

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Organizadores

Gerência de  
**Enfermagem**  
na atenção básica:  
**Experiências inovadoras de  
Educação em saúde**

  
epitaya  
Editora

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Organizadores

Gerência de  
**Enfermagem**  
na atenção básica:  
**Experiências inovadoras de  
Educação em saúde**

1ª edição  
Rio de Janeiro - RJ

  
epilaya  
Editora

Copyright © 2025 Epitaya Editora. Todos os direitos reservados.

Nenhuma parte desta obra poderá ser utilizada indevidamente, sem estar de acordo com a Lei nº 9.610/98. Se correções forem encontradas, serão de exclusiva responsabilidade de seus organizadores/autores.

**Editor:** Bruno Matos de Farias

**Assessoria Editorial:** Helena Portes Sava de Farias

**Marketing/ Design:** Equipe MKT

**Diagramação/ Capa:** Equipe Editora

**Revisão:** Os Autores

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(eDOC BRASIL, Belo Horizonte, MG, Brasil)

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

---

G369 Gerência de enfermagem na atenção básica [livro eletrônico] : experiências inovadoras de educação em saúde / organizado por Maritza Consuelo Ortiz Sanchez, Miriam Marinho Chrizostimo, André Luiz de Souza Braga. — 1. ed. — Rio de Janeiro, RJ: Epitaya, 2025.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN 978-65-5132-001-9

1. Enfermagem — Administração. 2. Atenção primária à saúde — Brasil. 3. Educação em saúde — Metodologia. 4. Enfermagem em saúde comunitária. I. Sanchez, Maritza Consuelo Ortiz. II. Chrizostimo, Miriam Marinho. III. Braga, André Luiz de Souza. IV. Título.

CDD 610.73068



Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda  
Rio de Janeiro / RJ | Tel: +55 21 98141-1708  
contato@epitaya.com.br  
<http://www.epitaya.com>

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Organizadores

Gerência de  
**Enfermagem**  
na atenção básica:  
**Experiências inovadoras de  
Educação em saúde**

1ª edição  
Rio de Janeiro - RJ

  
epilaya  
Editora

## **CONSELHO EDITORIAL**

---

EDITOR RESPONSÁVEL Bruno Matos de Farias  
ASSESSORIA EDITORIAL Helena Portes Sava de Farias  
ASSISTENTE EDITORIAL Equipe Editorial  
DIAGRAMAÇÃO/ CAPA Equipe MKT  
REVISÃO Autores

## **CONSELHO CIENTÍFICO**

---

PESQUISADORES Profa. Dra Kátia Eliane Santos Avelar  
Profa. Dra Fabiana Ferreira Koopmans  
Profa. Dra Maria Lelita Xavier  
Profa. Dra Eluana B. L. de Figueiredo  
Profa. Dra Pauline Balabuch  
Prof. Dr. Daniel da Silva Granadeiro  
Prof. Dr. Rômulo Terminelis da Silva

# PREFÁCIO

É com satisfação que apresento esta obra enriquecedora, intitulada “GERÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA – EXPERIÊNCIAS EXITOSAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE”, que faz parte da produção científica do Grupo de Pesquisa “Gestão da Formação e Qualificação profissional: Educação e Saúde” vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Espera-se que esta obra seja fonte de inspiração, constitua estímulo para profunda e valiosa reflexão para os leitores sobre temáticas fundamentais, tais como: educação, promoção da saúde e organização do cuidado dentre outros.

Ao explorar os capítulos deste livro o leitor verificará que há fortalecimento da participação política da enfermagem; organização do processo de trabalho; ações de prevenção e do monitoramento de doenças como dengue, hepatites, sífilis e câncer de mama; estratégias inovadoras como o uso de metodologias ágeis; diagramas em rede; Método Scrumban; e Método Scrum. Assim, constatará a diversidade e a importância do trabalho do enfermeiro na Atenção Básica em Saúde; questões relevantes como o envelhecimento ativo; educação em saúde; vigilância epidemiológica; e atenção às populações vulneráveis, sempre com vistas a promoção da assistência eficiente, humanizada e baseada em evidências.

As temáticas abordadas têm origem nas experiências dos estudantes no Ensino Teórico Prático (ETP) da disciplina de Gerência na Rede Básica, do Curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF). Bem como, a experiência da doutoranda da Universidade de São Paulo (USP) e das docentes quando divulgaram o trabalho científico “Análise da distribuição de jovens no ensino médio brasileiro por sexo e faixa etária: perspectivas para uma educação crítica e reflexiva”, publicado na Revista Holos Environment. Esta publicação foi resultado do III Seminário Pedagógico Hispano-Brasileiro e II

Seminário Pedagógico Ibero-Americano em Práticas Escolares e Socioeducativas, realizado em Madrid no ano 2023, em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN, Brasil); a Universidade Complutense de Madrid (UCM, Espanha), e o Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN, Brasil), conforme mencionado por Martínez-Otero, Paiva, Nascimento & Nascimento (2024).

Este livro é relevante para a comunidade acadêmica, pois destaca diferentes metodologias aplicadas na vivência no ETP, o que demonstra a possibilidade de inovação. Além disso, tem impacto positivo para os indivíduos, as famílias e a sociedade, especialmente no campo da Educação em Saúde. Isso porque, promove a troca de conhecimento entre os profissionais de saúde e os usuários das unidades, além da apresentação de estratégias e de produtos que podem ser utilizados na prática em saúde.

Constata-se o desafio de estudantes produzirem artigos científicos com importância da evidência científica na formação do enfermeiro. Nessa abordagem, busca-se integração entre o cuidado direto e o indireto ao usuário do Sistema Único de Saúde, com a promoção das práticas pedagógicas inovadoras e o reconhecimento da valorização do processo de ensino-aprendizagem. A obra também oferece roteiros e orientações que ajudam os estudantes escreverem de forma qualificada e detalhada, com o estímulo da transformação pessoal e profissional.

O livro oportuniza ampliação de conhecimentos com a aplicação do que os estudantes aprendem ou da consolidação do que já sabem, o que pode transformar a prática pedagógica, tornando-a eficaz com impacto positivo na vida estudantil, sendo fundamental para a evolução do fazer saúde como profissional. A descrição sobre os avanços no ETP como novas técnicas podem ser sobrepostas ao ambiente de cuidado, os estudantes experimentam crescimento cognitivo importante, com o descobrir de reações como satisfação, compreensão, curiosidade, indagação, inspiração e dúvidas — sinais de que o processo gera impacto positivo.

O envolvimento dos atores sociais na unidade de saúde cria ambiente de aprendizado profundo e significativo, onde o professor, ao aprimorar suas habilidades e ao explorar novas abordagens, não só qualifica sua prática, mas também incentiva os alunos a participarem ativamente, com a promoção de crescimento conjunto. Essa jornada de evolução fortalece a relação entre educador e estudante e abre novas possibilidades de ensino.

Além disso, a obra destaca a importância das experiências bem-sucedidas na assistência à saúde por meio da Educação à Saúde, que fortalece o vínculo entre usuários do Sistema Único de Saúde, estudantes e professores. A formação e a qualificação profissionais são essenciais para garantia da conexão de forma competente. Essas experiências, apresentadas de maneira clara e eficaz, utilizam estratégias de aprendizagem significativa e reforçam o compromisso social, com a contribuição da formação completa e impactante. Os profissionais, estudantes e todos aqueles interessados na área de saúde encontrarão neste livro preciosas contribuições para o aprimoramento das práticas e da ampliação do conhecimento. Estas experiências exitosas imprimem novas ações e fortalecem o papel da enfermagem na construção da sociedade saudável.

Leitores espera-se por vocês!

**Professora Dr.<sup>a</sup> Miriam Marinho Chrizostimo**

Universidade Federal Fluminense



# APRESENTAÇÃO

Este livro é um convite à reflexão, à prática crítica e à inovação no campo da enfermagem na atenção básica, tendo como eixo central a gerência de enfermagem articulada à educação em saúde. Ele nasce da vivência concreta e transformadora de docentes, acadêmicos (as) e profissionais de saúde comprometidos com um modelo de cuidado centrado nas necessidades da população, na autonomia dos sujeitos.

A obra é fruto de uma experiência exitosa desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), onde a prática da gerência em enfermagem não se limita à gestão burocrática ou administrativa, mas se expande como uma estratégia potente de liderança, coordenação do cuidado e educação em saúde. Nesse contexto, o enfermeiro gerente assume o papel de facilitador de processos educativos, articulando equipe, comunidade e saberes acadêmicos em prol de uma atenção mais resolutiva, humanizada e inclusiva.

O diferencial desta obra está em revelar produtos inovadores desenvolvidos por acadêmicos de enfermagem, sob a orientação de professores e profissionais da UBS. Esses produtos se concretizam em: Tecnologias educativas: cartazes, jogos interativos, folders, maquetes; construídas com base na realidade local e nas necessidades dos usuários; Estratégias de educação em saúde, baseadas no diálogo, na escuta e no protagonismo da comunidade;

Cada capítulo do livro é uma vivência, uma construção coletiva entre universidade, serviço e comunidade, representando a potência da formação em serviço como campo de experimentação e aprendizagem significativa.

Ressalta-se que a gerência em enfermagem aqui é compreendida de forma ampliada: não apenas como gestão de recursos ou organização da rotina da unidade, mas como articulação política, ética e pedagógica. O

enfermeiro gerente atua como um agente de mudança, que organiza os fluxos de trabalho, promove a integração da equipe, planeja ações educativas e avalia continuamente os processos de cuidado e aprendizagem. Ou seja, a gerência como prática transformadora. Neste sentido, o livro evidencia: Ferramentas e ou instrumentos de planejamento, organização e execução das ações educativas realizadas na UBS.

Finalmente, a “Gerência de Enfermagem na Atenção Básica – Experiências Inovadoras de Educação em Saúde” é uma obra indispensável para enfermeiros, gestores, docentes, e estudantes, pois contribui para: Qualificar a prática da enfermagem na atenção primária; Fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade; Disseminar práticas educativas inovadoras no SUS; Fomentar o protagonismo dos(as) acadêmicos(as) na construção de novos saberes e fazeres.

Com uma linguagem acessível, fundamentação teórica sólida e ricas experiências práticas, este livro não apenas relata vivências – ele inspira e mobiliza. É um testemunho do quanto a gerência de enfermagem, quando aliada à educação em saúde, pode transformar realidades, formar sujeitos críticos e promover um cuidado mais justo e eficiente.

Os organizadores

**Dra. Maritza Consuelo Ortiz Sanchez, PhD**

**Dra. Miriam Marinho Chrizostimo, PhD**

**Dr. André Luiz de Souza Braga, PhD**

# SUMÁRIO

## PARTE 1: PROCESSOS POLÍTICO E TRABALHO

CAPÍTULO 1.1.....17

### **Processo de participação política no fortalecimento da enfermagem no cenário de sua prática**

*Adrícia Carneiro de Oliveira; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Maria Lelita Xavier; André Luiz de Souza Braga ; Miriam Marinho Chrizostimo; Fernanda Simões Valadão*

CAPÍTULO 1.2.....33

### **Desafios enfrentados pelo enfermeiro na organização do processo de trabalho gerencial no setor de imunização**

*Adrícia Carneiro de Oliveira; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; André Luiz de Souza Braga; Miriam Marinho Chrizostimo; Fernanda Simões Valadão; Érica Brandão de Moraes*

CAPÍTULO 1.3.....51

### **Gerenciamento do processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal na Atenção Primária: uma revisão integrativa**

*Maitê Torres Junger; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente; Miriam Marinho Chrizostimo; Fernanda Simões Valadão; Patricia Salles Damasceno de Matos*

## PARTE 2: SAÚDE E EDUCAÇÃO

CAPÍTULO 2.1.....71

### **Prevenção e monitoramento da dengue subsidiadas pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN): Revisão Integrativa**

*André Luiz de Souza Braga; Rosemberg Garcia; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Pedro Ruiz Barboza Nassar; Johny Carlos de Queiroz; Miriam Marinho Chrizostimo; Barbara Pompeu Christovam*

CAPÍTULO 2.2.....85

**A Vigilância Epidemiológica da Paracoccidiodomicose no Brasil**

*André Luiz de Souza Braga; Ana Carolina Rocha Petrone; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; Johny Carlos de Queiroz; Barbara Pompeu Christovam; Miriam Marinho Chrizostimo*

CAPÍTULO 2.3.....101

**Saúde em pauta: Ações do enfermeiro na prevenção da Tuberculose Pulmonar**

*Yasmin de Miranda Sant' Ana Valle; Debora Teixeira Machado; Hellen Nascimento da Silva; Lorenzo da Silva Santos; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo; André Luiz de Souza Braga*

CAPÍTULO 2.4.....119

**A Semana de Vacinação nas Américas importância das vacinas: BCG e Hepatite B em recém-nascidos**

*Breno Guimarães Campos; Camila Soares Gonçalves; Isabel Vignoli Cardoso; Silas Santiago da Silva; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo; Pedro Ruiz Barboza Nassar; André Luiz de Souza Braga*

CAPÍTULO 2.5.....139

**Análise da distribuição de jovens no ensino médio brasileiro por sexo e faixa etária: perspectivas para uma educação crítica e reflexiva**

*Miriam Marinho Chrizostimo; Raquel Chrizostimo; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez*

**PARTE 3: EDUCAÇÃO EM SAÚDE E INOVAÇÃO**

CAPÍTULO 3.1.....159

**Dia Nacional de combate a sífilis adquirida e sífilis congênita: Estratégia de prevenção e controle**

*Ana Carolina Araujo dos Santos; Gustavo Martins Lemos Tavares; Karla Vitória de Paiva Martins; Luís Fernando Ferreira do Nascimento; Sara Adriele de Brito Rodrigues; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; André Luiz de Souza Braga; Miriam Marinho Chrizostimo; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; Erica Brandão de Moraes*

CAPÍTULO 3.2.....173

**Dia Mundial da Conscientização da Doença de Parkinson: Abordagem do diagrama em rede**

*Amanda Menezes dos Santos; Pietra Dias Pinto; Bernardo Duarte Pinto de Souza; Nathália Moreira Pires; Carolina Arcanjo dos Santos; Ana Carolina Araújo dos Santos; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo; André Luiz de Souza Braga; Gabriel Cícero Araújo Silva*

CAPÍTULO 3.3.....187

**Relato de experiência sobre Educação em Saúde no combate à sífilis e sífilis congênita no contexto da Atenção Primária**

*Amanda Ribeiro Vivas da Corte; Maria Manuella Motta de Viveiros; Maria Eduarda de Oliveira Torres; Gabriela Mendes Cezario; Faianny Silva de Souza Marins; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo*

CAPÍTULO 3.4.....201

**Promoção do envelhecimento ativo e saudável no contexto da saúde física e mental: Relato de Experiência**

*Milena Rubis da Costa; Katly Pessanha Cardozo; Karine da Silva Melo; Herbert Marcelo Da Silva França; Debora Teixeira Machado; Lorenzo da Silva Santos; Miriam Marinho Chrizostimo; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Pedro Ruiz Barbora Nassar; André Luiz de Souza Braga*

CAPÍTULO 3.5.....217

**Teste rápido e detecção das hepatites B e C: a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde**

*Luana Jessica Ferreira de Souza; Selma Teixeira Felix Salum; Jade Buarque Sampaio; Maria Eduarda Teodoro Araujo; Miriam Marinho Chrizostimo; Maritza Consuelo Ortiz Sánchez; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; André Luiz de Souza Braga*

CAPÍTULO 3.6.....231

**Educação em saúde nos cuidados com os resíduos domiciliares e com a saúde da comunidade**

*Andressa Araujo Moura; Camilly da Silva Mesquita; Larissa do Nascimento Silva; Manuely Rodrigues da Silva; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Pedro Ruiz Barboza Nassar; Miriam Marinho Chrizostimo; André Luiz de Souza Braga*

CAPÍTULO 3.7.....	247
<b>Ação educativa relacionada à prevenção da gravidez na adolescência em uma unidade básica de saúde: relato de experiência</b>	
<i>Rafaella Torres de Carvalho; Geovanna Costa Quaresma; Yasmin Lopes Ribeiro Gomes; Sâmella Figueiredo Rodrigues; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo; André Luiz de Souza Braga</i>	
CAPÍTULO 3.8.....	257
<b>Educação em saúde para o cuidado no Transtorno do Espectro Autista: Abordagem do método Scrumban</b>	
<i>Mariana Viegas Boieiro; Kelly Oliveira Abrahão Gomes; Letícia Nunes Pinto; Maria Eduarda Sant'Ana Nogueira; Ana Beatriz Oliveira Tito da Silva; Vera Laryssa Vilar Mota; Maitê Torres Junger; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Miriam Marinho Chrizostimo; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente</i>	
CAPÍTULO 3.9.....	273
<b>Ação educativa de enfermagem na atenção primária para prevenção e controle do câncer de mama: experiência com o Método Scrum</b>	
<i>Mariah Machado da Silva; Ana Carolina Dias Monteiro ; Julie de Jesus Azevedo Monteiro; Manuella Nascimento Alves; Mariana Ferreira da Silva; Maritza Consuelo Ortiz Sanchez; Pedro Ruiz Barbosa Nassar; Miriam Marinho Chrizostimo; André Luiz de Souza Braga; Geilsa Soraia Cavalcanti Valente</i>	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	287
SOBRE OS AUTORES.....	289

**PARTE**

**1**

**PROCESSOS  
POLÍTICO E  
TRABALHO**



# CAPÍTULO 1.1

## Processo de participação política no fortalecimento da enfermagem no cenário de sua prática<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p17>

Adrcia Carneiro de Oliveira  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Maria Lelita Xavier  
André Luiz de Souza Braga  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Fernanda Simões Valadão

### RESUMO:

**Introdução:** A participação política é essencial para influenciar no fortalecimento da Enfermagem, sendo uma ferramenta capaz de promover mudanças positivas para a profissão e sociedade. **Objetivo:** Analisar nas produções científicas o Processo de Trabalho Participar Politicamente, que fortalece a enfermagem no cenário de sua prática. **Métodos:** Revisão integrativa; questão norteadora: quais as produções científicas que evidenciam o Processo de Trabalho Participar Politicamente e sua relação com o fortalecimento da Enfermagem no cenário de sua prática. **Resultados:** Foram encontrados 330 artigos em bases de dados repositórios de artigos da área da saúde, 12 foram

---

<sup>1</sup> Artigo publicado na Revista Contemporânea em setembro de 2023, pesquisa contemplada com o 1º Lugar do Prêmio Edma Rodrigues Valadão, oferecido pelo Sindicato dos Enfermeiros do Rio de Janeiro, no 30º Pesquisando em Enfermagem e 26ª Jornada Nacional de História da Enfermagem e do 23º Encontro de Nacional de Fundamentos do Cuidado de Enfermagem, realizado pelo Departamento de Enfermagem Fundamental, DEF, e promovido pela Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ, em setembro de 2023. O estudo foi financiado com bolsa PIBIC, pela Universidade Federal Fluminense faz parte do grupo de pesquisa “Gestão da formação e qualificação profissional: saúde e educação”, na linha de pesquisa “Processo de trabalho em saúde e enfermagem no contexto da Atenção Básica”, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

excluídos por duplicidade e 263 por não atenderem aos critérios de inclusão. Dos 55 que restaram, 38 foram excluídos por não atenderem ao objeto da pesquisa. 17 foram selecionados para a leitura na íntegra, e excluindo-se 14 por não responderem à questão norteadora, 03 foram incluídos na síntese qualitativa, sendo dois artigos da Bases de Dados de Enfermagem e um da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online. A síntese demonstra que é preciso caminhar para um compromisso de atuação como ser sociopolítico, que promova uma nova Enfermagem para fortalecer a profissão, especialmente no atual cenário de transformações nos sistemas de saúde. **Considerações Finais:** Apesar do exequível número de artigos encontrados sobre a temática, observa-se que a Participação Política se mostra intimamente ligada ao contato dos Enfermeiros com experiências de liderança e tomada de decisão durante a sua formação profissional, logo, é imprescindível que os docentes se empenhem para formar uma geração de Enfermeiros politicamente ativa. Ou seja, a discussão sobre a temática deve ser fomentada em todas as instâncias de formação profissional, com os aprofundamentos, acréscimos e contraposições devidos, e retomada no cotidiano da prática profissional.

