad VCN, Santos TCF. A Teoria Ambientalista de Florence Nightingale e a Escola de Enfermagem Anna Nery (196-1968). Rev Esc Anna Nery (impr);[internet] out-dez, v. 15, n.4, p. 755-761, 2011. [acesso 20 jan 2021]. ISSN 1414-8145. Disponível: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452011000400014>.
119. Manifesto em apoio à Recomendação do CNJ ao Desencarceramento– Conselho nacional de justiça.[internet] Publicado 11 de abril de 2020. [acesso 20 jan. 2021]. Disponível: <https://migalhas.uol.com.br/quentes/324379/entidades-manifestam-apoio-a-recomendacao-do-cnj-para-reduzir-fluxo-de-ingresso-no-sistema-prisional>
120. Rose G. Individuos enfermos y poblaciones enfermas. En: El Desafío de la Epidemiología. Problemas y lecturas seleccionadas. Organización Panamericana de la Salud; Washington DC, 1988
121. Brasil. Ministério da Saúde, Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades. Módulo 6: controle de enfermidades na população. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília. [internet] 2010. [acesso 20 jan 2021]. 38 p.: il. 7 volumes. ISBN 978-85-7967-024-4. Disponível: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/modulo_principios_epidemiologia_6.pdf
122. Souza DS et al. A enfermagem na promoção do autocuidado de higiene corporal em escolares da Amazônia: relato de experiência- Revista Eletrônica, [internet]. 2019. [acesso 20 jan. 2021] - acervomais.com.br. Disponível: [file:///C:/Users/Info8/Downloads/570-Artigo-1654-1-10-20190320%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Info8/Downloads/570-Artigo-1654-1-10-20190320%20(1).pdf)

123. Polit DF, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos de coleta de dados. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995, Cap. 8, p. 163-198
124. Vianna HM. Pesquisa em educação: a observação. Brasília: Liber Livro Editora, 2007
125. Brown KW. *et al.* Research methods in human development. 2. ed. Califórnia: Mayfield Publishing, 1999. [acesso 22 jan. 2021]. Disponível: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/1032/1/Andreza%20Koga.pdf>
126. Rio de Janeiro. Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. Presídios com nome de escola: inspeções e análises sobre o sistema socioeducativo do Rio de Janeiro. Organização: Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro. – Rio de Janeiro: MEPCT/RJ; 2017. 125 p
127. Rio de Janeiro. Assembléia legislativa. Relatório Anual do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro: ALERJ; 2015
128. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente. LEVANTAMENTO ANUAL SINASE 2014. Brasília: Secretaria Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente do Ministério dos Direitos Humanos; 2017.
129. Oliveira TA, Marins DT, Peixoto RB. Gerenciamento de crise nos centros de socioeducação - Cadernos de socioeducação; v. 22. ed. - Curitiba: Secretaria de Estado da Criança e da Juventude, [internet] 2010. [acesso 10 fev 2021] 72 p. Disponível: http://ens.ceag.unb.br/sinase/ens2/images/Biblioteca/Livros_e_Artigos/cadernos_de_socioeducao/CADERNOS%20DE%20SOCIOEDUCA%C3%87%C3%83O.%20Gerenciamento%20de%20crise.pdf
130. SEEDUC. Secretaria Estadual de Educação do Estado do Rio de Janeiro. Nº de menores infratores internados dobra no RJ, e 133 vagas em abrigos aumentam apenas 28%. [acesso 10 fev 2021]. 07 de Jan 2014. Disponível: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimasnoticias/2013/06/15/n-de-menores-infratores-internados-dobra-no-rj-e-vagas-em-abrigos-aumentam-apenas-28.htm#fotoNav=10>.
131. Minayo MCS (Org.). Deserdados Sociais: condições de vida e saúde dos presos do estado do Rio de Janeiro/organizado por Maria Cecília de Souza Minayo e Patrícia Constantino. - Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2015.
132. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R. World Report on Violence and Health. [internet] Geneva: World Health Organization; [acesso 10 fev 2021] 2002. Disponível: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/full_en.pdf?ua=1
133. Boisvert S, Proulx-Belhumeur A, Gonçalves N, Doré M, Francoeur J, Gallani MC. Revisão integrativa sobre intervenções de enfermagem voltadas para a promoção do auto-cuidado entre pacientes portadores de insuficiência cardíaca. Rev Latinoam Enferm. 2015;23(4):753-68
134. Silva ASC. Cuidado humanizado de enfermagem a jovens que vivenciam o osteossarcoma: por uma percepção fenomenológica – Niterói: [s.n.], 2018. 94 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial) - Universidade Federal Fluminense, 2018.

135. PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO 2020 – 2025 ENFERMAGEM UFPR Campus Botânico: Av. Prof. Lothário Meissner, 632 - Bloco Didático II-Jd Botânico CEP: 80.210-170 - Setor de Ciências da Saúde - UFPR - Curitiba - PR. [acesso: 10 fev 2021]. 2020. Disponível: <http://www.saude.ufpr.br/portal/enfermagem/wp-content/uploads/sites/4/2020/05/Planejamento-Estrat%C3%A9gico-DENF-2020.2025-com-aprova%C3%A7%C3%A3o.pdf>

APÊNDICE

APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo: “Prevenção e Controle de Escabiose entre Adolescentes Privados de Liberdade em uma Unidade de Socioeducação”.

Trata-se de um projeto de pesquisa, pesquisado por Hilsa Flávia Assis Coutinho, telefone de contato: (21) 992840716 ou (21) 997794242, e-mail: hfacoutinho@yahoo.com.br, na Instituição do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE. Supervisionado pelo Professor: Dr. Enéas Rangel Teixeira.

Nome do participante: _____

INTRODUÇÃO: A escabiose é uma das doenças dermatológicas que mais acomete entre os adolescentes nas unidades de socioeducação, cujo contágio ocorre devido a fatores relacionados ao próprio encarceramento. O impacto social e cultural da doença, e sua disseminação está ligada principalmente a fatores ambientes, de higiene, aglomeração populacional e pobreza. **PROCEDIMENTOS:** Serão entrevistados os enfermeiros do sistema de socioeducação através de perguntas semiestruturadas, com duração de 30 minutos. Após o preenchimento do questionário e do TCLE, receberam 01(uma) via devidamente assinada. **RISCOS E DESCONFORTOS:** Trata-se de uma pesquisa com risco mínimo do tipo psico-intelectual. Para minimizar esses riscos, os participantes poderão optar por responder via e-mail **SIGILO:** Suas informações serão sigilosas e analisadas. Sua identificação não será divulgada. Não é uma pesquisa de avaliação técnica, psicológica e nem punitiva. A avaliação dos resultados será feita somente pelo pesquisador do projeto, e não será permitido o acesso de outras pessoas, garantindo proteção contra qualquer quebra de sigilo. **LIBERDADE DO ENTREVISTADO:** É garantida a liberdade de querer não participar do projeto de pesquisa ou de retirar o consentimento a qualquer momento. Em qualquer etapa do estudo, o (a) entrevistado (a) terá acesso ao profissional responsável (Hilsa Flávia A Coutinho). **BENEFÍCIOS:** Não há nenhum benefício para o (a) Sr. (a) pela participação no estudo. Sua contribuição será o aumento do conhecimento de prevenção e controle da escabiose dentro da unidade de socioeducação. **CUSTOS:** Não haverá custos para o (a) entrevistado (a) e nem compensação financeira relacionada à sua participação. **CEP:** Os Comitês de Ética em Pesquisa são compostos por pessoas que trabalham para que todos os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos sejam aprovados de acordo com as normas éticas elaboradas pelo Ministério da Saúde. A avaliação dos CEPs leva em consideração os benefícios e riscos, procurando minimiza-los e busca garantir que os participantes tenham acesso a todos os direitos assegurados pelas agências regulatórias. Assim, os CEPs procuram defender a dignidade e os interesses dos participantes, incentivando sua autonomia e participação voluntária. Procure saber se este projeto foi aprovado pelo CEP desta instituição. Em caso de dúvidas, ou querendo outras informações, entre em contato com o Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense (CEPFM/UFF)-Prédio Anexo do HUAP – 4º andar, de 2º a 6º feira de 08 às 17h, telefone 2629-9189 – e-mail: etica.ret@id.uff.br.