**Palavras-Chave:** Processo de trabalho; Participação política; Enfermagem.

## INTRODUÇÃO

O processo laboral, em sua forma essencial e conceitual, representa uma atividade direcionada à criação de valores de uso e à aquisição de recursos naturais para a satisfação das necessidades humanas. Trata-se de uma prática social que compreende elementos fundamentais, a saber: agentes, objetos, instrumentos, atividade e finalidade. É relevante enfatizar que os agentes são os indivíduos responsáveis pela execução do trabalho; o objeto se refere ao alvo da transformação ao qual os trabalhadores se dedicam; os instrumentos são os meios utilizados para realizar o trabalho, incluindo conhecimento técnico-científico; a atividade engloba a aplicação das técnicas pertinentes; e a finalidade representa o objetivo a ser alcançado<sup>1</sup>.

Considerando cada processo laboral abrangendo diversas esferas de atividades empreendidas pela humanidade, torna-se possível identificar processos laborais específicos, com destaque neste contexto para os processos laborais no campo da saúde. Dentro do escopo dos processos laborais

relacionados à saúde, merece atenção o processo laboral de Enfermagem, que engloba um conjunto de ações destinadas ao acompanhamento de usuários ou da população ao longo de doenças ou eventos sociais de importância vital, tais como a saúde infantil, a saúde adolescente, a saúde materna, a saúde masculina, a saúde do idoso, entre outros<sup>2</sup>. O propósito fundamental desse processo é a promoção, prevenção e recuperação da saúde, incluindo o atendimento das necessidades essenciais em saúde.

O processo de trabalho no âmbito da enfermagem se encontra estruturado de forma sistemática, compreendendo as seguintes dimensões: assistência, gestão, educação, pesquisa e envolvimento político. Cada uma dessas dimensões possui componentes específicos que são desenvolvidos ao longo da prática da enfermagem.<sup>3</sup>

Nesse contexto, o componente do processo de trabalho denominado “envolvimento político” ou “participar politicamente” (PTPP) assume como característica primordial a integração e coordenação das demais dimensões, por meio da negociação de condições que viabilizem a execução de tarefas com alta qualidade e resultados mensuráveis. Dessa forma, o enfermeiro que se engaja ativamente no aspecto político pode agregar valor tanto a si próprio quanto ao seu grupo de trabalho, conquistando maior reconhecimento na esfera social e ampliando a visibilidade da profissão de enfermagem. Isso pode abrir caminho para sua inserção em esferas de influência e poder, contribuindo assim para o fortalecimento da enfermagem como um todo,<sup>3</sup> inclusive como o político partidário e as entidades representativas da enfermagem. Contudo, é nos serviços de saúde que deve-se desenvolver a participação, especialmente nos espaços de decisão, refletindo assim na qualidade e melhoria dos demais processos. Salienta-se a importância de ater-nos para os valores e preceitos da enfermagem, e que estes sejam as diretrizes na condução das negociações necessárias nas conquistas almejadas, sejam elas para a categoria ou para a população<sup>4</sup>.

Entretanto, historicamente, a enfermagem apresenta dificuldades de politização e fragilidades no que diz respeito a sua participação política, apesar dos esforços das lideranças. Assim nos mostra a pesquisa que trata do movimento de (re)configuração sindical das enfermeiras no Brasil e no Peru: um estudo histórico comparado<sup>5</sup>.

Os enfermeiros frequentemente deixam de reconhecer, em suas práticas profissionais, os elementos políticos subjacentes, uma vez que his-

toricamente a profissão não cultivou uma orientação filosófica explicitamente política. Em vez disso, tem prevalecido uma inclinação pela adoção de posturas neutras, priorizando a associação de suas atividades com as esferas biológicas e técnicas<sup>6</sup>.

Este comportamento é justificado não apenas pela construção histórica da profissão de enfermagem, mas também pela manutenção da posição de passividade crítica nas escolas, onde poucos espaços são abertos para a discussão política profissional. Um profissional acrítico não desperta o interesse individual, tão pouco o da coletividade para mudança de paradigma<sup>6</sup>.

É de suma importância que o enfermeiro, enquanto membro da sociedade, possua uma compreensão abrangente do contexto em que está inserido e não se submeta de maneira passiva ou subserviente a influências externas. Portanto, torna-se evidente que a participação política desempenha um papel crucial, sendo um agente catalisador de mudanças tanto no nível individual como no coletivo, afetando diretamente as condições humanas, as condições de trabalho e a qualidade de vida.

**OBJETIVO:** Analisar nas produções científicas o Processo de Trabalho Participar Politicamente, que fortalece a enfermagem no cenário de sua prática.

## MÉTODOS

A pesquisa realizada adotou uma abordagem qualitativa, especificamente o tipo de revisão integrativa da literatura. Este método se destaca por sua capacidade de analisar de forma abrangente a literatura disponível, proporcionando uma compreensão profunda de um determinado objeto de estudo dentro do contexto da Prática Baseada em Evidências<sup>7,8</sup>. É importante observar que esta revisão foi conduzida de acordo com os critérios da lista de referência PRISMA, garantindo, assim, um processo rigoroso e estruturado de revisão da literatura.

Para a elaboração da questão de pesquisa utilizou-se a estratégia PICO - acrônimo para P: população/pacientes; I: intervenção; C: comparação/controle; O: desfecho/outcome<sup>10</sup>. Com base nessas definições foi estabelecida a questão de pesquisa: Quais as produções científicas evidenciam o Processo de Trabalho Participar Politicamente e sua relação com o fortalecimento da Enfermagem no cenário de sua prática?

Foram utilizados os seguintes descritores: pessoal de enfermagem (nursing staff) AND processo participar politicamente (process participate politically) AND Conquistas, valorização, reconhecimento (Achievements, appreciation, recognition) AND espaços decisórios (decision-makingspaces) AND mundo do trabalho (world of work) AND sociedade (society).

Na etapa subsequente, procedeu-se à seleção das seguintes bases de dados: LILACS, BDENF, MEDLINE e a Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). Foram incluídas produções científicas publicadas no período compreendido entre 2017 e 2022, nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, desde que abordassem o tema do envolvimento político no processo de trabalho dos profissionais de enfermagem em diversos contextos decisórios, tanto no âmbito profissional quanto na esfera social. Foram excluídos da análise os estudos duplicados e aqueles que não contribuíram significativamente para os objetivos da presente pesquisa.

No que concerne aos estudos selecionados, realizou-se a análise dos títulos e resumos com o intuito de avaliar sua pertinência para inclusão na amostra. Posteriormente, os estudos considerados relevantes foram lidos na íntegra para determinar sua adequação ao escopo da pesquisa.

No que tange aos resultados, a fim de sistematizar as informações dos estudos escolhidos, foi elaborado um instrumento no software Microsoft Word. Esse instrumento compreende os dados de identificação dos artigos, que estão apresentados no Quadro 1: “Instrumento de Identificação dos Estudos Selecionados para a Revisão Integrativa”. Esses dados incluem informações como autores, base de dados, ano de publicação, título, objetivo do estudo e nível de evidência. Os estudos foram agrupados com base em semelhanças didáticas em relação às produções científicas que abordam a temática analisada neste estudo.

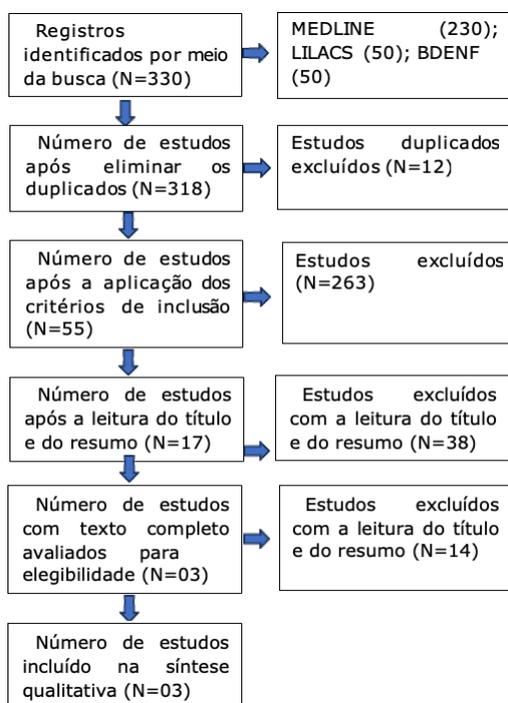
A prática baseada em evidências preconiza a utilização de sistemas de classificação que variam de acordo com a abordagem metodológica adotada, a qual se fundamenta no desenho do estudo. No presente trabalho, as publicações foram submetidas a uma avaliação com base na classificação proposta pelo Oxford Centre for Evidence-Based Medicine<sup>11</sup>.

## RESULTADOS

A busca pelos estudos ocorreu no mês de Novembro até o mês de Dezembro de 2022, e resultou num total de 330 artigos. Desses, 230 contidos

na base de dados MEDLINE, 50 LILACS, e 50 BDEF. Foram excluídos 12 estudos por duplicidade; 263 publicações foram excluídas por não atender os critérios de inclusão. Após essas exclusões, foi realizada a leitura dos títulos e resumos das publicações, com o propósito de analisar a relevância do estudo para sua inclusão na amostra. Dessa forma, três artigos foram incluídos, sendo dois artigos da base de dados da BDEF e um da base de dados MEDLINE, para a construção desta Revisão Integrativa. O processo de busca e seleção dos estudos pode ser visualizado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos analisados. Niterói (RJ), Brasil, 2023



Fonte: dos autores

Dentre os estudos incluídos na análise, o tipo que prevaleceu foi o reflexivo, sendo três dos três artigos. O idioma prevalente foi o inglês, que corresponde a dois dos três artigos. Além destes, foi incluído um estudo em espanhol. Quanto ao ano de publicação, um estudo foi publicado no ano de 2018, um estudo foi publicado no ano de 2020 e um estudo publicado no ano de 2021.

No que se refere ao periódico, 100% dos artigos estão publicados em revistas dirigidas ao campo da Ciência da Saúde. A respeito do país de origem dos estudos, um estudo foi publicado no Brasil, um estudo é oriundo do Chile e um é oriundo dos Estados Unidos da América. Quanto ao Nível de Evidência das publicações, os três foram classificados em Nível de Evidência 05.

Quadro 1 – Instrumento de identificação dos estudos selecionados para a revisão integrativa. Niterói (RJ), Brasil, 2023

<b>Autores / ano</b>	<b>Base de Dados / periódico</b>	<b>Idioma / País</b>	<b>Título</b>	<b>Nível de Evidência</b>
Navarro (2021)	BDENF ( <i>Horizonte de Enfermería</i> )	Espanhol (Chile)	Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermerasy enfermeros	05
Kalinowski e Cunha (2020)	BDENF ( <i>Rev. Br. de Enfermagem</i> )	Português (Brasil)	Reflexões sobre o processo de trabalho participar politicamente do Enfermeiro	05
Garrett (2018)	MEDLINE ( <i>NASN School Nurse</i> )	Inglês (EUA)	Moving an Evidence-Based Policy Agenda Forward: Leadership Tips From the Field	05

Fonte: dos autores

A seguir, no Quadro 2, apresenta-se os estudos analisados conforme o autor, título e principais resultados do processo de trabalho participar politicamente dos profissionais de Enfermagem.

Quadro 2 –Estudos analisados para a revisão integrativa. Niterói (RJ), Brasil, 2023

Autores	Título	Principais Resultados do Processo de Trabalho Participar Politicamente
Navarro	Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermerasy enfermeros	Profissão a partir de intervenções autônomas que promovam as mudanças necessárias para melhorar as condições sociais e de saúde das pessoas.
Kalinowski e Cunha	Reflexões sobre o processo de trabalho participar politicamente do Enfermeiro	O participar politicamente possibilita ao enfermeiro posicionar-se em diferentes cenários profissionais, dentro e fora da sua estrutura de trabalho, [...], visibilizando as potencialidades e ampliando a sua atuação. [...] competências básicas para a atenção à saúde, que são: tomada de decisão, comunicação, liderança, educação permanente e gerenciamento, devem estar presentes e nortear os projetos pedagógicos, sendo fundamentais na formação dos profissionais”
Garrett	Levando adiante uma agenda política baseada em evidências: dicas de liderança do campo/Moving an Evidence-Based Policy Agenda Forward: Leadership Tips From the Field	Um princípio fundamental de toda prática de enfermagem é defender as necessidades dos pacientes, famílias e comunidades em que vivem. Os enfermeiros atuantes nas comunidades encontram-se trabalhando a nível individual, abordando questões no contexto do bairro e as necessidades através de lentes interdisciplinares. A abordagem de saúde pública para resolver os problemas de saúde da comunidade é a mudança por meio de políticas, [...] que podem influenciar os resultados de saúde ruins. A chave para realizar uma mudança significativa é o uso de evidências.

Fonte: dos autores

## DISCUSSÃO

A dimensão da participação política permeia de forma intrínseca os outros processos de trabalho, frequentemente manifestando-se de maneira latente, muitas vezes sem que o profissional de Enfermagem esteja plenamente ciente de sua presença<sup>3</sup>. Esse processo abrange uma gama de atividades que vão além da mera filiação a órgãos de classe ou partidos políticos. Na realidade, engloba qualquer julgamento moral ou ação realizada por um indivíduo, representando, assim, uma forma de participação política. Tal participação é fundamental para a inserção do indivíduo na sociedade e para a sua interação com outros membros da comunidade. Portanto, os agentes envolvidos na dimensão do “Participar Politicamente” são os profissionais de Enfermagem, bem como outros atores sociais com os quais interagem quando executam suas atividades laborais ou quando se inserem no contexto mais amplo do processo de trabalho em saúde.<sup>3</sup>

É comum que os profissionais pensem que, ao evitarem se envolver em questões políticas em geral, incluindo aquelas relacionadas às lutas de sua categoria, estão adotando uma postura “apolítica”. No entanto, ao aceitarem condições de trabalho desfavoráveis, como jornadas duplas ou triplas, os profissionais de enfermagem, de fato, acabam por endossar a ideologia que coloca os interesses do capital acima dos seus próprios. Nesse contexto, assumir uma postura política no ambiente de trabalho, juntamente com a organização para discutir e buscar a melhoria das condições laborais, não só no que se refere a este processo de trabalho, mas também em relação aos demais, representa uma forma altamente eficaz de participação política.

Importante considerar que a argumentação, o diálogo, a pressão política, a manifestação pública e até o rompimento de contratos, como no caso da greve, por exemplo, são os instrumentos que devem ser empregados pelos agentes organizados para fortalecer a força de trabalhar, ou seja, o objeto do Participar Politicamente em Enfermagem. Ressalta-se que os produtos desse processo são consequências da conjunção de instrumentos e métodos que seus agentes empregam para transformar o objeto. São eles o poder político, o reconhecimento social e condições favoráveis para operar todos os processos de trabalho em enfermagem<sup>3</sup>.

A discussão sobre a temática deve ser fomentada em todas as instâncias de formação profissional, com os aprofundamentos, acréscimos e contraposições devidos, e retomada no cotidiano do trabalho das instituições de Saúde, Ensino e Pesquisa<sup>3</sup>.

As mudanças presentes e futuras no setor de saúde requerem profissionais competentes na organização e no planejamento, bem como qualificados para participar e tomar decisões que fortaleçam a gestão<sup>12</sup>. Desta forma, na mesma linha de pensamento de Sanna, o estudo de abordagem reflexiva realizado por Kalinowsk evidencia a importância de um ensino diferenciado para a formação do Enfermeiro, que inclua as competências básicas para a atenção à saúde, como tomada de decisão, comunicação, liderança e gerenciamento. Competências estas que, por permitirem influenciar, conduzir e liderar políticas que possam gerar processos de mudança, com implicações para a pesquisa, a educação e a prática profissional, são fundamentais na formação dos profissionais<sup>3,12</sup>.

Cabe ressaltar que nos últimos anos, a profissão vem aprendendo e movendo-se ao longo do espectro do desenvolvimento político, impulsionada

por novas formas de pensar e agir. As organizações nacionais e internacionais da saúde e da enfermagem, como a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a International Council of Nurses (ICN), recomendam o empoderamento e a inserção do enfermeiro na elaboração e no fortalecimento das políticas públicas, e propõem a ampliação do trabalho assistencial e gerencial, incentivando a produção de práticas inovadoras em Enfermagem<sup>12</sup>.

No que tange à sua participação na elaboração de políticas públicas, os enfermeiros formam o maior grupo na força de trabalho em saúde, e ocupam uma posição especial como a interface entre o sistema de saúde e a comunidade. Tais profissionais veem, ouvem e sabem como as políticas afetam o povo. A fim de moldar o presente e o futuro da profissão, os enfermeiros devem ser ativos, influenciar e liderar a política, o que significa compreender não apenas o conteúdo relacionado a um problema de saúde, mas também o processo político, o contexto, as partes interessadas e seus interesses.

Os profissionais de saúde, sendo enfermeiros, técnicos e auxiliares de Enfermagem, os quais ocupam espaços de assistência, de gerência e da gestão do sistema, devidamente mobilizados, podem estabelecer novas parcerias mediante articulações técnico-políticas para garantir cada vez mais serviços de saúde à população<sup>12</sup>.

A participação política possui três dimensões: a assistencial, a política e a gerencial. A dimensão assistencial possui o objetivo de auxílio mútuo, e trata dos interesses de grupos sociais ou classes profissionais. A dimensão política busca ampliar o poder e a representação coletiva compartilhando decisões, e a dimensão gerencial – articulando com a política – visa a resolução de problemas<sup>13</sup>.

Entende-se que a incorporação destas dimensões no aprendizado e na formação em Enfermagem proporcionará sujeitos reflexivos e colaborativos, que consigam não só compreender a complexidade e a necessidade de transformação do trabalho em saúde, mas ampliar as ações profissionais com possibilidades de ganhos a todos os envolvidos. Ao atuar politicamente, o profissional deve possibilitar que outros ocupem espaços decisórios, visto que preparar novas lideranças para novos tempos faz parte do ser político<sup>13</sup>.

O envolvimento na formulação de políticas de saúde requer várias estratégias, individuais, coletivas e formativas. Nas individuais, considera-se a utilização do conhecimento gerado pela pesquisa como fundamento para a geração de políticas de saúde, bem como o vínculo nacional e internacional

com enfermeiros em cargos de decisão. As coletivas correspondem ao estabelecimento de alianças interinstitucionais e com órgãos decisórios, e nas formativas, considera-se a reorientação dos programas de graduação e pós-graduação para aprimorar habilidades de liderança, desenvolvimento cívico, desenvolvimento organizacional e participação coletiva<sup>14</sup>.

Para que participem e influenciem, é preciso que os enfermeiros comuniquem a mensagem certa aos formuladores de políticas, o que vai além da escolha de palavras. Tal comunicação inclui considerações importantes, como: 1) quem está sendo representado com a mensagem que se está transmitindo, 2) os interesses de quem estão sendo atendidos e 3) como a política defendida pode beneficiar a profissão, mas também as comunidades. É também de suma importância que os profissionais estejam preparados para responder questionamentos difíceis e inesperados sobre tópicos dos quais muitas vezes não se fala na Enfermagem assistencial - como implicações orçamentárias e economia<sup>15</sup>. Para que os enfermeiros influenciem as políticas, é necessário o equilíbrio entre habilidades, experiência e treinamento. Os enfermeiros precisam ser pró-ativos e, para isso, são necessários bons programas de treinamento em liderança e políticas.