Eu, _____, declaro ter sido informado e concordo em participar, como participante, do projeto de pesquisa acima descrito.

Nome e assinatura do participante

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste participante para a participação neste estudo.

Assinatura do pesquisador:

APÊNDICE 2 - INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC/MPEA

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo: “Prevenção e Controle de Escabiose entre Adolescentes Privados de Liberdade em uma Unidade de Socioeducação”.

Trata-se de um projeto de pesquisa, pesquisado por Hilsa Flávia Assis Coutinho, telefone de contato: (21) 992840716 ou (21) 997794242, e-mail: hfacoutinho@yahoo.com.br, na Instituição do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE. Supervisionado pelo Professor: Dr. Enéas Rangel Teixeira.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO

- 1) Ler atentamente o TCLE que será enviado junto com o questionário
- 2) O entrevistado deverá ler atentamente cada pergunta, para uma melhor compreensão antes de responder.
- 3) Responder as perguntas com caneta esferográfica, com letra legível para uma boa compreensão da leitura futura
- 4) O Entrevistado deverá responder somente as perguntas que estão expostas no questionário.
- 5) Realizar a leitura do questionário e as respostas em um ambiente tranquilo e seguro, sem outros profissionais que não estejam participando da pesquisa
- 6) Proibido o compartilhamento dos dados deste estudo com outros indivíduos, para o Sigilo das informações
- 7) Poderá solicitar esclarecimento em qualquer momento, com a pesquisadora.
- 8) Será entregue 02 (duas) cópias do TCLE e do questionário: o Entrevistado ficará com 01(uma) via e a pesquisadora com 01(uma) via. Todas deverão estar devidamente assinadas

APÊNDICE 3 - INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO QUESTIONÁRIO VIA EMAIL

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC/MPEA

O Sr. (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo: “Prevenção e Controle de Escabiose entre Adolescentes Privados de Liberdade em uma Unidade de Socioeducação”.

Trata-se de um projeto de pesquisa, pesquisado por Hilsa Flávia Assis Coutinho, telefone de contato: (21) 992840716 ou (21) 997794242, e-mail: hfacoutinho@yahoo.com.br, na Instituição do Departamento Geral de Ações Socioeducativas - DEGASE. Supervisionado pelo Professor: Dr. Enéas Rangel Teixeira.

INSTRUÇÕES PARA O PREENCHIMENTO VIA EMAIL

- 1) O Entrevistado receberá o questionário via e-mail, junto com: carta convite, instruções de preenchimento e o TCLE.
- 2) Ler atentamente o TCLE junto com cada pergunta do questionário, para uma melhor compreensão antes de responder.
- 3) O Entrevistado deverá responder somente as perguntas que estão expostas no questionário.
- 4) Realizar a leitura do questionário e realizar as respostas em um ambiente tranquilo e seguro, sem outros profissionais que não estejam participando da pesquisa
- 5) Proibido o compartilhamento dos dados deste estudo com outros indivíduos, para o Sigilo das informações
- 6) O Questionário deverá ser respondido em um computador particular ou privado do entrevistado.
- 7) Poderá solicitar esclarecimento em qualquer momento, através de contato telefônico com a pesquisadora.
- 8) Após o preenchimento encaminhar via e-mail, o TCLE junto com o questionário para a Pesquisadora.

APÊNDICE 4 - ENTREVISTA

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC/MPEA

QUESTIONARIO

Dados Objetivos:

1. Nome:
2. Idade:
3. Sexo:
4. Profissão:
5. Serviço: () Diarista () Plantonista Diurno () Plantonista Noturno
6. Tempo de exercício da profissão no sistema de Socioeducação?
7. Possui curso de Pós-graduação. Qual?