A reflexão sobre a abrangência do processo de trabalho participar politicamente no cenário profissional da Enfermagem como possibilidade para a ampliação de sua atuação, evidenciou um desafio ao docente: construir práticas pedagógicas que influenciem no processo de trabalho participar politicamente<sup>12</sup>.

Sendo assim, cabe ao docente elaborar e desenvolver práticas pedagógicas inovadoras, criando e gerenciando convivências formativas, transformadoras e envolventes, que mobilizem alunos e colegas a assumirem a corresponsabilidade na formação. O que possibilita-os agir como sujeitos sociais e participativos politicamente que, ao negociar e mediar conflitos, compreendem a sua ação política profissional junto às organizações da educação, da saúde e as de representação da categoria, podendo ser um modelo aos estudantes<sup>12</sup>. Aos alunos, cabe utilizar seu aprendizado para garantir que haja Enfermagem em todas as políticas, o que inclui liderar e contribuir com planos de ação nacionais para a Enfermagem; reformar o ensino de Enfermagem; realizar pesquisas para direcionar políticas; e garantir que as vozes da Enfermagem sejam ouvidas junto com outras partes interessadas<sup>15</sup>.

Os cursos superiores de enfermagem, em sua maioria, seguem for-

mando enfermeiros assistencialistas, capacitados para a realização de tarefas, mas sem as competências necessárias para atuar politicamente. Neste viés, o trecho supracitado mostra a importância de se dar início ao processo de trabalho participar politicamente durante o período de formação, a fim de formar enfermeiros capazes de conquistar benefícios para si e para o seu grupo de trabalho. Portanto, é imprescindível que os docentes se envolvam, não perdendo de vista o agir profissional e as expansões requeridas pelas transformações sociais, que devem estar presentes nos projetos pedagógicos e no cotidiano do seu exercício da docência<sup>12</sup>.

Ademais, é na vivência prática que se manifestam habilidades, atitudes e conhecimentos adquiridos durante a formação, os quais se potencializam com o decorrer do tempo. Nesse sentido, defende-se que o momento da graduação é oportuno e essencial para trabalhar e desenvolver no aluno tais competências, pois é durante a formação que se constrói e lapida a figura do futuro profissional, agregando valores e os mais diversos saberes.

Com essas questões em mente, torna-se necessário que associações nacionais de Enfermagem, órgãos reguladores e educadores se unam para criar estratégias para que o treinamento em políticas de enfermagem seja implementado. Isso inclui revisar e modificar currículos para que a política seja incluída em todos os programas e em graus variados, nos quais o conteúdo pode ser ministrado em cursos avulsos ou integrado a cursos existentes. O amplo acesso ao treinamento em políticas deve estar disponível para todos os enfermeiros como uma estratégia de educação continuada, tanto em fóruns online quanto no local de trabalho. Tal treinamento pode levar os enfermeiros a entender como a política é essencial, tanto para a vida profissional quanto para os sistemas de saúde.

Salienta-se que os enfermeiros têm a responsabilidade de se tornarem membros ativos do processo de formulação de políticas. Quando se considera o “poder dos números” na enfermagem, esse envolvimento individual tem o potencial de aumentar o ativismo coletivo de mais de três milhões de enfermeiros para promover a influência da Enfermagem na melhoria da qualidade, segurança e acesso aos cuidados de saúde<sup>16</sup>.

Nesse contexto, o Nursing Now, que defende a criação e o fortalecimento da liderança estratégica em Enfermagem, visa combinar a ação política global com campanhas locais, como um movimento social. A campanha trabalha com o ICN e a OMS para garantir que enfermeiras líderes

experientes estejam disponíveis nos lugares certos e nas funções certas para ajudar a incluir a perspectiva da Enfermagem na formulação de políticas e na tomada de decisões<sup>15</sup>.

O desenvolvimento da liderança estratégica e política está presente no Global Nursing Leadership Institute (GNLI), programa desenvolvido pelo ICN que prepara enfermeiros para conduzir políticas que melhorem a saúde da população e permitam o avanço da profissão de Enfermagem<sup>15</sup>.

Um estudo reflexivo que objetivou defender o avanço na política baseada em evidências destaca que o enfermeiro percorre um longo caminho para construir confiança, fornecer uma voz credível e oferecer uma ponte entre as diferentes opiniões, mas ao final deste caminho, será apto a promover a mudança e ajudar os outros enxergar este mesmo caminho<sup>17</sup>.

É preciso caminhar para um compromisso de atuação como ser sociopolítico, que promova uma nova Enfermagem para fortalecer a profissão, especialmente no atual cenário de transformações nos sistemas de saúde<sup>14</sup>.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Na presente revisão integrativa, que objetivou analisar a configuração do Processo de Trabalho Participar Politicamente da Enfermagem nos espaços decisórios do mundo do trabalho e na sociedade que refletem na categoria, foram identificados três artigos, dentre eles um publicado no Brasil, um publicado nos Estados Unidos e um publicado no Chile. Cada um deles trouxe perspectiva única em relação ao fortalecimento do processo de trabalho participar politicamente nos cenários de sua prática.

Conclui-se que a participação política do enfermeiro se torna primordial desde a sua formação, que uma vez baseada em competências como tomada de decisão, comunicação, liderança e gerenciamento, garante o fortalecimento de sua prática nos diversos cenários de atuação, possibilitando o agir como sujeito participativo politicamente que compreenda a importância de sua ação política profissional junto às organizações de representação da categoria.

A partir da elaboração da pesquisa e da leitura dos estudos selecionados para a sua composição entendeu-se que a Participação Política se mostra ligada ao contato dos Enfermeiros com experiências de liderança e tomada de decisão durante a sua formação profissional, logo, é imprescindível que os docentes se envolvam para formar uma geração de Enfermeiros

politicamente ativa visando consolidar o fortalecimento da profissão. Ensinar o processo de trabalho participar politicamente é um desafio, visto que exige a construção de práticas pedagógicas significativas, críticas e reflexivas. Para tanto, o docente deve ser um sujeito social, com preparação acurada para a formação política.

## REFERÊNCIAS

1. Marx, Karl. O capital: crítica da economia política: Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2015.
2. Felli, V.E.A, Peduzzi, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurc-gant P. Gerenciamento em enfermagem. 3rd ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016.
3. Sanna, Maria Cristina. Work processes in Nursing. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, p. 221-224, 2007.
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Diretriz estratégica para a enfermagem na Região das Américas. Washington, D.C: OPAS; 2019.
5. Sanchez, M.C.O; Gomes, M DA L.B; Tyrrell, M. A.R. O movimento de (re) configuração sindical das enfermeiras no Brasil e no Peru: Um estudo histórico comparado.
6. Lessa A.B S L.; Araújo C.N.V de. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política; Rev Min Enferm. br/jun; 17(2): 474-480 2013
7. Mendes, Karina Dal Sasso; Silveira, Renata Cristina de Campos Pereira; Galvão, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto & contexto-enfermagem, v. 17, p. 758-764, 2008. Disponível. em:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/XzFkq6tjWs4wHNqNjKJLkXQ/?lang=pt&format=html>

8. Costa, T.F.; Sanchez, M.C.O.; Silvino, Z.R.; Xavier, M.L. Gestão de Enfermagem baseada em evidências. In: Gestão de Enfermagem baseada em evidências: recursos inteligentes para soluções de problemas da prática de saúde. Org. Zenirh Rosa Silvino, 2018.
9. Souza, Marcela Tavares de; Silva, Michelly Dias; Carvalho, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, Morumbi, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.
10. Santos, Cristina Mamédio da Costa; Pimenta, Cibele Andrucio de Matos; Nobre, Moacyr Roberto Cuce. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 15, p. 508-511, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/CfKNnz8mvSqVjZ37Z77pFsy/?lang=pt>.
11. Magalhaes, Thyago Pedrosa. Análise das associações entre os alelos hla drb1\*1501 e dqb1\*0602 e a esclerose múltipla: revisão sistemática e meta-análise.. 2015. 70 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Humanas) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiania, 2015.
12. Kalinowski, C.E; Cunha, I.C.K.O. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. Revista Brasileira de Enfermagem, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WpxNcDjXhRx-CXmZ7yPx4bQv/?format=pdf&lang=pt>
13. Nogueira, M.A. Um Estado para a sociedade civil: temas éticos e políticos da gestão democrática. São Paulo (SP): Cortez; 2011.
14. Navarro, C.L. Empoderamiento del rol sociopolítico de enfermeras y enfermeros. 13 de agosto de 2021.
15. Salvage, J; White, J. Nursing leadership and health policy: everybody's business. International Nursing Review Volume 66. June, 2019. Pages 147-298. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/inr.12523>

16. Patton R. M, Zalon M, Ludwick R. (2015) Taking actions, expanding horizons. In: Patton R. M., Zalon M. L., Ludwick R. (eds) Nurses making policy: From bedside to boardroom, New York, NY: Springer Publishing Company, pp. 501–528.

17. Garret, T. Moving an Evidence-Based Policy Agenda Forward: Leadership Tips From the Field. NASN SchoolNurse, May 2018. Disponível em: 1942602x18766481.pdf

# CAPÍTULO 1.2

## Desafios enfrentados pelo enfermeiro na organização do processo de trabalho gerencial no setor de imunização<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p33>

Adrcia Carneiro de Oliveira  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
André Luiz de Souza Braga  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Fernanda Simões Valadão  
Érica Brandão de Moraes

### RESUMO:

O presente estudo objetivou sintetizar, a partir das produções científicas, as evidências referentes aos desafios do Processo de Trabalho Gerencial do enfermeiro no setor de imunização **Metodologia:** Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Desenvolvida nas recomendações PRISMA. A pergunta norteadora foi: Quais as evidências alusivas aos desafios do Processo de Trabalho Gerencial do enfermeiro no setor de imunização encontradas nas produções científicas? Selecionou-se estudos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases: LILACS e MEDLINE e na SCIELO. A busca ocorreu nos meses de abril a junho de 2024. Resultados: De um total de 314 publicações encontradas, escolheu-se 4 artigos para análise. A pesquisa revelou que o enfermeiro responsável pelo gerenciamento da Sala de Imunização enfrenta inúmeros desafios no processo de

<sup>1</sup> Artigo publicado na Revista Observatório de La Economia Latinoamericana em setembro de 2024. Pesquisa financiada pela Universidade Federal Fluminense através do PROGRAMA INSTITUCIONAL DE BOLSAS DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – PIBIC. Faz parte do Grupo de Pesquisa “Gestão da formação e qualificação profissional: saúde e educação”, na linha de pesquisa “Processo de trabalho em saúde e enfermagem no contexto da Atenção Básica”, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense.

trabalho gerencial no setor de imunização. **Conclusão:** cabe ao Enfermeiro Gestor buscar a contínua capacitação da equipe de Enfermagem, visando a melhora na qualidade do serviço ofertado e a consequente diminuição da sobrecarga de trabalho, gerando uma melhora na gestão do serviço e na execução da vacinação.

**Palavras-Chave:** Enfermagem; Processo de Trabalho; Gerenciamento; Imunização.

## INTRODUÇÃO

O processo de trabalho é conceituado pelo Superior Tribunal de Justiça como “atividades técnicas e gerenciais que, idealizadas por pessoas e executadas de forma ordenada, interrelacionadas e orientadas para resultados, fazem uso de materiais e informações para gerar produtos e serviços”. Para tanto, dependem de organização e são moldáveis às necessidades de cada equipe e área específica. Na saúde não é diferente, de modo que os profissionais com competência técnica e conhecimentos diversificados mostram-se atuantes nas diferentes dimensões do processo de trabalho, sendo elas: assistencial, ensino, pesquisa, política e de gestão e liderança (Sanna, 2007; Carvalho et al., 2022). Neste sentido, o presente estudo possui como tema o processo de trabalho gerencial do enfermeiro, e como objeto, a organização do processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de imunização.

De forma análoga, na Enfermagem também há mais de um processo de trabalho, que podem ou não serem executados simultaneamente. São eles: assistir, gerenciar, ensinar, pesquisar e participar politicamente (Sanna, 2007). Assim, a enfermagem desempenha um papel fundamental em todas as áreas da saúde, e dentro do setor de imunização, centro do presente estudo, é possível entender a amplitude de sua essencialidade.

O enfermeiro que atua no setor de imunização possui diversas atribuições, sendo responsável pela estrutura, operacionalização e organização das vacinas. O enfermeiro realiza ações de gerenciamento e administração, bem como acolhimento, monitoramento e avaliação do trabalho desenvolvido, de forma integrada ao conjunto das demais ações da unidade de saúde (Machado et al., 2018).

A imunização é o processo pelo qual o indivíduo se torna imune

ou resistente a uma doença infecciosa, e dentre os meios de imunização destacam-se as vacinas, que estimulam o sistema imunológico através da inserção de partes enfraquecidas ou inativadas de determinado antígeno no organismo (OPAS, 2021).

Entretanto, apesar da imunização estar inserida na rotina da saúde no Brasil, existem divergências em relação à adesão da cobertura vacinal, pois verifica-se um aumento na porcentagem de abandono. É possível verificar, em um levantamento nos dados do DataSUS, que, com exceção da vacina contra Covid-19 e Gripe, o índice de imunização não chega a 50% da população. A redução nas taxas de proteção para doenças infecciosas segue abaixo de 90% desde o ano de 2015 e vem sofrendo quedas consecutivas nos últimos anos. A cobertura chegou a 77,13% em 2018, 73,44% em 2019, 67,33% em 2020, 59,95% em 2021, 68,44% em 2022 (Mizuta et al., 2019).

No que diz respeito às dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros, estas estão relacionadas à organização e otimização do processo de imunização, a fim de se manter o ritmo eficiente e ao mesmo tempo, garantir uma melhoria na performance. A implementação e operacionalização do processo de trabalho gerencial na enfermagem surge como necessidade de oferecer uma assistência de excelência, minimizando os riscos e coordenando as atividades e recursos para que os demais processos ocorram de forma satisfatória.

Portanto, há uma possibilidade de redirecionamento das etapas que compõem o processo de trabalho, resultando na qualidade da atenção. A Qualidade Contínua (MCQ) em saúde caracteriza-se como compromisso de alcance contínuo da qualidade do cuidado, centrando-se nas preferências e necessidades dos indivíduos que utilizam os serviços (Ramos, 2021). Tais preferências e necessidades devem ser identificadas, entendidas e utilizadas para que se crie o valor necessário para atender e conquistar tais indivíduos.

**OBJETIVO:** Sintetizar em produções científicas as evidências referentes aos desafios do Processo de Trabalho Gerencial do enfermeiro no setor de imunização.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### O PROCESSO DE TRABALHO

O processo de trabalho, segundo Marx (2015), é definido como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos, ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir um produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano.

Para um entendimento do que é o Processo de Trabalho é preciso entender também os seus componentes: objeto, agente, instrumentos, finalidades, métodos e produtos. Para isso, convém lembrar Sanna (2007, p.2):

O Objeto é aquilo sobre o que se trabalha, ou seja, algo que provém diretamente da natureza, que sofreu ou não modificações decorrentes de outros processos de trabalho, e que contém em si a potencialidade do produto ou serviço em que irá ser transformado.

Os Agentes são aqueles que, tomando o objeto de trabalho e nele fazendo intervenções, são capazes de alterá-lo, produzindo um artefato ou serviço. O agente pode ser concomitantemente o produtor e o consumidor do trabalho, bem como pode produzir um bem ou serviço para outrem consumir.

Para alterar a natureza, o ser humano emprega Instrumentos. Às vezes estes são os prolongamentos das próprias mãos, como uma Enfermeira que aplica uma injeção. Entretanto, uma Enfermeira que aplica uma injeção também utiliza como instrumentos seus conhecimentos sobre Anatomia, Fisiologia e Farmacologia, por exemplo. Instrumentos não são, portanto, apenas os artefatos físicos os quais se utiliza, mas também conhecimentos, habilidades e atitudes, combinados e voltados a uma necessidade específica.

A Finalidade do trabalho é a razão pela qual ele é feito. Ela vai ao encontro da necessidade que o fez acontecer, e que dá significado à sua existência. Se algo é feito sem a consciência da necessidade humana que o gerou, não é trabalho.

O trabalho em saúde, por ser complexo e atender às necessidades vitais, é compartilhado por vários agentes. Em alguns momentos, os ins-

trumentos de trabalho serão os mesmos para diferentes profissionais, bem como a finalidade e o objeto. Entretanto, os métodos sempre serão diferentes (SANNA, 2007).

Os Métodos de Trabalho são ações organizadas de maneira a atender à finalidade, executadas pelos agentes sobre os objetos de trabalho. Não se trata apenas da execução de movimentos padronizados numa sequência pré-definida, mas sim de uma ação inteligente, planejada e voltada para um objeto específico, que deverá produzir o resultado previamente imaginado pelo agente (SANNA, 2007).

Finalmente, os Produtos do trabalho podem ser tangíveis, ou seja, elementos materiais que se pode apreciar com os órgãos dos sentidos, ou serviços, que não têm a concretude de um bem, mas são percebidos pelo efeito que causam (SANNA, 2007).

## **O PROCESSO DE TRABALHO EM ENFERMAGEM**

O Processo de Trabalho em Saúde diz respeito à dimensão do cotidiano do trabalho em saúde, ou seja, às práticas dos profissionais de saúde inseridos no dia a dia da produção e consumo de serviços de saúde (Peduzzi & Schraiber, não datado). Ele é composto pela identidade do processo, pois nele estão inseridos todos os elementos necessários para compor o processo de trabalho.

Analogamente, dentro do escopo de Processo de Trabalho em Saúde destaca-se o Processo de Trabalho em Enfermagem, que, segundo a divisão organizacional de Sanna (2007, p.2), pode ser dividido em: processo de trabalho assistir, processo de trabalho administrar/gerenciar, processo de trabalho ensinar, processo de trabalho pesquisar e processo de trabalho participar politicamente.

Tais processos são inter-relacionados, podendo ou não serem executados concomitantemente, e têm elementos que os caracterizam. O assistir procura promover, manter e recuperar a saúde das pessoas e de grupos sociais por meio da sistematização e dos procedimentos profissionais. O administrar, por meio do uso de ferramentas como o planejamento e a tomada de decisão, coordena as atividades da assistência, do ensino e da pesquisa, sendo os dois últimos voltados para a qualificação da categoria, pela produção do conhecimento e pela formação dos recursos humanos (Sanna, 2007).

Todos os processos de trabalho mobilizam e requerem competên-

cias para liderar, negociar e decidir sobre o agir do enfermeiro, sendo tais competências consideradas essenciais.

## O PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL

No que tange ao processo de trabalho gerencial em enfermagem, este é definido como uma série de atividades administrativas e técnicas, nas quais, primeiramente, ocorre a idealização por um indivíduo, e, por conseguinte, as ideias são desempenhadas de maneira ordenada e sistemática, de modo que as etapas sejam inter-relacionadas e dependentes. Para isso, o processo se utiliza de recursos humanos e materiais, buscando através dos mesmos a produção de serviços, de natureza material ou imaterial, para a população e comunidade profissional de Enfermagem (Marinelli, et al., 2015; Marinho, 2012).

Para Sanna (2007, p.3), o processo de trabalho Administrar/Gerenciar é desempenhado pelo enfermeiro, que se utiliza de bases ideológicas e teóricas de administração, bem como da prática de gerenciamento de recursos, para coordenar o processo de trabalho assistir, e emprega métodos como planejamento, tomada de decisão, supervisão e auditoria, a fim de garantir condições para que o cuidado se efetive com qualidade.

Para a fase operacional do processo de trabalho gerencial considera-se as seguintes variáveis: procedimento (P<sup>1</sup>), Profissional (P<sup>2</sup>), Infraestrutura (I<sup>1</sup>), Indicadores (I<sup>2</sup>) e Riscos (R).