Dados Subjetivos:

1. Que situação na assistência de enfermagem você considera mais difícil?
2. A sua equipe de técnicos de enfermagem sabe identificar a escabiose?
3. Como você lida com os adolescentes que apresentam os sintomas da escabiose?
4. Como você lida com os adolescentes que apresentam os sintomas da escabiose?
5. Quais as dificuldades você, como enfermeiro tem na atuação da prevenção da escabiose com adolescentes em conflito com a lei?
6. Como você investiga a escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei?
7. Comente como você gerencia os cuidados de enfermagem em um sistema de socioeducação com os adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei?
8. Existe algum programa pedagógico contínuo para o enfermeiro atualmente? Caso sim, Quais?
9. Você acredita que o enfermeiro é capaz de produzir e aplicar um programa pedagógico?
10. Você acredita que o programa educativo ajudaria os enfermeiros na articulação do conhecimento para a sua equipe na prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescente privados de liberdade em conflito com a lei? Como?
11. Como você sugere a melhor forma de aplicar (modelo) este programa educativo?
12. Quais propostas educacionais você sugere como enfermeiro para a prevenção da escabiose no sistema de socioeducação com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei?

APÊNDICE 5 – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA – EEAAC/MPEA

FOLHA DE REGISTRO

Data: / / Hora início: Hora término:

Tipo de Observação:

Técnica de Registro Utilizada: Cursivo

Identificação do Local:

Objetivo: Observar e Identificar o ambiente, identificar e Observar os participantes,
identificar e Observar os sujeitos indiretos, observar os adolescentes

Identificação dos participantes:

Descrição:

Informações complementares:

Registro dos dados:

ANEXO

ANEXO 1 – CARTA DE ANUÊNCIA DEGASE



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaramos que esta instituição tem interesse em participar da pesquisa “Prevenção e controle de escabiose entre adolescentes privados de liberdade em uma unidade de Socioeducação”, solicitada pela pesquisadora Hilsa Flávia Assis Coutinho, autorizando sua execução.

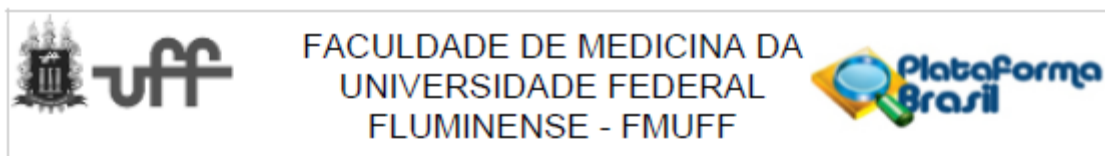
Declaramos ainda, conhecer e cumprir as Relações Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012. Esta Instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para garantia de tal segurança e bem-estar.

Esta autorização está condicionada à aprovação final da proposta pelo Comitê de Ética em Pesquisa responsável por sua avaliação.

Rio de Janeiro, 27 de junho de 2020.

Bianca Ribeiro Veloso
Diretora da Escola de Gestão Socioeducativa
ID. Funcional nº 5.009.111-5

ANEXO 2 – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP: APROVADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Prevenção e Controle de Escabiose entre Adolescentes Privados de Liberdade em uma Unidade de Socioeducação

Pesquisador: HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 30449220.1.0000.5243

Instituição Proponente: Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.387.839

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um cumprimento de pendências de um estudo de abordagem qualitativa, que, segundo o autor "permitirá a sistematização do conhecimento, promovendo a coerência da investigação, bem como a organização, análise de dados" sobre o tratamento e prevenção da escabiose em adolescentes internados em unidades socioeducativas.

Resumo: A escabiose é uma das doenças dermatológicas que mais acomete entre os adolescentes nas unidades de socioeducação, cujo contágio ocorre devido a fatores relacionados ao próprio encarceramento. O impacto social e cultural da doença, e sua disseminação está ligada principalmente a fatores ambientes, de higiene, aglomeração populacional e pobreza.

Objetivos: Propor um programa educativo de prevenção e controle de escabiose para enfermeiros que atuam com adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei, dentro do Sistema de Socioeducação.