O procedimento (P<sup>1</sup>) é representado pelas atividades expressas por verbos de ação, como: informar, acolher, registrar, avaliar, esclarecer, prescrever, encaminhar, inspecionar, tranquilizar, aplicar, orientar ou fornecer (Marinho, 2012). O profissional (P<sup>2</sup>) é o indivíduo escalado para realizar a etapa do Procedimento (P<sup>1</sup>). Ele deve estar capacitado para realizar as atividades para as quais foi escalado, isto é, deve ter conhecimentos, habilidades, atitudes e respeitar os valores do ambiente para realizar cada uma das atividades (Marinho, 2012).

A Infraestrutura (I<sup>1</sup>) é representada pelo local ou sala, ou seja, o espaço físico com as condições adequadas de iluminação, climatização, rede de água, esgoto, e ainda pelos móveis, aparelhos, máquinas, utensílios e material de consumo, que são: algodão, álcool a 70%, seringas e agulhas. Os Indicadores (I<sup>2</sup>), por sua vez, são registros da produção quanti-qualitativa, representados por dados e fatos realizados ou não em cada procedimento. Por

fim, os Riscos (R) são representados pelas exposições, que ocorrem quando o Profissional (P<sup>2</sup>) realiza as etapas do Procedimento (P<sup>1</sup>) na Infraestrutura (I<sup>1</sup>) (Marinho, 2012).

É parte do trabalho gerencial em enfermagem observar as condições do local ao qual está inserido e, quando necessário, solicitar mudanças e adaptações para que os diversos ambientes tenham as condições adequadas de trabalho.

## **PROCESSO DE TRABALHO GERENCIAL NO SETOR DE IMUNIZAÇÃO**

A sala de vacinação é um espaço de atuação e responsabilidade da Enfermagem, logo, os profissionais lá inseridos têm a oportunidade intervir não somente na sua administração, mas também na avaliação do esquema vacinal e na orientação sobre a importância da imunização em si.

É essencial que o enfermeiro seja conhecedor da relevância da sua participação na equipe multiprofissional, colaborando para o controle das doenças imunopreveníveis e possibilitando que a população cada vez mais participe das campanhas, e, como consequência, cumpra a meta de imunização estabelecida pelo Ministério da Saúde (Barbosa, 2019).

Na sala de vacinação as atividades devem ser desenvolvidas por uma equipe de enfermagem treinada para o manuseio, conservação e administração dos imunobiológicos. Essa equipe deve ser composta, preferencialmente, por um (ou dois) Técnico(s) de Enfermagem e um Enfermeiro, responsável pela supervisão e treinamento em serviço (Ministério da Saúde, 2007). Para tal supervisão é exigido ao enfermeiro a Responsabilidade Técnica (RT) pelo serviço, como estabelecido na Resolução N°302 de 2005 do Conselho Federal de Enfermagem (Ministério da Saúde, 2001; CFE, 2005).

As principais responsabilidades da equipe de vacinação são: orientar e prestar assistência à clientela com segurança, responsabilidade e respeito; prover periodicamente as necessidades de material e imunobiológicos; manter as condições ideais de conservação de imunobiológicos; manter os equipamentos em boas condições de funcionamento; acompanhar as doses de vacinas administradas de acordo com a meta; buscar faltosos; divulgar os imunobiológicos disponíveis; avaliar e acompanhar sistematicamente as coberturas vacinais e buscar periodicamente atualização técnico-científica (Queiroz, et al, 2009).

Neste viés, apesar da vacinação ser algo estudado na educação

formal dos profissionais de enfermagem, é imprescindível que a capacitação regular do profissional tenha sequência por meio da educação continuada.

Anexo ao exposto por Sanna (2007, p.3), percebe-se a necessidade de um processo de trabalho gerencial de qualidade no setor de imunização, no qual o enfermeiro responsável, utilizando-se de bases teóricas de administração, gerenciamento de recursos, tomada de decisão e planejamento, possa coordenar o processo de trabalho assistir, a fim de garantir condições para que se elevem as taxas de imunização da população ao mesmo tempo em que decaiam as taxas de hesitação vacinal desencadeadas pelas Fake News e movimentos Anti-vacina.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. A Revisão Integrativa (RI) da literatura caracteriza-se por ser uma abordagem metodológica completa no que se dispõe às revisões e que permite a percepção plena dos acontecimentos no âmbito da Prática Baseada em Evidências (PBE), visto que permite a inclusão de estudos de diferentes metodologias, além da combinação de literatura teórica e empírica, que se estendem desde a definição dos conceitos, revisão de teorias e evidências até a análise concreta de dificuldades metodológicas de forma particular (Mendes, Silveira, Galvão, 2008; Costa et.al, 2018).

Esta pesquisa seguiu a diretriz PRISMA (Principais Itens para Relatar Revisões sistemáticas e Metanálises), cujos passos: 1) elaboração da questão de pesquisa, 2) busca na literatura, 3) coleta de dados, 4) análise crítica dos artigos, 5) discussão dos resultados, 6) apresentação da revisão e 7) conclusão foram incluídos (Souza, Silva, Carvalho, 2010).

Na primeira etapa da pesquisa tivemos a seguinte indagação: Quais são as evidências alusivas aos desafios do Processo de Trabalho Gerencial do enfermeiro no setor de imunização encontradas nas produções científicas?

Para a sua elaboração, o acrônimo PICo foi utilizado, onde o P (População) referiu-se à Enfermeiros e Enfermeiras; I (Interesse) aos Os Desafios do Processo de Trabalho Gerencial; e Co (Contexto) ao Setor de Imunização.

Para a seleção dos artigos foi utilizada a Biblioteca Virtual de Saúde e suas respectivas bases de dados: Bases da Literatura Latino-Americana e

do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), MEDLINE e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SCIELO). Foram incluídos artigos publicados na íntegra, nos idiomas português, inglês ou espanhol, publicados no período de 2019 a 2023, com vistas a identificar as evidências da temática em questão publicada nos últimos 5 (cinco) anos. Foram excluídos os estudos duplicados e cuja abordagem não trouxe contribuições à presente pesquisa.

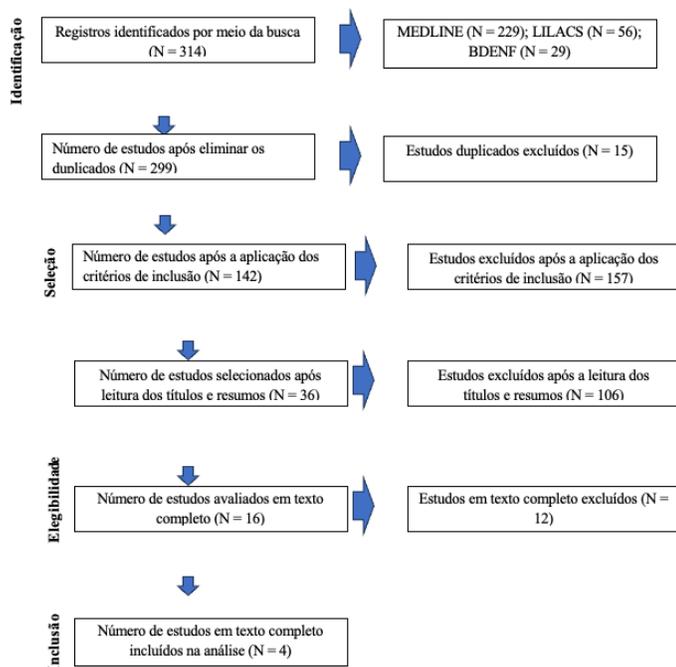
Foram utilizados para a seleção das produções os seguintes descritores: Enfermeiros e Enfermeiras (nurses) (enfermeras y enfermeros) AND Enfermagem de Atenção Primária (Primary Care Nursing) (Enfermeria de Atención Primaria) AND Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde (Process Assessment in Health Care) (Evaluación de procesos en el cuidado de la salud) AND Gestão em Saúde (Health management) (Gestión en Salud) AND Gerenciamento de Enfermagem (Nursing management) (gestión de enfermería) AND Imunização (Immunization) (Inmunización) AND Vacinação (Vaccination) (Vacunación). Com o intuito de ampliar as buscas foram utilizadas as palavras-chave: “processo de trabalho” e “rede de frio”.

Para a análise e a interpretação dos dados foi realizada a leitura exploratória dos estudos, cuja finalidade alicerçou-se em apurar a relevância do material científico. Na sequência, realizou-se a leitura seletiva para a composição de uma estrutura teórica que respondesse à pergunta norteadora e ao objetivo do estudo. O processo culminou na extração dos artigos descritos neste estudo.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A busca pelos estudos ocorreu de novembro de 2023 a abril de 2024, e resultou num total de 314 artigos. Desses, 299 contidos na base de dados MEDLINE, 56 LILACS e 29 BDENF. Foram excluídos 15 estudos por duplicidade e 157 por não atenderem aos critérios de inclusão. Após essas exclusões, foi realizada a leitura dos títulos e resumos das publicações, com o propósito de analisar a relevância do estudo para sua inclusão na amostra. Nesta etapa, 106 artigos foram excluídos. Procedeu-se à leitura completa dos estudos, e finalmente, 4 artigos foram incluídos para a construção desta Revisão Integrativa.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos analisados. Niterói (RJ), Brasil, 2024



Fonte: Oliveira de, CA., Brasil, 2024

Tabela 2 – Características dos estudos selecionados para a revisão integrativa

Autores	Base de Dados	Idioma	Título Original	Objetivo	Tipo de Estudo	Nível de Evidência
Organista, (2023)	LILACS	Língua Portuguesa	"O manual de Procedimento Operacional Padrão como instrumento da Gestão na Saúde: a experiência na Atenção Primária do município de Maricá"	Descrever o processo de construção da primeira versão do Manual de Procedimentos Operacionais Padrão desenvolvido pela Secretaria Municipal de Saúde de Maricá ocorrido entre os anos de 2020 e 2022.	Revisão Sistemática	1A
Galvão <i>et al.</i> , (2019)	LILACS / BDENF – Enfermagem  Revista: Rev. Rene (Online)	Língua Portuguesa	"Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde"	Avaliar as salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde.	Pesquisa de avaliação	2C
Mai <i>et al.</i> , (2019)	LILACS  Revista: Epidemiologia e Serviços de Saúde	Língua Portuguesa	"Utilização e perda de doses de vacinas na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul: um estudo descritivo de 2015-2017"	Estimar as taxas de utilização e perda de doses de vacinas de frascos multidoses e monodose na Região Metropolitana de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, no período de 2015 a 2017.	Estudo Descritivo	2C
Fonseca <i>et al.</i> , (2020)	LILACS  Revista: Saúde e Pesquisa (Impr.)	Língua Portuguesa	"Conservação de vacinas na Atenção Primária à Saúde: realidade em capital nordeste brasileiro"	Avaliar a qualidade da conservação das vacinas em Unidades da Atenção Primária à Saúde em uma capital do Nordeste brasileiro.	Guia de prática clínica / Estudo descritivo e avaliativo	2C

Fonte: Oliveira de, CA. Brasil, 2024

Diante dos estudos identificados, procedeu-se à análise temática, que mostra os desafios enfrentados pelos enfermeiros no que diz respeito à organização do processo de trabalho gerencial no setor de imunização.

Na área da saúde o trabalho ocorre em unidades com portes e ofertas de diferentes serviços, demandando o uso e manuseio adequado de recursos para o trabalho. Além da diversidade, a saúde exerce o papel primordial de cuidado de pessoas, sendo considerado, portanto, um trabalho complexo que exige competências adequadas (Pereira et al., 2017).

O gestor, em especial o da esfera municipal, vive permeado em um regime de regulação governamental que experimenta a demanda exponencial da sociedade pelo consumo dos serviços de saúde e uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que não cresce com a mesma agilidade, principalmente devido às restrições financeiras e outros aspectos político-administrativos (Organista, 2023).

As Redes de Atenção à Saúde estão sendo constantemente impactadas pelo amplo acesso da população às Unidades Básicas de Saúde, sem clareza dos fluxos entre os serviços, visto que muitas vezes estas Unidades recebem um público além daquele a elas referenciado. Diante desta problemática, de acordo com Galavote et al. (2016), urge a necessidade de inovações nos processos de gestão, relacionadas, sobretudo, à organização dos processos de trabalho na APS, à exemplo da elaboração de protocolos, definição de metas e avaliação de resultados, bem como criação de espaços coletivos de diálogo e tomada de decisão que sensibilizem o profissional para que o mesmo atinja os objetivos estabelecidos.

Desde a sua regulamentação em 1990, o SUS enfrenta inúmeros empecilhos na busca pela garantia dos serviços de saúde universais resolutos. Essa precarização dos serviços públicos é verificada de variadas formas, desde grandes vazios assistenciais; insuficiência na infraestrutura, equipamentos e insumos; falta de recursos humanos; instabilidade nos vínculos trabalhistas; ausência de concursos públicos; e até mesmo em graves problemas de gestão e gerenciamento dos processos. Neste viés, desenvolver a gestão do trabalho em um contexto de sequestro de recursos públicos, enfraquecimento do papel estatal e exploração da classe trabalhadora evidencia-se com um árduo desafio (Sousa et al., 2017; Organista, 2023).

O Enfermeiro exerce a função de responsável técnico pelo serviço de imunização, sendo de competência deste a coordenação das salas de

vacinas, gestão do serviço, controle e execução da vacinação e manejo da Rede de Frio nos municípios brasileiros. Porém, verificou-se uma baixa proporção de Enfermeiros atuando exclusivamente nas salas de vacinas, visto que na maioria de casos estes dividem a carga horária com outras atividades além do serviço de imunização (Galvão et al, 2019).

O estudo realizado por Galvão et al (2019), que objetivou avaliar as salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde, constatou que em metade das salas avaliadas havia apenas um profissional, contrariando a recomendação do Programa Nacional de Imunização que deve ser de, no mínimo, dois profissionais. Tal carência pode repercutir em prejuízos no atendimento, devido às inúmeras atribuições dos profissionais, ao elevado número de imunobiológicos no esquema de rotina e ao número reduzido de funcionários treinados.

No que se refere à saúde dos profissionais, a enfermagem, dentre os inúmeros trabalhadores da área da saúde, destaca-se pela exposição a incontáveis riscos ocupacionais, trabalhando junto a fluidos contaminados, produtos químicos advindos da manipulação de medicamentos, objetos perfuro-cortantes, e muitas vezes sob condições de desconforto térmico e acústico, posturas inadequadas e ritmos fatigantes de trabalho.

Riscos ocupacionais, segundo a perspectiva inovadora de Fonseca et al (2020), são compreendidos como a probabilidade de algum elemento ou circunstância, presente no ambiente ou no processo de trabalho, oferecer danos à saúde, seja por doença, acidente ou sofrimento ao trabalhador. Tais riscos classificam-se em: físicos, químicos, biológicos, ergonômicos e psicossociais, mecânicos e de acidentes. Dentre as categorias profissionais do setor de saúde, os trabalhadores de enfermagem, por permanecerem em contato direto com os clientes, são apontados como a categoria de maior exposição a tais riscos.

Outro desafio identificado é a perda de imunobiológicos, categorizada pela OMS como perdas por uso, deterioração, erosão, vazamento ou desperdício.

[...] A perda física é entendida como perda em frascos fechados, e as perdas técnicas, como doses de frascos abertos não aplicadas. As perdas de doses em frascos abertos podem-se dever a: (1) doses descartadas no final da sessão de vacinação; (2) rótulo da vacina sem identificação do número de doses; (3) práticas precárias de reconstituição da vacina; (4) submersão do frasco aberto na água do degelo; (5) suspeita de con-

taminação; e (6) práticas inadequadas de administração de vacinas. Já o desperdício em frascos fechados pode ocorrer por: (1) vacina exposta ao calor; (2) vacina exposta ao congelamento; (3) inventário ausente; (4) quebra; (5) roubo; e (6) prazo de validade expirado.

Diante de tal problemática, salienta-se que as perdas podem ser diminuídas ou eliminadas pela aplicação de normas e padrões técnicos estabelecidos pelo PNI. Desta forma, alguns cuidados devem ser tomados pelos profissionais a fim de minimizarmos tais perdas: 1) O profissional de saúde deve conhecer o prazo de validade dos imunobiológicos, priorizando a utilização daqueles com prazos mais curtos. 2) No próprio frasco, devem ser registrados a data e horário de sua abertura, sendo esta no momento de recebimento do primeiro cliente e sempre de acordo com a demanda. 3) Quando não for possível obter dados confiáveis sobre a população a se vacinar, o quantitativo de vacinas necessário deve ser levantado utilizando-se o cálculo de percentuais de população, conforme os parâmetros estabelecidos pela Organização Pan-Americana da Saúde.

Acrescenta-se ainda que as ações desenvolvidas pela Equipe de Enfermagem referentes à gestão do serviço, execução das atividades de vacinação e ao manejo da Rede de Frio contribuem sobremaneira para o desenvolvimento do programa de vacinação no país. Porém, são evidentes as dificuldades na operacionalização do setor, desde a estrutura física inadequada, ausência de capacitação para os profissionais e falhas na conservação das vacinas (Galvão et al, 2019).

A vacinação segura relaciona-se ao controle de qualidade de imunobiológicos termolábeis, os quais potência e imunogenicidade estão condicionadas à refrigeração com temperaturas específicas, entre +2 °C e +8 °C na instância local ou -20 °C em instância central. Entretanto, pesquisas apontam fatores de interferência relacionados à RF, que compreendem falhas na conservação, armazenamento, transporte e estocagem, o que pode acarretar em consequências graves para o programa, como o comprometimento da manutenção das coberturas vacinais ou a ocorrência de surtos de doenças imunopreveníveis controladas (Galvão et al, 2019).

No que tange à sala de vacinação, todos os procedimentos nela realizados devem garantir o máximo de segurança. É necessário, portanto, que as suas instalações atendam a um mínimo de condições, sendo estas,

segundo Fontes & Cartaxo (2024): paredes e pisos laváveis, pia com torneira, interruptores exclusivos para cada equipamento elétrico e ser arejada e bem iluminada, evitando-se, porém, a incidência da luz solar direta.

É ideal que a sala de vacina seja exclusiva para a administração de imunobiológicos, e tenha, se possível, entrada e saídas independentes. Em locais de grande demanda, pode-se utilizar duas salas de comunicação direta, uma para triagem e orientação e outra para administração das vacinas (Fontes & Cartaxo, 2024).

Com a expansão da Revolução Industrial, buscou-se a substituição da atividade profissional humana, sujeita a erro, por máquinas que pudessem executar os processos de forma uniforme, com conseqüente diminuição de erros e prejuízos econômicos. Na área de saúde, na qual não é possível substituir a ação humana, a preocupação com o risco provocado por falhas na realização dos processos não é recente (Guerrero, Beccaria, Trevizan, 2008; Organista, 2023).

A gestão de risco na Atenção Primária à Saúde pode ser considerada um desafio global, visto que ainda existe pouco investimento na prevenção e nas conseqüências dos eventos adversos sobre os usuários dos serviços de saúde no Brasil e no mundo. Diante de tal desafio, ponderando que o cuidado em saúde é resultado de um sistema e que a segurança do paciente deve ser um dos alicerces que orientam as ações nos serviços de saúde, torna-se primordial a melhoria da qualidade da assistência em saúde e segurança do paciente, alcançando a redução de eventos adversos (EA) nesses ambientes (Organista, 2023; Organização Pan-americana da Saúde, 2011).

Neste âmbito, o Ministério da Saúde introduziu a Educação Permanente em Saúde (EPS) como política através das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, visando alicerçar a formação e o desenvolvimento da competência dos profissionais lotados nos serviços públicos de saúde. A oferta da Educação Permanente se enquadra como uma valiosa ferramenta de incentivo à gestão do trabalho, colaborando para a valorização do trabalhador e, conseqüentemente, para a remodelação do processo de trabalho em saúde (Galavote et al., 2016).