Metodologia: "Para o desenvolvimento deste estudo, abordaremos 04 etapas muito importantes, a revisão integrativa de literatura, observação de campo, entrevista semiestruturada e elaboração do programa educativo."

Segundo pesquisador, trata-se de "estudo descritivo exploratório, desenvolvido em Unidades de Socioeducação com adolescentes em conflito com a lei. Serão entrevistados enfermeiros através de entrevista semi-estruturada e observação participante será realizada no cenário em estudo. O tipo de análise será temática. Almeja-se contribuir para melhorar a avaliação, educação e cuidado ao

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro **CEP:** 24.033-000
UF: RJ **Município:** NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 **Fax:** (21)2629-9189 **E-mail:** etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.387.839

usuário com escabiose, através de um programa educativo.

Enfatiza, ainda que "O SUS preconiza que "a saúde é um direito do cidadão e dever do Estado, e deve ser garantida mediante a oferta de políticas sociais econômicas", política esta de caráter universal, integral e gratuita devendo ser estendida a todos os cidadãos independente da condição em que se encontram.^{4,5} Mais especificamente, ressalta-se ainda a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei, em Regime de Internação e Internação Provisória (PNAISARI).⁶ Esta política foi lançada pelo Ministério da Saúde e instituída pela Portaria Interministerial, nº 1.082, de 23 de maio de 2014, com objetivo de garantir e ampliar o acesso aos cuidados em saúde desses adolescentes em regime meio aberto, fechado e em semiliberdade. Assim, é previsto que os serviços de saúde no Sistema socioeducativo passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a Atenção Básica no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das Ações e Serviços. Neste contexto, destaca-se que ao ser admitido na unidade de socioeducação, a saúde do adolescente infrator passa a ser de responsabilidade do Estado. Porém, é importante ressaltar que o sistema de socioeducação no Brasil apresenta superlotação, com infraestrutura precária, condições insalubres e baixa higienização, sem atividades de educação em saúde, favorecendo a disseminação no ambiente prisional, impactando negativamente em ações de saúde, inclusive nas unidades voltadas para os jovens infratores.^{8,9} Assim, um dos grandes desafios que se apresenta para o Sistema Único de Saúde e o Sistema de socioeducação são as doenças infecciosas, transmissíveis por agentes patogênicos, como vírus, bactérias e parasitas, que se dissipam rapidamente em ambientes fechados e com grande contingente de pessoas. Como exemplo, cita-se a escabiose (sarna) que se propaga por roupas e colchões, a hanseníase e as hepatites (A, B e C) e a tuberculose. O contágio ocorre no sistema Socioeducação devido a alguns fatores relacionados ao próprio encarceramento, tais como: alojamentos superlotados, mal ventiladas, com pouca iluminação solar; falta de informação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde na prisão.

Neste contexto, ressalta-se a infestação por escabiose, pois, observa-se que muitos adolescentes, ao entrarem no Sistema de Socioeducação, apresentam sintomatologia e características da doença, gerando um ciclo de infestação. Além disso, após o convívio no Sistema, esses adolescentes retornam para a sociedade, favorecendo a disseminação da doença no ambiente familiar e comunitária. A escabiose é uma das doenças dermatológicas que mais circula entre os adolescentes nas unidades de socioeducação, disputando com as doenças sexualmente transmissíveis e a tuberculose. Trata-se de uma doença dermatológica de contato, altamente infectocontagiosa, causada por um parasita - Ácaro da família Saecoptidae, nome: Sarcoptes

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.387.839

scabiei var. hominis. É observada desde 1970 por inquéritos epidemiológicos com apresentação universal, sem haver distinção de sexo, raça, credo e idade.¹¹ De acordo com o Ministério Público, a maioria dos seguimentos do sistema socioeducação registra casos de escabiose.⁹ Se não for tratada a tempo é muito provável que o resto da família se contagie também. Ressalta-se ainda que a falta de controle e tratamento da escabiose pode levar a escabiose norueguesa ou crostosa, em que a quantidade de ácaro é astronômica. Neste caso, a pele é gravemente afetada e inclusive pode causar infecção secundária e sanguínea, evoluindo para a sepse e, caso não seja tratada de forma imediata, pode levar à morte.¹¹ Para contribuir com a erradicação da doença, os profissionais de saúde devem atuar preventivamente, em especial, a equipe de enfermagem. Porém, ressalta-se que no sistema de socioeducação não existe um instrumento para nortear os profissionais de enfermagem em relação à prevenção e controle desta doença junto a esta clientela específica.