A prática da EPS tem a potência de produzir diferentes efeitos no espaço da Atenção Primária, como: permitir que o trabalhador possa refletir criticamente sobre os pro-

cessos e ações desenvolvidos no ambiente organizacional; permitir a consolidação do espaço de diálogo e reflexão de propostas; permitir a construção de coletivos que desejam transformar o modo de produzir saúde; e permitir, portanto, a valorização dos trabalhadores no exercício de sua autonomia, buscando produzir oportunidades férteis entre a equipe e os pacientes (Organista, 2023).

[...] No entanto, quando não há ou existem reduzidas formas de incentivos para desenvolvimento das habilidades profissionais, pode haver favorecimento da desmotivação dos profissionais e dificuldades para que estes permaneçam na APS (Seidl et al., 2014).

Em face do exposto, verificam-se inúmeros empecilhos na concretização da proposta da Educação Permanente em Saúde e seu desenvolvimento, como a falta de ferramentas que amparam o gestor a instrumentalizar o apresentado na política, a falta de profissionais capacitados para as atividades educacionais, a ausência de planejamento pelos gerentes de serviços de saúde, a rotatividade dos profissionais em função do vínculo fragilizado, a pouca participação popular e o desfoco no trabalho coletivo. Tais dificuldades precisam ser enfrentadas e repensadas no sentido de mudanças efetivas (Ferreira et al., 2019).

Por fim, no contexto Gerencial do PNI, destaca-se a importância dos indicadores, utilizados no intuito analisar os resultados obtidos e o impacto causado pelas ações do referido programa. Tais indicadores configuram-se como um importante instrumento para a tomada de decisão nas esferas de gestão, pois somente com coberturas vacinais adequadas é possível alcançar o controle das doenças imunopreveníveis sob vigilância (Abreu, 2017).

Neste âmbito, ainda de acordo com Abreu (2017), o principal indicador utilizado é o Índice de Cobertura Vacinal, expresso pelo percentual de pessoas vacinadas (com uma vacina específica), em determinado espaço geográfico e em determinado período. Por meio deste, pode ser estimado o nível de proteção da população contra doenças evitáveis pela imunização, mediante o cumprimento dos esquemas de vacinação específicos.

Anexo a ele, de acordo com o Manual de Procedimentos para Vacinação: “a redução da morbidade e da mortalidade por doenças imunopreveníveis somente será possível se os indicadores de cobertura forem mantidos elevados e homogêneos”. Neste viés, o Indicador de Homogeneidade desempenha um importante papel no monitoramento e na avaliação das ações de

imunização, e é expresso pela proporção de determinada unidade territorial que atingiu a cobertura vacinal (FUNDAÇÃO NACIONAL DA SAÚDE, 2001).

Este indicador é uma ferramenta de avaliação fundamental, pois permite que equipe e gestores possam: 1) identificar, em caso de baixa homogeneidade, os grupos de suscetíveis (bolsões de não vacinados), as áreas de risco e/ou de exclusão e as pessoas com dificuldade de acessar os serviços de saúde; e 2) realizar as intervenções necessárias para redução ou eliminação do problema por meio de estratégias como busca de faltosos, campanhas de vacinação extramuros e monitoramento domiciliar (Abreu, 2017).

Estes indicadores, associados a outros (como o Indicador de Utilização de Vacinas e a Taxa de Abandono), permitem, em conjunto, o alcance do principal objetivo do Programa Nacional de Imunização: aumentar a cobertura vacinal de forma homogênea e reduzir a morbimortalidade dos diversos grupos suscetíveis.

## CONCLUSÃO

O presente estudo analisou, a partir de evidências encontradas nas produções científicas, os desafios enfrentados pelo enfermeiro gestor da Sala de Imunização, que percorrem desde a falta de clareza nos fluxos da população atendida pela UBS, infraestrutura irregular, equipe com baixa capacitação e ampla gama de serviços a serem realizados, desde o acolhimento ao atendimento assistencial do paciente.

Mediante tal análise, conclui-se que cabe ao Enfermeiro Gestor a busca contínua da capacitação da equipe de Enfermagem, visando a melhora na qualidade do serviço ofertado, a diminuição dos efeitos adversos e ao consequente descimento da sobrecarga de trabalho, gerando um aumento na qualidade da coordenação das salas de vacinas, gestão do serviço e execução da vacinação.

## REFERÊNCIAS

1. ABREU, C.O.N. Avaliação da vacinação. In: SILVA, M.N., and FLAUZINO, R.F., eds. Rede de frio: gestão, especificidades e atividades [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 93-108. ISBN: 978-65-5708-096-2. <https://doi.org/10.7476/9786557080962.0006>.

2. BARBOSA, M.S. O PAPEL DO ENFERMEIRO NAS CAMPANHAS DE VACINAÇÃO INFANTIL. Centro Universitário Atenas, 2019.
3. FONTES, Luiziane Lira Nobre; CARTAXO, Rodolfo Gonçalves. Estrutura Organizacional das Salas de Vacinação na Estratégia Saúde da Família no Município de Crato-CE. Rev. Psic. V.18, N. 70, p. 68-82, fevereiro de 2024.
4. GALAVOTE, Heletícia et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saúde Soc., São Paulo, v. 25, n. 4, out./dez. 2016.
5. Galvão MFPS, Almeida PC, Lopes MSV, Coutinho JFV, Martins MC, Barbosa LP. Avaliação das salas de vacinação de unidades de Atenção Primária à Saúde. Revista Rene, 2019.
6. GUERRERO, Giselle Patrícia; BECCARIA, Lúcia Marinilza; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Procedimento operacional padrão: utilização na assistência de enfermagem em serviços hospitalares. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 16, n. 6, dez. 2008.
7. Machado BD, Gamarra JET, Bandeira DL, Muller CJ, & Peralta CBL. (2018). As seis fases da gestão por processos: proposta de um método. Revista eletrônica científica da UERGS, v. 4(5). <https://doi.org/10.21674/2448-0479.45.651-668>
8. Marinelli NP; Carvalho KM, Araújo TME. Conhecimento dos Profissionais de Enfermagem em sala de vacina: análise da produção científica. São José dos Campos-SP-Brasil: Revista Univap, setembro de 2015.
9. Marinho, AM. Técnicas para Melhoria dos Processos de Trabalho nas Unidades de Saúde, Cap. 36, In: Tratado de Cuidados de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Coordenado por: FIGUEIREDO, N. M. A. et al. São Paulo: editora Roca, 2012.
10. MARX, K. O capital: crítica da economia política: Livro 1: O processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2015.
11. MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para

a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & contexto-enfermagem*, v. 17, p. 758-764, 2008.

12. Mizuta, AH, Succi GM, Montalli, VAM, & Succi RCM. (2019). Percepções acerca da importância das vacinas e da recusa vacinal numa escola de medicina. *Revista Paulista de Pediatria*. <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2019;37;1;00008>

13. ORGANISTA, Raíssa Rodrigues. O manual de Procedimento Operacional Padrão como instrumento da Gestão na Saúde: a experiência na Atenção Primária do município de Maricá. Rio de Janeiro; 2023.

14. PEREIRA, Lilian et al. Avaliação de procedimentos operacionais padrão implantados em um serviço de saúde. *Arq. Ciênc. Saúde, São José do Rio Preto*, v. 24, n. 4, p. 47-51, 2017.

15. Queiroz, S.A; Ferreira, R.E.M; Nogueira, P.S.F; Oliveira, N.C; Quintino Pereira, M.M.Q. ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA SALA DE VACINAÇÃO E SUAS CONDIÇÕES DE FUNCIONAMENTO. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, vol. 10, núm. 4, 2009, pp. 126.

16. Sanna MC. (2007). Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, v. 60 (2).

17. SEIDL, Helena et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQAB. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, v. 38, p. 94- 108, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.

18. SOUSA, Jamyle et al. Precarização dos Serviços de Saúde e suas implicações no processo de trabalho em saúde na Atenção Primária à Saúde em Fortaleza. In: JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 8., 2017, São Luis, Universidade Federal do Maranhão, 2017. p. 1-12.

19. SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein, Morumbi*, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

# CAPÍTULO 1.3

## Gerenciamento do processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal na Atenção Primária: uma revisão integrativa<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p51>

Maitê Torres Junger

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Miriam Marinho Chrizostimo

Fernanda Simões Valadão

Patrícia Salles Damasceno de Matos

### RESUMO

O estudo busca sintetizar a partir das evidências científicas as ações de gerenciamento do enfermeiro no processo de trabalho no setor pré-natal na Atenção Primária. Método: Pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa da literatura. Desenvolvida nas recomendações PRISMA. A pergunta norteadora foi: Como as ações de gerenciamento do processo de trabalho de enfermeiro no setor do pré-natal estão evidenciadas na literatura? Selecionou-se estudos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases: LILACS e MEDLINE e na SCIELO. A busca ocorreu nos meses de fevereiro a julho de 2024. Resultados e Discussão: A pesquisa resultou em 15 estudos que foram submetidos à análise temática. Definiu-se uma categoria e quatro subcategorias: Ações de gerenciamento do enfermeiro no processo de trabalho no setor pré-natal na Atenção Primária; e sub-categorias 1.1) Planejamento, comunicação e atividades inovadoras; 1.2) Dimensionamento pessoal; 1.3) Protocolos; 1.4) Indicadores. O gerenciamento do processo de trabalho na APS resulta da combinação de pessoas, recursos materiais e

<sup>1</sup> Publicado na Revista Contribuciones a Las Ciencias Sociales, em setembro de 2024

a utilização de tecnologias, na qual, por meio da atuação e mediação do gerente em saúde, visa-se assegurar a qualidade da assistência e o bom funcionamento dos serviços. O enfermeiro gestor tem o papel e a capacidade de transformar a prática em saúde ao dimensionar os problemas a partir do tripé: conhecimento, habilidade e atitude. Conclusão: As competências gerenciais do enfermeiro tem se mostrado um diferenciador na assistência, organizando-a e promovendo saúde materno-infantil.

**Palavras-chave:** enfermeiro, gerenciamento, processo de trabalho, pré-natal, atenção primária à saúde.

## INTRODUÇÃO

O gerenciamento no processo de trabalho da Enfermagem tem como foco principal a organização da assistência, isto é, o planejamento de ações compartilhadas de modo que a equipe de enfermagem, sob a liderança do enfermeiro, desenvolva o processo de trabalho com eficiência e eficácia, com a finalidade de satisfazer as necessidades da clientela assistida. Se constitui em atividade complexa e exige dos profissionais, competências e habilidades para o planejamento e implementação de estratégias adequadas ao contexto no qual atua.

No que tange à Atenção Primária à Saúde (APS), o pré-natal de baixo risco realizado pelo enfermeiro é um serviço amplamente ofertado pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) à sua população adscrita, em que há grande necessidade de sistematização do processo de trabalho a fim de gerar resolubilidade na assistência. (Bortoli et al. , 2017)

O estabelecimento de condutas e procedimentos aprimoram o processo de trabalho, sendo um potente organizador da assistência em saúde, visto que: No processo de trabalho da APS, os enfermeiros vêm desenvolvendo práticas assistenciais com autonomia frente às atribuições sob sua competência, com respaldo na Lei do Exercício Profissional e com base na aprovação e na implementação de protocolos clínicos pelo Ministério da Saúde e pelos Corens, além de protocolos municipais, documentos e normativas que norteiam os cuidados de enfermagem de modo a atender às necessidades dos usuários. (Alvarenga; Sousa, 2022)

Para compreender como se desenvolve o processo de trabalho, é

preciso pontuar alguns conceitos que o envolvem, são eles: objetivos, meios e condições, objeto e o agente. O objetivo é uma finalidade previamente estabelecida que tem critérios para a maneira a qual o processo de trabalho será realizado. Os meios são as ferramentas, estrutura física, conhecimento e estruturas sociais que, simultaneamente, permeiam o desenvolvimento desse processo. O objeto é matéria, condição ou estado sobre o qual se exerce a atividade produtiva. O agente é quem executa as ações, estabelece os objetivos e as relações de adequação dos meios e condições para a transformação dos objetos. (Faria,2017) De forma prática, por exemplo, o enfermeiro da equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o agente, o objeto é o cuidado (mediante a utilização de protocolos), o meio é uma consulta de enfermagem e o objetivo é reduzir a morbimortalidade materna e infantil por meio de um pré-natal de qualidade.

Dados epidemiológicos mostram que, no período de 2016-2020, foram registradas 3823 mortes evitáveis em menores de cinco anos de idade, no âmbito do Sistema Único de Saúde, que poderiam ter tido seu risco reduzido por adequada atenção à mulher na gestação (Secretaria de Saúde, Bahia, 2021). Além disso, o Boletim Epidemiológico do Rio Grande do Sul que fala sobre mortalidade materna e infantil aponta que “o tratamento precoce de síndromes hipertensivas no pré-natal, bem como o uso de sulfato de magnésio pode diminuir o risco de mortalidade e eclâmpsia” (Secretaria de saúde, Rio Grande do Sul, 2021).

Portanto, gerenciar o processo de trabalho e, especificamente, o processo de trabalho assistencial do enfermeiro no pré-natal reflete nas condições para que o cuidado seja efetivado com eficiência e eficácia. Além disso, permite delinear o perfil populacional de determinada população, posto que cada Unidade Básica de Saúde (UBS) ou Policlínica Regional atende à sua população adscrita, impactando na criação de políticas públicas. (Amorim et al. , 2022)

O desafio perpassa pela promoção de mudança de cultura, o que é um processo longo. Se fosse possível uma modificação no nível das regras, isto determinaria uma alteração no processo de gerenciamento local. A estratégia Saúde da Família, ao definir uma área de abrangência e responsabilizar a equipe por uma dada população, aumenta o grau de responsabilidade da equipe com sua clientela. Isto, aliada à clareza da missão e ao aumento da autonomia da equipe, pode levar a um aprimoramento do processo de

gerenciamento local e ao alcance de melhores resultados e satisfação com o trabalho. (Faria, 2017).

Frente ao acima exposto, elaborou-se o seguinte objetivo deste estudo é sintetizar como ações de gerenciamento do enfermeiro no processo de trabalho no setor pré-natal na Atenção Primária estão evidenciadas cientificamente. Sua relevância está na contribuição, na instrumentalização, no desempenho da função gerencial, utilizando competências e instrumentos que possibilitam íntima relação entre o processo de gerenciamento em enfermagem e o processo assistencial individual.

## **METODOLOGIA**

Estudo de Revisão Integrativa de Literatura (RIL) com abordagem qualitativa. Este tipo de revisão permite a síntese ordenada do conhecimento e a avaliação da aplicabilidade dos resultados, proporcionando uma compreensão abrangente de um determinado fenômeno objeto de análise. (Souza, Silva, Carvalho, 2010)

Desenvolvida com base nas recomendações do Guia internacional PRISMA-ScR.. Para a formulação da pergunta norteadora utilizou-se a estratégia PICo, na qual “P” refere-se à população (Enfermeiros); “I” refere-se ao fenômeno de interesse (Processo de trabalho gerencial); e “Co” refere-se ao contexto (Pré-natal na Atenção Primária). A utilização dessa ferramenta resultou na seguinte pergunta norteadora: “Como as ações de gerenciamento do processo de trabalho do enfermeiro no setor do pré-natal estão evidenciadas na literatura?”

A busca ocorreu nos meses de fevereiro a julho de 2024, sendo incluídos os estudos publicados nos últimos 5 anos, excluiu-se os materiais que não estivessem relacionados com o objetivo da pesquisa, utilizou-se a Biblioteca Virtual de Saúde nas seguintes bases de dados: Bases da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) utilizados: ((“Gerenciamento da prática profissional” AND “enfermagem”)), ((“Atenção Primária à Saúde AND Pré-natal AND Enfermagem”)), ((“Pré-natal AND infraestrutura”)), ((“Indicadores AND Pré-natal”)) ((“Atenção Primária à Saúde” OR “Primeiro Nível de Atenção” OR “Atenção Básica de Saúde” OR “Atenção

Básica à Saúde” OR “Atenção Primária” OR “Atenção Primária de Saúde” OR “Atenção Primária em Saúde” OR “Cuidados Primários” OR “Cuidados Primários de Saúde” OR “Cuidados Primários à Saúde” OR “Cuidados de Saúde Primários” OR “Primeiro Nível de Assistência” OR “Primeiro Nível de Atendimento” OR “Atenção Básica” OR “Primeiro Nível de Atenção à Saúde” OR “Primeiro Nível de Cuidado” OR “Primeiro Nível de Cuidados” OR “Cuidado de Saúde Primário” OR “Cuidado Primário de Saúde” OR “Atendimento Básico” OR “Atendimento Primário” OR “Atendimento Primário de Saúde”)) AND “Pré-natal”.

A análise e a interpretação dos dados ocorreram através da leitura exploratória dos estudos, cuja finalidade pautou-se em verificar a relevância do material científico. Na sequência, realizou-se a leitura seletiva para a composição de um corpus que respondesse à pergunta norteadora e ao objetivo do estudo. O processo culminou na extração dos artigos descritos neste estudo.

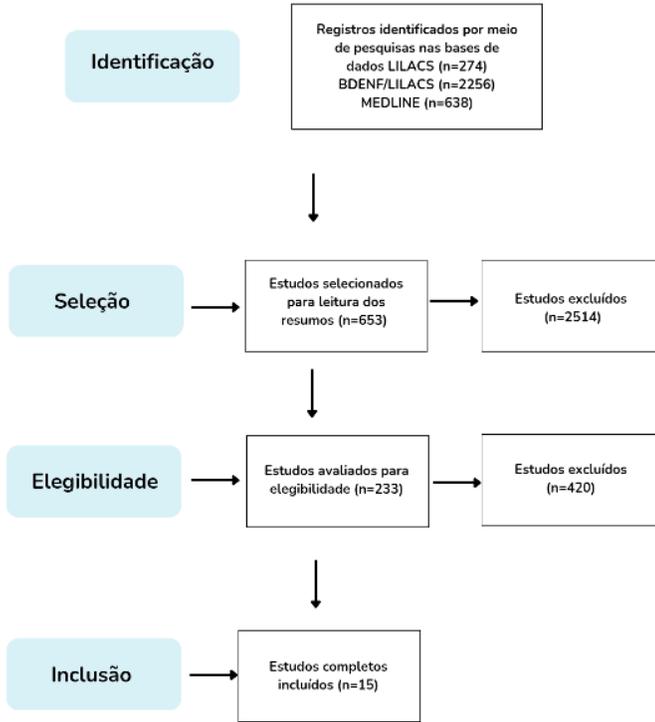
A prática baseada em evidências preconiza sistemas de classificação, dependendo da abordagem metodológica adotada. Neste estudo utilizou-se os sete níveis de evidências descritos por Melnyk e Fineout-Overholt no livro “Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: (A Guide to Best Practice 2023).

A pesquisa seguiu a diretriz PRISMA-ScR, uma ferramenta útil para planejar e conduzir revisões sistemáticas a fim de garantir que todas as informações recomendadas sejam contempladas. (Page et al. 2022)

## RESULTADOS

Apresentou-se um total de 3168 artigos. Destes, foram excluídos: 2514 por não se adequarem aos critérios de inclusão, 420 por não se referirem à temática em estudo ou não responderem à questão norteadora. 233 foram selecionados para leitura na íntegra. Assim, foram selecionados 15 artigos que constituíram essa revisão integrativa conforme o fluxograma de seleção PRISMA- ScR de (Page et al. 2022) das publicações - Figura 1.

Figura 1- Fluxograma de seleção dos artigos, conforme a recomendação PRISMA-ScR. Niterói, RJ, 2024



Fonte: Elaborado pelas autoras com base em Page et al., 2022

A seguir, o quadro 1 caracteriza os artigos em: Autor/ano, título, abordagem principal e nível de evidência (NE).

Quadro 1- Autor/ano, título, abordagem principal e nível de evidência (NE). Niterói, RJ, 2024

Autor/ano	Título	Abordagem principal	Nível de Evidência (NE)
Oliveira, R., Ferrari, A., Parada, C. (2019)	Processo e resultado do cuidado pré natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte	Busca avaliar indicadores de processo e resultado do cuidado pré-natal desenvolvido na atenção primária comparando os modelos de atenção tradicional e Estratégia Saúde da Família	NE= IV
Santos, L., Andrade J., Spiri, W. (2019)	Dimensionamento de profissionais de enfermagem: implicações para o processo de trabalho na estratégia saúde da família	O estudo baseia-se na resolução nº 543/2017 quanto ao dimensionamento dos profissionais, relacionando essa ferramenta gerencial com a qualidade da assistência	NE= VI
Silva, E., Leite, A., Lima, R., et al (2019)	Avaliação do pré-natal na atenção primária no Nordeste do Brasil: fatores associados à sua adequação	O estudo visa caracterizar a assistência pré-natal e verificar possíveis fatores associados à sua adequação	NE= III
Peruzzo, H., Marcon, S., Silva, I. et al (2019)	Competências gerenciais essenciais de enfermeiros: ações e interações no contexto da Estratégia Saúde da Família	O estudo traz as competências gerenciais essenciais que contribuem para a melhoria da assistência oferecida à população.	NE= VI
Zamberlan, C., Souza, M., Tavares, D. et al (2019)	Construção e validação de um histórico de enfermagem para consulta pré-natal	O estudo discorre sobre a elaboração de um roteiro como instrumento de qualificação da atuação profissional.	NE= III
Silva, J., Borba, A., Santos, A., et al (2019)	Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal	O estudo apresenta um checklist como subsídio para o planejamento da assistência.	NE= VI
Neves, R., Flores-Quispe, M., Facchini, L., et al (2020)	Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	O estudo visa descrever a adequação da estrutura das unidades básicas de saúde (UBS), solicitação de exames pelas equipes e atenção ao pré-natal referida pelas usuárias, no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).	NE= III
Oliveira, I. (2020)	Competências gerenciais nas ações inovadoras realizadas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde	O estudo visou apreender as competências gerenciais que influenciam na prática de ações inovadoras.	NE= III
Migoto, M., Oliveira R., Freire M., (2022)	Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré natal	O estudo mostra a validação de 35 indicadores de qualidade do pré-natal	NE= III
Schönholzer, T., Zacharias, F., Amaral, G., et al. (2023)	Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil	O estudo visou analisar o alcance dos indicadores de desempenho do Programa Previne Brasil da Atenção Primária à Saúde	NE=V

Teixeira, W., Zocche, D., Zanotelli, S. et al (2023)	Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: construção e validação	O estudo fala sobre a criação de um guia técnico para enfermeiros, visando a qualificação e educação permanente desses profissionais.	NE= III
Veiga, A., Medeiros, L., Backes, D., et al (2023)	Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde	O estudo busca descrever e analisar intervenção educativa interprofissional para a qualificação da atenção pré natal no contexto da atenção primária à saúde	NE= IV
Camurça, A., Oliveira, B., Silva, F. et al (2023)	Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na Atenção Básica no distrito de Cacau Pirêra, Amazonas	O estudo baseia-se na resolução nº 543/2017 quanto ao dimensionamento dos profissionais e aponta que o enfermeiro, como gestor no processo do cuidado deve utilizar dessas ferramentas para tornar o serviço mais dinâmico e eficaz.	NE= VI
Bautista, J., Manzanares, M., García, et al (2024)	Elaboração de um instrumento de avaliação de enfermagem para monitoramento da gravidez na Atenção Primária à Saúde e validação de seu conteúdo.	O estudo traz um instrumento de avaliação de enfermagem, baseado nos Padrões Funcionais de Saúde de Gordon.	NE= III

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos 15 artigos selecionados nas bases, dois foram encontrados na LILACS, seis na MEDLINE e sete LILACS/BDENF. Quanto ao idioma, dez estudos estavam em Português, três em inglês e dois em espanhol. Em sua abordagem metodológica, uma pesquisa de abordagem qualitativa, nove de abordagem quantitativa e uma de abordagem mista. O montante de publicações, encontra-se nos anos de 2019 (6); 2020 (2); 2022 (2), 2023 (4) e 2024 (1). Quanto à qualidade da evidência observou-se a predominância dos artigos classificados como: oito artigos com NE=3, dois artigos com NE=4, um artigo com NE=5 e quatro artigos com NE=6.

## DISCUSSÃO

A partir da análise dos estudos foi possível observar a existência de pontos em comuns e, então, agrupá-los na categoria: ações de gerenciamento do enfermeiro no processo de trabalho no setor pré-natal na Atenção Primária, tendo este quatro sub-categorias: planejamento, comunicação e atividades inovadoras; dimensionamento pessoal; protocolos e indicadores.

## **CATEGORIA: AÇÕES DE GERENCIAMENTO DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE TRABALHO NO SETOR PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Para que o gerenciamento do processo de trabalho seja efetivado, faz-se necessário o uso de instrumentos gerenciais que possibilitem o meio pelo qual os objetivos possam ser alcançados. Nesse sentido, a partir dos estudos analisados nesta revisão integrativa, dois instrumentos mostraram-se importantes para que o processo de trabalho do enfermeiro no pré-natal fosse desenvolvido com eficiência e eficácia: o dimensionamento pessoal e os protocolos.

### **Sub-categoria 1: planejamento, comunicação e atividades inovadoras**

O gerenciamento do processo de trabalho na APS resulta da combinação de pessoas, recursos materiais e a utilização de tecnologias, na qual, por meio da atuação e mediação do gerente em saúde, visa-se assegurar a qualidade da assistência e o bom funcionamento dos serviços. (Condeles et al., 2022) O enfermeiro gestor tem o papel e a capacidade de transformar a prática em saúde ao dimensionar os problemas a partir do tripé: conhecimento, habilidade e atitude. Ainda, deve ordenar o funcionamento do serviço, tomar deliberações e responsabilidades, transformando as realidades e contemplando metas. (Vidal; Antunes; Lana, 2023)

Observou-se que, segundo o estudo Peruzzo H. et al (2019), existem dois pontos a serem considerados: as competências gerenciais do enfermeiro como base da manutenção da assistência e as reuniões de equipe como estratégia de planejamento e inovação. O conjunto de habilidades como liderança, planejamento e comunicação, por exemplo, mostram-se de grande importância na atuação do enfermeiro, de modo que contribuem para a continuidade da assistência em saúde. Quanto às reuniões de equipe observou-se que o enfermeiro realiza o gerenciamento em saúde por meio dela, visto que a partir dessa competência é possível planejar a assistência na rotina do profissional que atua na APS, auxiliando a equipe no alcance dos resultados idealizados a partir das informações trazidas nessas reuniões. (Vidal; Antunes; Lana, 2023).

No que diz respeito à comunicação, o gestor de equipe, dentre as suas competências, tem a de gerar vínculo tanto dele com a equipe, como da equipe entre si, atuando no gerenciamento de conflitos e relacionamentos interpessoais, além de realizar um trabalho em equipe e colaborativo sem

sobrecarregar nenhum dos lados. (Gomes; Valente, 2020). Quanto às competências gerenciais relativas à comunicação estão: gerenciar conflitos, delegar funções, estimular a equipe, reconhecer habilidades nos outros, saber trabalhar em equipe e capacidade de negociação, sendo reconhecido por todos que a comunicação, quando bem utilizada, é um meio facilitador na assistência. (Fernandes et al., 2019)

Vidal; Antunes; Lana (2023) traz um estudo que diz que a comunicação verbal é um instrumento que produz efetividade e excelência no processo de trabalho do enfermeiro, além de ser fundamental para a discussão e resolução de demandas. Tal instrumento é meio de diversas competências, como as relativas à liderança anteriormente citadas, por exemplo, e estabelece condição positiva para o desenvolvimento do trabalho. Já o planejamento, é um instrumento essencial na assistência à saúde, visto que a APS é a porta de entrada do SUS e se relaciona com outras instâncias.

Ainda, no estudo Oliveira, I. (2020), a comunicação e planejamento como instrumentos de gerenciamento, quando trabalhados em conjunto, são possibilitadores do delineamento das metas e os meios pelos quais elas podem ser atingidas, visto que pode-se observá-las sob diferentes perspectivas profissionais, dando autonomia e capacidade de desenvolver estratégias, sejam elas individuais ou em equipe. (Condeles et al., 2022; Gomes; Valente, 2020).

O artigo de Peruzzo H. et al. (2019) traz que existem vários aspectos que dificultam o desenvolvimento de uma atuação competente, sobretudo em relação ao processo de gerenciamento das equipes. Dentre estes aspectos, destacam-se a escassez de recursos humanos e materiais, ausência de conhecimento técnico-científico, fragilidade nos relacionamentos e comunicação interpessoal, déficit na infraestrutura, dentre outros.

Quanto às atividades inovadoras, no estudo Peruzzo, H. E., et al. (2022), visando solucionar esses entraves, foi proposto uma estratégia, por meio da educação permanente embasada nos preceitos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, voltada exclusivamente para as necessidades do enfermeiro e fundamentada nas demandas vivenciadas por eles no cotidiano do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. É possível observar, portanto, que o gerenciamento não é uma atividade exclusiva dos gerentes, mas também, dos profissionais que realizam diretamente a assistência. (Condeles et al., 2022).

## **Sub-categoria 2: dimensionamento pessoal**

Os artigos Santos, L., Andrade J., Spiri, W. (2019) e Camurça, A., Oliveira, B., Silva, F. et al (2023) trazem que o dimensionamento do pessoal de enfermagem afeta diretamente o processo de trabalho na APS. Se por um lado, o quantitativo adequado dos profissionais de enfermagem viabiliza a qualidade na assistência, a falta dele ou até mesmo o dimensionamento incorreto afeta o processo de trabalho, visto que a sobrecarga de trabalho, o não conhecimento e, por consequência, não realização de suas atribuições gera, por exemplo, inadequação na alimentação dos registros, o não planejamento da assistência, atrasos e interrupções de serviço.

A resolução COFEN 543/2017, revogada em 2024, que estabelecia os parâmetros para o dimensionamento do quadro de profissionais de enfermagem nos serviços/locais em que eram realizadas atividades de enfermagem dizia que o dimensionamento devia basear-se em três pontos: o serviço de saúde, o serviço de enfermagem e o paciente. (BRASIL, 2017) Logo, tal planejamento não está apenas relacionado aos fatores organizacionais, mas também aos sociais, que compõem a base do sistema de saúde.

Já o parecer normativo nº 1/2024/COFEN, que entrou em vigor revogando a resolução 543/2017, traz em seu anexo I informações específicas sobre o dimensionamento do profissional de enfermagem na APS. Sua equação envolve os seguintes componentes: a quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para realizar as intervenções/atividades de cuidado direto e o valor percentual da quantidade de profissionais da categoria em estudo necessária para atender as intervenções/atividades de cuidado indiretas. Ainda, o primeiro componente depende de uma outra equação composta por produção anual de atividade, tempo médio da atividade e tempo de trabalho disponível (BRASIL, 2024)

O quantitativo profissional insuficiente nas referidas unidades prejudica a realização do trabalho e o alcance da sua finalidade, sobrecarrega os gerentes, bem como repercute negativamente na qualidade da assistência prestada. Portanto, para que o pré-natal possa ser oferecido conforme visa o MS e suas políticas, faz-se necessário o dimensionamento correto do pessoal de enfermagem na APS. (Condeles et al. , 2022)

No estudo realizado por Santos et al. (2023), segundo o relato colhido dos participantes, foi possível verificar que a sobrecarga de trabalho articulada ao dimensionamento de pessoal de enfermagem aquém do preco-

nizado interfere na organização do processo de trabalho. Em um dos comentários trazidos (“Como eu tenho pouquíssimos funcionários, eu não consigo tirá-los do setor e dividir a equipe pra sentar e conversar”) ficou evidente que o estabelecimento da resolução COFEN 543/2017 é um dos pilares para que o enfermeiro desenvolva na sua assistência as suas competências gerenciais que garantem a qualidade dela.

### **Sub-categoria 3: protocolos**

Os artigos Zamberlan . et al (2019), Silva, J. et al (2019), Teixeira,W. (2023) e Bautista, J. (2024) compõem um quarteto de protocolos assistenciais para a consulta de enfermagem em pré-natal, sendo respectivamente: um modelo de histórico de enfermagem para consulta pré natal, um checklist composto por 24 diagnósticos e 89 intervenções de enfermagem estruturados a partir da classificação internacional para a prática de enfermagem (CIPE), um guia técnico para consulta de enfermagem em pré-natal e um instrumento de avaliação de enfermagem baseado nos padrões funcionais de saúde de Marjory Gordon.

Moritz et al. (2023) aponta que a padronização das tarefas por meio de protocolos assistenciais auxilia o trabalho de enfermagem, dado que ao reduzir a variação na execução de uma determinada tarefa, evita erros operacionais e danos aos pacientes.

Protocolos devem servir para qualificação profissional dos enfermeiros, além de terem influência direta na qualidade e na efetivação da assistência. Arelado a esse benefício, os protocolos não devem organizar sozinhos o processo do trabalho, dado que quando administrados juntos a outros instrumentos, como a educação permanente, sua ação é potencializada. (Condeles et al. 2022; Moritz et al. 2023)

Em contrapartida, apesar de ser um importante instrumento organizador da assistência, os estudos afirmaram que há escassez na literatura nacional de instrumentos gerenciais de planejamento da assistência de enfermagem no pré-natal, assim como são esses instrumentos que podem gerar melhores desfechos maternos e perinatais.

Observa-se, portanto, a necessidade de uma mudança de pensamento, pois, por muitas vezes, a sua construção tem considerado pouco a realidade em que os profissionais estão inseridos e tem dificultado a assistência, não implementando esses protocolos e cumprindo, apenas, o dever com normas fiscalizadoras. (Moritz et al. 2023)

#### **Sub-categoria 4: indicadores**

Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (2018), todo indicador de saúde é uma estimativa de uma dimensão de saúde em uma população-alvo. Além disso, traz outros três conceitos que se relacionam com ele. O indicador é gerado a partir de uma unidade primária chamada dado e, quando analisado, produz informação. Toda informação, quando interpretada, gera conhecimento e, a partir desse conhecimento, uma ação é tomada. É este ciclo que produz a saúde pública baseada em evidências.

No estudo Oliveira, R., Ferrari, A., Parada, C. (2019), no que diz respeito ao escore de qualidade, observou-se um bom desempenho quanto às ações de educação em saúde. O artigo destaca que a atuação do enfermeiro nesse trabalho desempenha um diferencial relacionado ao nível de conhecimento que as gestantes têm acerca do seu período gravídico, visto que o enfermeiro é a principal fonte de informações durante o pré-natal. Tal conhecimento impacta diretamente em desfechos positivos na saúde do binômio mãe-bebê, visto que gera empoderamento da mulher gestante acerca de seus direitos e escolhas no parto. (Paulo et al., 2021).

Sobre um outro aspecto, o estudo Silva, E. et al. (2019) avalia, em um dos seus pontos, indicadores de qualidade referentes à infraestrutura e recursos materiais, dizendo que a “presença de equipamentos, insumos terapêuticos e apoio laboratorial suficiente para atender à demanda favorece o desempenho da assistência pré-natal, pois garante a realização dos procedimentos e intervenções necessários com ações resolutivas.” No que tange a infraestrutura, a disponibilidade de recursos financeiros tem a capacidade de induzir, de forma mais rápida, seus indicadores de qualidade positivamente, enquanto as transformações no processo de trabalho dependem da corresponsabilização dos gestores/profissionais e da cultura organizacional. (Vieira-Mey et al., 2020)

Os indicadores de atenção ao pré-natal baseados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, são trazidos no estudo Neves, R et al. (2020), avaliando estrutura, processo de trabalho, referido pelas equipes, e qualidade da atenção oferecida, na avaliação das usuárias. O artigo, assim como em Silva, E et al. (2019), aponta que a avaliação realizada por esses três pontos, em conjunto, permite uma avaliação mais ampla da qualidade do pré-natal oferecido e que, comumente, utilizam-se um ou dois desses pilares.

Nesse sentido, o artigo Migoto, M.,Oliveira R.,Freire M., (2022) mostra a validação de 35 indicadores de qualidade do pré-natal sob a justificativa de que para institucionalização do monitoramento da qualidade da assistência à saúde deve-se contemplar a avaliação da tríade da estrutura, do processo e do resultado -anteriormente mencionada-, sendo os indicadores um ótimo instrumento para isso.

Por fim, o estudo Schönholzer, T., et al (2023) aborda indicadores que compõem três ações estratégicas,sendo uma delas o pré-natal, obtida por meio de informações as quais os profissionais alimentam o sistema. Por meio da aplicação de seus indicadores, observou-se que 24% dos municípios brasileiros apresentaram um pré-natal razoável, com fragilidades quanto à estrutura, aos aspectos operacionais, ao acesso, à promoção, à prevenção e ao seguimento da assistência.

O estudo “Avaliação da assistência pré-natal segundo indicadores do Programa de Humanização no pré-natal e nascimento” aponta que para avaliar a qualidade da assistência prestada deve-se realizar uma avaliação normativa, por meio de indicadores, avaliar seus resultados, para, então, planejar as intervenções em saúde que devem ser tomadas. Foi possível observar, por meio da aplicação de seus indicadores, que o início tardio do pré-natal, a incompletude de informações e calendário vacinal incompleto, eram alguns dos problemas observados na assistência daquela população estudada, o que caracterizava lacunas no pré-natal que levavam a desfechos desfavoráveis para a saúde materno-infantil. (Vaichulonis et al., 2021)

## CONCLUSÃO

O trabalho do enfermeiro que atua na Atenção Básica está organizado em dimensões que permeiam o cuidado, a educação e o gerenciamento, e que, além disso, um cuidado qualificado só é possível mediante o constante aprimoramento de suas práticas assistenciais.

As ações de gerenciamento do enfermeiro no pré-natal, se apresentam de duas maneiras: por meio de suas competências e por meio de seus instrumentos. No que diz respeito às suas competências, o planejamento, a comunicação e as atividades inovadoras demonstram a capacidade do enfermeiro de transformar a prática em saúde ao dimensionar os problemas a partir do tripé: conhecimento, habilidade e atitude.

Já a aplicação dos instrumentos como o dimensionamento pessoal,

os protocolos e indicadores mostrou-se necessário uma vez que eles são o “meio” pelo qual os objetivos possam ser alcançados. Nesse sentido, as competências gerenciais em conjunto com os instrumentos têm se mostrado um diferenciador na assistência, organizando-a e promovendo saúde materno infantil.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, J. DA P. O.; SOUSA, M. F. DE. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 1077–1092, 6 jan. 2022.

AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré natal na Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.

ARAÚJO, Wânderson Cássio Oliveira. Recuperação da informação em saúde: construção, modelos e estratégias. *Convergências em Ciência da Informação*, v. 3, n. 2, p. 100-134, maio/ago. 2020.

BAUTISTA, J. et al. Diseño de un instrumento de valoración enfermera para el seguimiento de embarazo en Atención Primaria de salud y la validación de su contenido. *Atención Primaria*, v. 56, n. 8, p. 102932–102932, 1 ago. 2024.

BORBA, A. DE M. et al. Aplicação da sistematização da assistência de enfermagem em gestantes atendidas no pré-natal. *Rev. Ciênc. Plur*, p. 89–102, 2019.

BRASIL. Parecer Normativo nº 1/2024/COFEN. Parâmetros para o planejamento da força de trabalho da Enfermagem pelo Enfermeiro. Brasília, DF.

CAMURÇA, A. M. et al. Dimensionamento do quadro de pessoal de enfermagem na atenção básica no distrito de Cacau Pirêra, Amazonas. *Arq. ciências saúde UNIPAR*, p. 3582–3595, 2023.