QUESTÃO NORTEADORA: Como é realizada a assistência de enfermagem no controle e prevenção de escabiose?

Critério de Inclusão:

Serão incluídos Enfermeiros, do sistema de socioeducação do Rio de Janeiro, que estejam trabalhando nas áreas: ensino, pesquisa ou assistencial.

Será adotada a participação de todas as fases um mínimo de 07 Enfermeiros e no máximo de 15 Enfermeiros.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos enfermeiros que estejam de licença, férias e os casos de ausência de resposta, em qualquer uma das fases nos prazos estabelecidos.

Metodologia de Análise de Dados:

Através da análise de conteúdo, também conhecida como método de Bardin, que é uma técnica de análise das comunicações, que irá analisar o que foi dito nas entrevistas ou observado pelo pesquisador. Na análise do material, busca-se classificá-los em temas ou categorias que auxiliam na compreensão do que está por trás dos discursos. A análise de conteúdo tem sido amplamente difundida e empregada, a fim de analisar os dados

qualitativos. Se aplica através de um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição de conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens, e estimula o senso crítico, a compreensão na utilização e a aplicação de um determinado conteúdo.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.387.839

Desfecho Primário: Programa Educativo elaborado para os enfermeiros que atuam na prevenção de escabiose de adolescentes em conflito com a lei.

N-amostral: 15

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Elaborar um Programa Educativo para os enfermeiros que atuam diretamente na saúde dos adolescentes privados de liberdade em conflito com a lei.

Objetivo Secundário:

Identificar as principais dificuldades dos enfermeiros na atuação da assistência de enfermagem, nos cuidados de enfermagem e na prevenção de escabiose

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Trata-se de um risco mínimo do tipo psico-intelectual, relacionado à possibilidade de o sujeito cometer algum equívoco, durante a análise do instrumento, e com isso, sentir-se tensionado ou constrangido, durante as respostas ao questionário. Para minimizar esses riscos, os participantes poderão optar por responder via e-mail em conjunto com um questionário impresso que será fornecido dentro de um envelope parto selado, junto

com roteiro de orientações (custo do pesquisador). Os participantes serão orientados a respeito das técnicas aplicadas, e que não estarão se submetendo a nenhum tipo de avaliação técnica, e que as respostas não afetarão moralmente ou profissionalmente, apenas fazem parte de uma pesquisa, não havendo nenhum tipo de punição e identificação e /ou invasão da intimidade dos participantes, garantindo aos mesmos total sigilo e

anonimato, inclusive em relação às instituições de origem. Serão criadas instruções para preenchimento dos questionários, orientando os participantes a responderem por meio presencial em local seguro, sem a presença de outras pessoas ou profissionais não selecionados para participar da pesquisa, evitando compartilhamento de dados com outros indivíduos. Os participantes poderão solicitar esclarecimentos em qualquer momento, antes e durante o desenvolvimento da pesquisa, além de total liberdade para recusar a participação antes e / ou durante qualquer etapa da pesquisa. Os dados da pesquisa poderão ser publicados, assegurando o sigilo da sua identidade, ou seja, os nomes dos participantes não serão divulgados, oferecendo total privacidade e anonimato das informações quando divulgadas/publicadas em eventos, livros e artigos científicos. Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.387.839

haverá nenhuma despesa por parte dos participantes.