CONDELES, P. C. et al. O cotidiano do gerenciamento na Atenção Primária à Saúde: percepções de gerentes. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 7, p. e28511729921– e28511729921, 24 maio 2022.

DE BORTOLI, C. D. F. C. et al. Fatores que possibilitam a atuação do enfermeiro na atenção pré-natal. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 9, n. 4, p. 978, 31 out. 2017.

FARIA, Horácio. *Processo de trabalho em saúde / Horácio Faria, Marcos Werneck e Max André dos Santos. - 3a ed. -Belo Horizonte: Nescon/ UFMG, 2017.*

FERNANDES, J. C. et al. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. *Saúde em Debate*, v. 43, n. spe6, p. 22–35, 2019.

GOMES, T. L. V.; VALENTE, G. S. C. Competências gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho em atenção básica de saúde. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e366974319, 17 maio 2020.

MELNYK, Bernadette. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. Lippincott Williams & Wilkins, 2023.

MIGOTO, M. T.; OLIVEIRA, R. P. DE; FREIRE, M. H. DE S. Validação de indicadores para monitoramento da qualidade do pré-natal. *Escola Anna Nery*, v. 26, 2022.

MORITZ et al. Reflexões acerca da instrumentalização do trabalho de enfermagem por meio dos protocolos de padronização do cuidado. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 23, n. 4, p. e12426–e12426, maio 2023.

NEVES, R. G. et al. Pré-natal no Brasil: estudo transversal do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, 2014. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 1, mar. 2020.

OLIVEIRA, I. B. Competências gerenciais nas ações inovadoras realizadas por enfermeiras na atenção primária à saúde. *acervodigital.ufpr.br*, 2020.

OLIVEIRA, R. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 27, 2019.

PAULO, F. G. G. N. DE et al. Atuação do enfermeiro no preparo para o parto normal e nascimento no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 10, p. e228101018672, 9 ago. 2021.

PERUZZO, H. E. et al. Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 6, 2020.

PERUZZO, H. E. et al. Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 35, 2022.

PAGE, M. J. et al. A declaração PRISMA 2020: diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 46, p. 1, 30 dez. 2022.

Resolução nº 543 de 12 de maio de 2017. Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Brasília(-DF), 2017

SANTOS, L. C. DOS; ANDRADE, J.; SPIRI, W. C. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc. Anna Nery Rev. Enferm*, p. e20180348–e20180348, 2019.

SANTOS, L. C. DOS et al. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 36, 2023.

SAÚDE, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE. Indicadores de saúde. Elementos conceituais e práticos. Washington, DC: 1 maio 2018.

SCHÖNHOLZER, T. E. et al. Indicadores de desempenho da Atenção Primária do Programa Previne Brasil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 31, dez. 2023.

Secretaria de Saúde. Boletim epidemiológico: mortalidade materna e infantil. Rio Grande do Sul. 2021

Secretaria de Saúde. Vigilância Epidemiológica do Óbito: Materno Infantil. Bahia, Nº 01, julho. 2021.

SILVA, E. P. DA et al. Prenatal evaluation in primary care in Northeast Brazil. Revista de Saúde Pública, v. 53, p. 43, 16 maio 2019.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. D. DA; CARVALHO, R. DE. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102–106, mar. 2010.

TAVARES, D. S. et al. Construção e validação de um histórico de Enfermagem para consulta pré-natal. Enferm. foco (Brasília), p. 35–42, 2019.

TEIXEIRA, W. L. et al. Guia instrucional para subsidiar a consulta de enfermagem no pré-natal de baixo risco: construção e validação. Cogitare Enferm. (Online), p. e89513–e89513, 2023.

VAICHULONIS, C. G. et al. Evaluation of prenatal care according to indicators for the Prenatal and Birth Humanization Program. Revista Brasileira de Saúde de Materno Infantil, v. 21, n. 2, p. 441–450, jun. 2021.

VEIGA, A. C. DA et al. Qualificação interprofissional da atenção pré-natal no contexto da atenção primária à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, p. 993–1002, 7 abr. 2023.

VENDRUSCOLO, C. et al. Educação Permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na Atenção Primária à Saúde. Cogitare Enfermagem, v. 26, 18 fev. 2021.

VIDAL, C. P.; ANTUNES, F. B.; LANA, L. D. Competências do enfermeiro gestor na Atenção Primária: Revisão Integrativa de Literatura. SANARE - Revista de Políticas Públicas, v. 22, n. 2, 29 dez. 2023.

VIEIRA-MEY, A. P. G. F. et al. Infrastructure and work process in primary heal

**PARTE**

**2**

**SAÚDE E  
EDUCAÇÃO**



# CAPÍTULO 2.1

## Prevenção e monitoramento da dengue subsidiadas pelo sistema de informação de agravos de notificação (SINAN): Revisão Integrativa<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p71>

André Luiz de Souza Braga  
Rosemberg Garcia  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Pedro Ruiz Barboza Nassar  
Johny Carlos de Queiroz  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Barbara Pompeu Christovam

### RESUMO

**Objetivo:** descrever, baseado em evidências, pesquisas subsidiadas pelo SINAN para a prevenção e o monitoramento da dengue. **Metodologia:** Estudo tipo Revisão integrativa da literatura. A questão norteadora considerada foi: quais ações são desenvolvidas para a prevenção e controle da dengue subsidiadas pelo SINAN? Foi realizada através das seguintes bases de dados: MedLine, LILACS E BDENF, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Sistemas de Informação”; Dengue; “Vigilância Epidemiológica” e “Unidade Básica”, combinados entre si por meio do operador booleano AND. A busca se deu em novembro de 2023, sendo incluído os estudos publicados nos últimos 10 anos. Excluiu-se os materiais que não estivessem relacionados especificamente com a temática estudada. **Resultados:** em duas categorias foram evidenciadas a importância do SINAN como

<sup>1</sup> Artigo publicado na Revista Observatório de La Economia Latinoamericana em fevereiro de 2024

fonte de informações em um cotidiano de trabalho que agrega subsídios para as ações de vigilância epidemiológica. **Conclusão:** Os achados sintetizam as ações utilizadas para construção do perfil dos casos de dengue. A informação de qualidade é extremamente relevante para subsidiar a tomada de decisão, em todos os níveis de ação, pois permitirá o diagnóstico de forma fidedigna às necessidades de saúde da população.

**Descritores:** Sistemas de Informação; Dengue; vigilância epidemiológica e unidade básica.

## INTRODUÇÃO

O advento da bacteriologia, no início do século XX, foi um marco nas ciências da saúde. Bendhimol (2020), descreve em seu artigo sobre o início da adoção da bacteriologia no Brasil que até então, teriam reinado as crenças errôneas da higiene dos miasmas, mostrando a dimensão da batalha enfrentada pelos pesquisadores nesta época.

No Brasil, nessa época, ocorriam campanhas sanitárias de grande porte, cujo objetivo era controlar doenças cuja presença chegava num vulto tal que prejudicavam as atividades econômicas, como a febre amarela, peste e varíola. Novamente, o autor relata a dificuldade de pesquisar e tratar a febre amarela naquela época: era preciso explicar os fatos estabelecidos pelos estudos epidemiológicos e clínicos para convencer os médicos sem um background em bacteriologia da relevância deste germe em particular para a febre amarela (BENDHIMOL, 2020).

Destas enfermidades, foi a varíola, a motivadora de uma campanha na década de 60, que deu o pontapé inicial para que a vigilância epidemiológica pudesse tomar forma. Este modelo foi a inspiração, para em 1969, se organizar um sistema de notificação semanal de doenças selecionadas, para que houvesse coleta de dados e que desenvolvesse ações de prevenção.

Ao fim da década de 80, através da reforma nacional do setor de saúde, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) ao qual foi incorporado o Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), sendo ampliado no texto legal através da Lei 8.080/90 o conceito de vigilância epidemiológica. A partir daí as ações passaram a ser implementadas dentro da reorganização do sistema de saúde brasileiro, sob a égide da descentralização de responsabilidades e na integralidade da prestação de serviços. (BRASIL, 1990)

Para subvencionar estas ações, dados são coletados a partir de um sistema de informação em saúde (SIS), cuja definição pelo próprio Ministério da Saúde (MS) é de um conjunto de estruturas administrativas e unidades de produção, perfeitamente articuladas, com vistas à obtenção de dados mediante o seu registro, coleta, processamento, análise, transformação em informação e oportuna divulgação (BRASIL, 2005).

Para a vigilância epidemiológica, o SIS de maior importância é o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desenvolvido entre 1990 e 1993 com o objetivo de substituir o Sistema de Notificação Compulsória de Doenças (SNCD), criado pelo Centro Nacional de Epidemiologia (ROCHA et al., 2020).

O SINAN foi criado para que sua operação fosse feita a partir das unidades de saúde, com o objetivo de coletar e processar dados sobre agravos de notificação em todo o território nacional, a partir do nível local. O MS proporciona uma listagem de doenças, escolhendo para isso as de maior relevância sanitária para o país. (ROCHA et al., 2020).

Quanto a consolidação do SINAN como principal fonte de informação de morbidade no campo das doenças de notificação compulsória, é preciso garantir tanto a cobertura quanto a qualidade das informações para embasar o processo de tomada de decisão. Para alcançar este objetivo os profissionais de saúde precisam se conscientizar sobre sua responsabilidade para melhorar as condições de saúde da população e do país. (BARRETO et al., 2012).

Para o estudo, selecionou-se, dentro do SINAN, um agravo endêmico com relevância epidemiológica: a dengue, devido à sua ocorrência, que embora seja sazonal, anualmente permeia índices que alertam ao seu monitoramento pelos serviços de vigilância em saúde. A dengue tem sido objeto de interesse em diversos estudos epidemiológicos, pois além de afetar diretamente a população, pode acarretar complicações posteriores devido aos diversos sorotipos. (TOLEDO et al., 2006). Mediante ao exposto, a pesquisa objetivou descrever, baseado em evidências, pesquisas subsidiadas pelo SINAN para a prevenção e o monitoramento da dengue.

## MÉTODO

Estudo do tipo revisão integrativa de literatura. Este método possibilita a síntese do estado do conhecimento de determinado assunto, apontando

as lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES,2008).

A seleção dos estudos foi realizada a partir do levantamento de trabalhos indexados nas bases MedLine, LILACS e BDEF, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde: “Sistemas de Informação”; Dengue; “Vigilância Epidemiológica” e “Unidade Básica”, combinados entre si por meio do operador booleano AND. A busca se deu em novembro de 2023, sendo incluído os estudos publicados nos últimos 10 anos

A questão norteadora considerada foi: quais ações são desenvolvidas para a prevenção e controle da dengue subsidiadas pelo SINAN? Excluiu-se os materiais que não estivessem relacionados especificamente com a temática estudada.

A análise e a interpretação dos dados ocorreram através da leitura exploratória dos estudos, cuja finalidade pautou-se em verificar a relevância do material científico. Na sequência, realizou-se a leitura seletiva para a composição de um corpus que respondesse à pergunta norteadora e ao objetivo do estudo. O processo culminou na extração dos artigos descritos neste estudo.

A prática baseada em evidências preconiza sistemas de classificação, dependendo da abordagem metodológica adotada. Neste estudo, as publicações foram avaliadas segundo a classificação do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OXFORD, 2009)

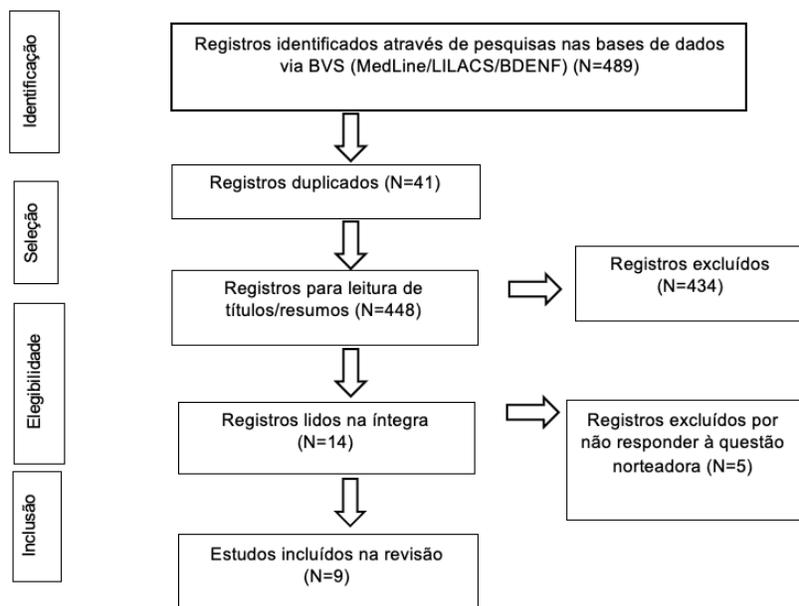
Os estudos foram divididos em duas categorias para análise: Uso do SINAN como subsídio de informações para a prevenção e controle da dengue e Qualidade e integridade das informações do SINAN para a prevenção e controle da dengue.

Essa revisão seguiu as diretrizes PRISMA.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A amostra compreendeu em nove estudos, conforme o fluxograma de seleção das publicações - Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos incluídos no estudo, conforme a recomendação PRISMA. Niterói, RJ, 2024.



Fonte: Adaptado do PRISMA 2020 (MOTHER et al, 2009).

Apresentou-se um total de 489 artigos. Destes, foram excluídos: 41 por duplicidade, 434 por não se referirem a temática em estudo ou não responderem à questão norteadora. 14 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Assim, foram selecionados 09 artigos que constituíram essa revisão integrativa. (MENDES, 2008)

A seguir, o Quadro 1 caracteriza os artigos em título, autor, periódico e ano de publicação, base e nível de evidência (NE).

Quadro 1 – Artigos selecionados para a revisão integrativa. Niterói, RJ, 2024.

TÍTULO	AUTOR	PERIÓDICO/ANO	BASE	NE
Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil.	Brito, C.V.B.; Neto, O.S.M.	Revista brasileira em promoção da saúde; 2022.	LILACS	4
Avaliação da oportunidade de notificação da dengue no Estado do Paraná.	Goto, D.Y.N. et al.	Acta Paulista de Enfermagem; 2016.	BDENF	4
Análise da incidência de dengue em pacientes notificados em Montes Claros entre 2017 e 2019.	Silva, P.L.N. et al.	Nursing (Edição Brasileira. Impressa.); 2021.	BDENF	4

Epidemiologia da dengue em Minas Gerais de 2009 a 2019: uma análise descritiva.	Moura, D.D.N.A. <i>et al.</i>	HU revista; 2022.	LILACS	4
Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-12.	Oliveira, R.M.A.B. <i>et al.</i>	Epidemiologia e serviços de saúde (Impresso); 2018.	LILACS	4
Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil.	Marques, C.A. <i>et al.</i>	Ciência & saúde coletiva (Impresso); 2020.	LILACS	4
Análise da qualidade das notificações de dengue informadas no sistema de informação de agravos de notificação, na epidemia de 2010, em uma cidade polo da Zona da Mata de estado de Minas Gerais.	Assis, V.C. <i>et al.</i>	Revista de APS (Impresso); 2014.	LILACS	4
Caracterização dos casos confirmados de dengue por meio da técnica de <i>linkage</i> de bancos de dados, para avaliar a circulação viral em Belo Horizonte, 2009-2014.	Rabelo, A.C.L. <i>et al.</i>	Epidemiologia e serviços de saúde (Impresso); 2020.	LILACS	4
Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008-2017.	Guimarães, L.M. <i>et al.</i>	Cadernos de saúde pública (Impresso); 2020.	MedLine	5

Fonte: elaborado pelos autores.

Dos 09 artigos selecionados nas bases, 06 foram encontrados na LILACS, 02 na BDEF e 01 artigos na MedLine. Todos os estudos estavam em português. Cinco artigos eram de rastreamento e quatro eram estudos descritivos e quantitativos. O montante de publicações, encontra-se nos anos de 2014 (1); 2016 (1); 2018 (1), 2020 (3), 2021 (1) e 2022 (2).

Em relação à sua origem, verificou-se que os estudos foram desenvolvidos nos seguintes estados do Brasil: Minas Gerais (4); Pará (1); Paraná (1); Ceará (1), Espírito Santo (1) e Diversas Capitais Brasileiras (1). Os autores dos estudos totalizaram 35 pesquisadores.

A revisão possibilitou identificar diversos estudos sobre a temática. Porém, na literatura científica, dentre os nove artigos selecionados, poucos versavam especificamente sobre o tema da pesquisa.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, foram identificadas duas categorias temáticas sobre as ações desenvolvidas para a prevenção e controle da dengue subsidiadas pelo SINAN: Uso do SINAN como subsídio de informações para a prevenção e controle da dengue e Qualidade e integridade das informações do SINAN para a prevenção e controle da dengue.

## **USO DO SINAN COMO SUBSÍDIO DE INFORMAÇÕES PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE**

Destacam-se, dentre os estudos analisados na categoria, o proveito que tiram do SIS em sua função mais essencial e direta. Fornecer informação é a vocação mais premente em qualquer sistema de base de dados, e usar o sistema para embasar pesquisas é alçar o dado para a posição de informação e dar um objetivo para este dado.

Nos estudos de Santos e Gimenez (2015) e Rocha et al. (2020), pode-se observar a eficácia na busca por melhores decisões das ações a serem desenvolvidas, quando analisam e qualificam as informações advindas das notificações, com vistas à melhor aproveitamento do SINAN.

A pandemia da COVID-19 no ano de 2020 impactou a notificação compulsória de agravos, visto que os recursos não são ilimitados. Mostrando diferenças epidemiológicas em cada país assolado pela mesma (ROCHA et al., 2020; SOUZA et al., 2021; BRITO, 2022).

O estudo apurou que, dentre outras enfermidades, as notificações de dengue tiveram um crescimento acentuado em quase toda região no ano que antecedeu a pandemia, contudo, houve uma redução das notificações, quando em conjunto, com a COVID-19. Atribuiu-se a possibilidade desta redução ao maior isolamento de contato entre os cidadãos e as dificuldades da própria notificação em si. (ROCHA et al., 2020)

A oportunidade de notificação da dengue no Estado do Paraná, foi o objetivo do estudo que buscou compreender a sua evolução (GOTO, 2020). A avaliação da oportunidade de investigação demonstrou que mais de 90% dos casos tiveram suas investigações iniciadas no mesmo dia da notificação e percentuais próximos de 100% nos sete dias posteriores, o que demonstrou a eficácia das ações desenvolvidas para o monitoramento.

Sublinha-se que a oportunidade é essencial para a evolução da notificação “A oportunidade indica a velocidade de obtenção da informação para ação e se ela foi disponibilizada de forma oportuna para os tomadores de decisão” (BRAZ, 2020).

O uso do SINAN como subsídio para análise da incidência de casos notificados de dengue, no município de Montes Claros, para a partir dela qualificar ações a serem desenvolvidas, revelou, no estudo, um aumento gradual das notificações ao longo dos anos, com destaque para 2019, sendo que a maior incidência de casos em adultos jovens do sexo feminino (SILVA, 2021).

Tal informação melhor qualificou o foco nas ações de prevenção do agravo. Parece, que o perfil da incidência esteja relacionado à faixa etária, mais presente como economicamente ativa (SANTOS e GIMENEZ, 2015).

Ao analisar os estudos que utilizaram o SINAN para traçar um perfil epidemiológico, compreende-se a sua essência. Nestas pesquisas, Moura, (2022) e Oliveira, (2018) caracterizam o perfil da dengue evidenciando suas particularidades ao longo do tempo, o que oportunizou a melhor forma de controlar e prevenir.

Nos estados de Minas Gerais e Fortaleza, os aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue foram descritos, caracterizando os sorotipos circulantes. O cruzamento das informações de dois sistemas: o SINAN e SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares), mostrou a correlação das notificações e internações, o caráter cíclico das curvas de notificação e de como a imunidade transitória pode conferir proteção temporária. ((OLIVEIRA, 2018; MOURA, 2022).