Benefícios:

A pesquisa contribui para o conhecimento científico e intelectual dos participantes, e traz uma abordagem reflexiva sobre a temática norteadora para a prevenção e o cuidado dos adolescentes sobre a doença escabiose, dentro de um sistema fechado. A necessidade de uma prática pautada nas melhores evidências, com a tomada de decisão por meio do raciocínio clínico e científico, com o intuito de melhorar as práticas dentro da enfermagem

Os benefícios superam os riscos relatados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo qualitativo interessante, com a proposta de criar um plano educacional para enfermeiros que atuam diretamente na saúde dos adolescentes em conflito com a lei, tendo como tema básico a prevenção e tratamento da escabiose.

Critérios de inclusão e exclusão adequados.

O objetivo primário e secundário adequados.

Questão norteadora adequada.

Foi apresentado o roteiro de entrevista semi-estruturado, com roteiro para esclarecer o preenchimento desta entrevista, como enfatizado na atenuação dos RISCOS da pesquisa.

Riscos e benefícios adequados, inclusive há a garantia de envio do TCLE assinado pelo participante de pesquisa, que receberá envelope selado para enviar ao pesquisador.

O pesquisador definiu adequadamente como será o recrutamento dos participantes.

Desfecho primário e secundário adequados.

Metodologia de análise de dados está bem descrita.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Declaração de anuência assinada e carimbada pela Diretora da DEGASE, Bianca Ribeiro Veloso.
- Folha de rosto assinada pela Professora Rosimere Ferreira Santana, Coordenadora do Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial.
- Na IBP a instituição DEGASE encontra-se como instituição co-participante.
- Na equipe de pesquisa na IBP foi cadastrado o Professor Dr Enéas Teixeira, orientador da pesquisa.
- Orçamento – adequado – incluído no projeto/brochura.
- Cronograma - foi revisto - início da coleta de dados em novembro de 2020 – e foi incluído o cronograma na brochura do projeto.

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



Continuação do Parecer: 4.387.839

- TCLE: foi revisto – encontra-se agora adequado.

Recomendações:

revisão de ortografia é necessária.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise e discussão do projeto em pauta por este Colegiado, não foram emitidas novas pendências.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

| Tipo Documento | Arquivo | Postagem | Autor | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526869.pdf | 23/10/2020 12:34:18 | | Aceito |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador | projetocorrigidocep2310.doc | 23/10/2020 12:16:02 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Outros | CartaCEP32310.docx | 23/10/2020 12:11:02 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLEcorrigido2311.docx | 23/10/2020 12:07:58 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Parecer Anterior | Parecer2311.pdf | 23/10/2020 12:03:29 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Cronograma | CRONOGRAMA23.docx | 23/10/2020 11:37:21 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Declaração de concordância | DECLARACAOANUENCIA.pdf | 12/07/2020 13:04:21 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Orçamento | orcamento.pptx | 12/07/2020 12:56:25 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |
| Folha de Rosto | folha.pdf | 12/07/2020 12:49:12 | HILSA FLAVIA ASSIS COUTINHO | Aceito |

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 - 4º Andar (Prédio Anexo)
Bairro: Centro CEP: 24.033-900
UF: RJ Município: NITEROI
Telefone: (21)2629-9189 Fax: (21)2629-9189 E-mail: etica.ret@id.uff.br



FACULDADE DE MEDICINA DA
UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE - FMUFF



Continuação do Parecer: 4.387.839

NITEROI, 09 de Novembro de 2020

Assinado por:
PATRICIA DE FÁTIMA LOPES DE ANDRADE
(Coordenador(a))

CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu (s) autor (es).

Responsável pela Solicitação:

HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO

Participante (s):

HILSA FLÁVIA ASSIS COUTINHO (Autor)

Título:

PREVENÇÃO E CONTROLE DE ESCABIOSE ENTRE ADOLESCENTES PRIVADOS DE LIBERDADE EM UMA UNIDADE DE SOCIOEDUCAÇÃO: PROGRAMA EDUCATIVO

Data do Registro:

12/04/2021 17:18:27

Hash da transação:

0xedda484dc3c2826df814a409d8c0a72eff109a0e593fea14cab11911a0b2d29e

Hash do documento:

88b3194612605daf9c510c648a250e529de170d817eb4fb44a2c9744bba48e55