Agrega-se a esta análise que a circulação de diferentes sorotipos em simultâneo traz um perigo a mais, por haver uma probabilidade maior de uma evolução mais complexa da doença (COSTA, 2009).

Os artigos incluídos nesta categoria da revisão, mostram a importância do SINAN como fonte de informações num mundo cada vez mais dependente de subsídio para tomada de decisão. A vigilância epidemiológica não pode ser reativa, mas precisa de proatividade, antevendo eventos futuros, se antecipando e tomando medidas para evitar epidemias. Enquanto SIS, o SINAN se esmera em cumprir seu papel, dando este suporte informacional num país de tão grandes dimensões e com uma incrível variabilidade ambiental. Os estudos que fazem uso do SINAN para obter informações a respeito da dengue, têm livre acesso dados e podem ajudar a construir a base de conhecimentos de que precisam.

## **QUALIDADE E INTEGRIDADE DAS INFORMAÇÕES DO SINAN PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DA DENGUE**

A completude dos campos de notificações da dengue em municípios no Brasil, oportunizou analisar e qualificar os dados que foi, em sua maioria, regular e muito ruim. A falta das informações contribui para o não conhecimento do real perfil epidemiológico dos casos de dengue.

Quando foram observados os campos obrigatórios, praticamente

os dois estudos apresentaram quase 100% de completude. Os autores destacam a péssima avaliação dos campos não obrigatórios, o que leva a fragilidade do conhecimento. A qualidade da informação é essencial para que o sistema possa prover subsídio para a prevenção e o controle de epidemias (ASSIS, 2015; MARQUES, 2020)

A estratégia Linkage, que consiste na ligação de dois ou mais bancos de dados independentes, mas que têm variáveis em comum, mostrou-se eficiente nos estudos de Silva et al. (2009) e Rocha et al. (2019). Esta metodologia permite encontrar subnotificações e inconsistências, o que permite uma maior integridade dos dados e conseqüente qualidade na informação.

Rabelo, (2020) descreveu a circulação viral com o cruzamento de bancos, permitiu identificar que dos quatro sorotipos encontrados nos casos, o DENV-2 foi o sorotipo com o maior percentual de casos graves, ao passo que DENV-4 e DENV-2 foram aqueles com os maiores percentuais de casos internados. Para subsidiar os dados foram linkados 3 bancos de dados diferentes, o SINAN, o SIH/SUS e o GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

Esta metodologia, o uso de bancos de dados diferentes, permitiu uma pesquisa com custos reduzidos e mais confiabilidade conferida pela aferição de redundância de informações (SILVA et al., 2009).

Na pesquisa, Guimarães. (2020), utilizou os dados de escolaridade por sexo e faixa etária, entre as capitais das regiões Nordeste e Sudeste do país. Linkando com dados disponibilizados a qualquer cidadão pelo Sistema Eletrônico do Serviço de Informação ao Cidadão. O estudo, mais robusto, apresentou predominância de adultos jovens do sexo feminino, o que coaduna com (SILVA et al., 2009). Ressalta-se no estudo o baixo preenchimento do campo escolaridade, além da necessidade de padronizar as variáveis que possam se apresentar de modo diferente em cada banco de dados. O resultado mais robusto e abrangente é um benefício que permite uma melhor compreensão do contexto.

Em consonância, Barreto (2012), descreve em seu estudo que a informação de qualidade é extremamente relevante para subsidiar a tomada de decisão, tanto no nível local quanto no central, pois ela permitirá aos gestores diagnosticar de forma fidedigna as necessidades de saúde da população. A completude da informação é essencial para a tomada de decisão.

A capacidade de se comunicar entre programas pode ampliar muito os horizontes da informação. Inicialmente o SINAN mostra uma vocação

única para se comunicar com outros SIS, mas os horizontes são ilimitados para a conexão não só para sistemas de saúde, mas também para softwares geodemográficos, ou que possuam informações relevantes de outras fontes e oportunizem melhor controle e prevenção de doenças.

## CONCLUSÕES

Os sistemas de informação em saúde já demonstraram ser uma poderosa ferramenta a ser utilizada pelos gestores nos processos de tomada de decisão. Para o SINAN não seria diferente, se utilizado proativamente através das informações fornecidas, antevendo surtos e epidemias. O bom uso desta ferramenta favorece a promoção da saúde, individual e pública, com resultados altamente desejáveis para a sociedade. Contudo, para que isso ocorra, todos os profissionais envolvidos precisam estar familiarizados não apenas com o sistema a ser utilizado, mas também com seus objetivos e sua importância para o gerenciamento da assistência em saúde.

Os achados deste estudo sintetizam as ações utilizadas para construção do perfil dos casos de dengue. A informação de qualidade é extremamente relevante para subsidiar a tomada de decisão, tanto no nível local quanto no central, pois ela permitirá diagnosticar de forma fidedigna as necessidades de saúde da população, corroborando assim para se alcançar os princípios do SUS de integralidade, equidade e universalidade. Embora no estudo assinala para a realização de uma notificação deficiente, sua obrigatoriedade e a pena pelo não cumprimento está prevista na Lei nº 2848 de 07 de dezembro de 1940.

Ressalta-se que, mesmo não sendo o foco deste estudo, não se pode afirmar que as atividades consideradas aqui como sendo frágeis não sejam executadas na prática, supondo-se apenas que não sejam registradas no SINAN.

## REFERÊNCIAS

Assis, V. C.; Amaral, M. P. H.; Mendonça, A. E. Análise da qualidade das notificações de dengue informadas no sistema de informação de agravos de notificação, na epidemia de 2010, em uma cidade polo da zona da mata do estado de Minas Gerais. *Revista de APS*, [S. l.], v. 17, n. 4, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15336>. Acesso em 15 nov. 2023.

Barreto P. A.; Braga A. L. S.; Andrade M. Avaliação da completude dos registros de dengue estudo exploratório das notificações compulsórias. *Online braz j nurs* [periodic online]. 2012 Dec; 11 (3): Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3614/361441679020.pdf> Acesso em 18 nov. 2023.

Benchimol, J. L. A instituição da microbiologia e a história da saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 5, n. 2, p. 265–292, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232000000200005> Acesso em 08 out. 2023.

Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm) Acesso em 15 out. 2023.

Brasil. Guia de vigilância epidemiológica. 6 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

Braz, R. M. et al. Avaliação da completude e da oportunidade das notificações de malária na Amazônia Brasileira, 2003-2012. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 25, n. 1, p. 21–32, jan. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/7fJQdBNQKy6dvSmcBB9x3Rk/?lang=pt#> Acesso em 18 nov. 2023.

Brito, C. V. B.; Formigosa, C. A. C.; Mello Neto, O. S. Impacto da COVID-19 em doenças de notificação compulsória no Norte do Brasil. *Revista Brasileira Em Promoção da Saúde*, 35, 1-11. (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.12777> Acesso em 15 nov. 2023.

Centre For Evidence-Based Medicine – CEBM. Oxford Centre for Evidence-based Medicine: levels of evidence. Oxford, 2009. Disponível em: <http://www.cebm.net/oxford-centre-evidence-based-medicine-levelsevidence-march-2009> Acesso em: 26 nov. 2023.

Costa, C. A. DA.; Santos, I. G. C.; Barbosa, M. G. Detecção e tipagem de vírus dengue em *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) na Cidade de Manaus, Estado do Amazonas. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*,

v. 42, n. 6, p. 677–681, dez. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rs-bmt/a/s7Qj87pW4LN56DTgBwgRbBB/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 nov. 2023.

Goto D. Y. N.; Larocca L. M.; Felix J. V. C.; Kobayashi V. L.; Chaves M. M. N. Avaliação da oportunidade de notificação da dengue no Estado do Paraná. *Acta Paul Enferm.* 2016;29(3):355–62. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/Xy5qDLyFX9QCqj6CRYb5fhj/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 15 nov. 2023.

Guimarães L. M.; Cunha G. M. Diferenças por sexo e idade no preenchimento da escolaridade em fichas de vigilância em capitais brasileiras com maior incidência de dengue, 2008-2017. *Cad Saúde Pública* 2020; 36:e00187219. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YBDXrLCByWYfxNxx9DnhG-8v/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 15 nov. 2023.

Marques C. A.; Siqueira M. M.; Portugal F. B. Avaliação da não completude das notificações compulsórias de dengue registradas por município de pequeno porte no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2020 Mar;25(3):891-900. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16162018> Acesso em 15 nov. 2023.

Mendes, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVAO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enfermagem.* Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, Dec. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso) Acesso em 10 Nov. 2023.

MOTHER, D. et al. Preferred reporting itens for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Revista Plos Medicine*, v. 6, n. 7, p. 1-6, 2021. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000097> Acesso em: 08 nov. 2023.

Moura, D.N.A et al. Epidemiologia da dengue em Minas Gerais de 2009 a 2019: uma análise descritiva. 2021. Revista HU. Artigo Original. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/36236/24160> Acesso em 15 nov. 2023.

Oliveira, R.M.A.B; Araújo, F.M.C.; Cavalcanti, L.P.G. Aspectos entomológicos e epidemiológicos das epidemias de dengue em Fortaleza, Ceará, 2001-2002. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 27, n.1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000100014> Acesso em 15 nov. 2023.

Rabelo A. C. L.; Amâncio F. F.; Oiko C. S. F.; Ferraz M. L.; Carneiro M. Caracterização dos casos confirmados de dengue por meio da técnica de linkage de bancos de dados, para avaliar a circulação viral em Belo Horizonte, 2009-2014. Epidemiologia Serv Saude. 2020;29(3):e2019354. Disponível em: <https://scielosp.org/article/ress/2020.v29n3/e2019354/> Acesso em 15 nov. 2023.

Rocha, M. S., Bartholomay, P.; Cavalcante, M. V. Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan): principais características da notificação e da análise de dados relacionada à tuberculose. Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 29, n. 1, p. e2019017, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/K8Bh4JKPmdqySDZBj6JBPxn/?lang=pt> Acesso em 09 Out. 2023.

Rocha, M. S.; Oliveira G. P.; Guillen L. C. T.; Coeli C. M.; Saraceni V.; Pinheiro R. S. Uso de linkage entre diferentes bases de dados para qualificação de variáveis do Sinan-TB e a partir de regras de scripting. Cadernos de Saúde Pública, v. 35, n. 12, p. e00074318, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9phcLypWdsdk9WqPj7w4n8P/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 nov. 2023.

Santos, A. L. D.; GIMENEZ, D. M. Inserção dos jovens no mercado de trabalho. Estudos Avançados, v. 29, n. 85, p. 153–168, set. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/GbtRWPdc95dJYQVnkN5cBNq/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 19 nov. 2023.

Silva, C. F. DA.; Leite, Á. J. M.; Almeida, N. M. G. S. Linkage entre bancos de dados de nascidos vivos e óbitos infantis em município do Nordeste do Brasil: qualidade dos sistemas de informação. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 7, p. 1552–1558, jul. 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KSKj-qJhXBPSStWbdj8Mbmgnnc/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 nov. 2023.

Silva, P. L. N.; Marques, A. C. R.; Souza, K. S.; Gusmão, M. S. F.; Galvão, A. P. F. C.; Fonseca, J. R. (2021). Análise da incidência de dengue em pacientes notificados em Montes Claros entre 2017 e 2019. *Nursing (São Paulo)*,24(276), 5642–5655. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1535/1750> Acesso em 15 nov. 2023.

Souza, A. S. R. et al. General aspects of the COVID-19 pandemic. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 29–45, fev. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/8phGbzmbBsSynCQRWjpXJL9m/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 nov. 2023.

Toledo, A. L. A.; Escosteguy C. C.; Medronho R. A.; Andrade F. C. Confiabilidade do diagnóstico final de dengue na epidemia 2001-2002 no Município do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 5, p. 933–940, maio 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/FyV7RJmr6vYQ3k-98TDLQjhd/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 18 nov. 2023.

# CAPÍTULO 2.2

## A Vigilância Epidemiológica da Paracoccidiodomicose no Brasil<sup>2</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p85>

André Luiz de Souza Braga  
Ana Carolina Rocha Petrone  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
Johny Carlos de Queiroz  
Barbara Pompeu Christovam  
Miriam Marinho Chrizostimo

### RESUMO:

**Objetivo:** sintetizar, a partir de evidências, a vigilância epidemiológica da paracoccidiodomicose (PCM) no Brasil. **Métodos:** Revisão integrativa de literatura, que objetivou encontrar estudos voltados para a vigilância da paracoccidiodomicose no Brasil. Desenvolvida nas recomendações PRISMA-ScR. A pergunta norteadora foi: como ocorre o monitoramento epidemiológico da PCM no Brasil no intento de corroborar com medidas mais assertivas no controle do agravo? Selecionou-se estudos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases: LILACS e MEDLINE e na SCIELO, utilizando os Descritores em Ciências da Saúde: “Epidem\$”, “Paracoccidiodomicose”, “Paracoccidiodomycosis” e “Brasil”. A busca ocorreu em dezembro de 2023 e incluiu-se estudos originais a partir do ano de 2013. **Resultados:** Das 298 publicações encontradas, escolheu-se 13 estudos para a análise. Na maioria, os estudos são da região sudeste, com autores médicos e biólogos. A pesquisa revelou que a notificação compulsória apresenta-se como um benefício eficaz para a vigilância da PCM. **Considerações finais:** A vigilância epidemiológica da pa-

<sup>2</sup>Artigo publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde em outubro de 2024

racoccidiodomicose no Brasil encontra-se fragmentada, devido a não compulsoriedade de sua notificação. Nos estados em que ela ocorre, observou-se uma similaridade na realização do mapeamento das regiões mais afetadas e o perfil das populações, e ainda capacitações das equipes, qualificando-as para identificar as manifestações e diagnóstico precoce.

**Palavras-Chave:** Vigilância Epidemiológica, Paracoccidiodomicose, Notificação Compulsória, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Vigilância em Saúde (PNVS), foi instituída através da Resolução n. 588/2018 pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS) (OKUMOTO O, et al., 2018), e compreende a articulação dos saberes, processos e práticas relacionados à vigilância epidemiológica, vigilância em saúde ambiental, vigilância em saúde do trabalhador e vigilância sanitária e alinha-se com o conjunto de políticas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a transversalidade das ações de vigilância em saúde sobre a determinação do processo saúde- doença (CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2018).

A paracoccidiodomicose (PCM) é a principal micose sistêmica no Brasil, sendo uma das dez principais causas de morte por doenças infecciosas e parasitárias. Causada por um fungo termodimórfico, do gênero *Paracoccidioides* sp. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022) encontrado no solo, contamina o homem através da inalação de estruturas esporuladas. Indivíduos que trabalham diretamente com a terra, estão mais propensos a contrair essa patologia (FRANZ APG, et al., 2022; HAHN RC, et al., 2022). A incidência e a prevalência da PCM são subestimadas, devido a ausência de notificação em várias Unidades da Federação. A evolução insidiosa do quadro clínico pode ter como consequência sequelas graves se o diagnóstico e o tratamento não forem instituídos precoce e adequadamente (SHIKANAI-YASUDA MA, et al., 2018).

A patologia possui três formas clínicas, sendo elas: forma crônica, forma aguda/subaguda e a forma residual. A forma crônica, é de evolução mais lenta e arrastada. Pode ser uni ou multifocal, caso comprometa um ou mais órgãos, sendo os mais atingidos os pulmões, mucosas, o sistema nervoso central (SNC), linfonodos e suprarrenal (COUTINHO ZF, 2011). A forma

clínica aguda/subaguda apresenta uma evolução rápida, com ampla disseminação do fungo a múltiplos órgãos e sistemas (SHIKANAI-YASUDA MA, et al., 2018). A forma residual, também chamada “sequelas”, manifesta-se clinicamente com alterações anatômicas e funcionais causadas pelas cicatrizes que se seguem ao tratamento da PCM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023; (PEÇANHA PM, et al., 2022; HAHN RC, et al., 2022; SHIKANAI-YASUDA MA, et al., 2018).

No Brasil, as micoses sistêmicas não integram a lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória e não são objeto de vigilância epidemiológica de rotina, por essa razão, não se dispõe de dados precisos sobre sua ocorrência em nível nacional (MILLINGTON MA, et al., 2018), tornando os dados epidemiológicos da PCM restritos. A falta de dados e informações que auxiliem na formulação da hipótese clínica, na solicitação de exames diagnósticos confirmatórios, na busca de condutas/tratamentos adequados possibilitam mais segurança no enfrentamento da problemática e motivam a realização desse trabalho (FRANZ APG, et al., 2022).

Entre os anos de 1996 e 2022, período em que o Ministério da Saúde (MS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023) disponibilizou dados referente a PCM, ocorreram 2.237 óbitos, com média anual para 86 ocorrências. Krakhecke-Teixeira AG, et al. (2022), em seu estudo, descreve que é a taxa de mortalidade mais alta entre as micoses sistêmicas e é a oitava maior causa de mortalidade entre as doenças parasitárias crônicas, superando a esquistosomose e a leishmaniose.

Tendo conhecimento de que a PCM não consta na listagem nacional de agravos de notificação compulsória, estando a cargo de estados e municípios a sua inclusão, o estudo objetivou sintetizar, a partir de evidências, a vigilância epidemiológica da paracoccidiodomicose no Brasil.

## **METODOLOGIA**

Pesquisa do tipo revisão integrativa de literatura (RIL), que objetivou encontrar estudos voltados para a vigilância da paracoccidiodomicose no Brasil (MENDES KD, et al., 2008). Foi desenvolvida com base nas recomendações do guia internacional PRISMA-ScR. A pergunta norteadora considerada foi: “como ocorre o monitoramento epidemiológico da PCM no Brasil no intento de corroborar com medidas mais assertivas no controle do agravo?”. Para a sua elaboração, o acrônimo PICo foi utilizado, onde o P

(participantes) referiu-se à notificação da paracoccidiodomicose; I (interesse) às medidas mais assertivas na vigilância epidemiológica da PCM; Co (contexto) ao controle do agravo no Brasil.

A seleção dos estudos se deu a partir do levantamento de trabalhos indexados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases: Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e na Scientific Electronic Library Online (SCIELO), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Epidem\$”, “Paracoccidiodomicose”, “Paracoccidiodomycosis”, “Brasil” e “Brazil”. Utilizou-se os Operadores Booleanos AND e OR, conforme quadro 1. A busca se deu em dezembro de 2023 e foram incluídos os artigos originais publicados a partir do ano de 2013.

Quadro 1 – Estratégia de busca nas bases de dados selecionadas.

Base	Descritores e Operadores	Resultados
LILACS	(Epidem\$) AND (Paracoccidiodomicose) OR (Paracoccidiodomycosis) AND (Brasil) OR (Brazil)	Resultado n= 49 Aplicar o filtro: 2013-2023
MEDLINE	(Epidem\$) AND (Paracoccidiodomicose) OR (Paracoccidiodomycosis) AND (Brasil) OR (Brazil)	Resultado n= 158 Aplicar o filtro: 2013-2023
SCIELO	**"Paracoccidiodomicose" OR "Paracoccidiodomycosis" AND "Brasil" OR "Brazil"	Resultado n= 91 Aplicar o filtro: 2013-2023

Fonte: Petrone AC, et al., 2024.

A análise e a interpretação dos dados ocorreram por meio da leitura exploratória dos estudos, cuja finalidade alicerçou-se em apurar a relevância do material científico. Na sequência, realizou-se a leitura seletiva para a composição de uma estrutura teórica que respondesse à pergunta norteadora e ao objetivo do estudo. O processo culminou na extração dos artigos descritos neste estudo.

A Prática Baseada em Evidências enfatiza sistemas de classificação caracterizados de forma hierárquica, dependendo da abordagem metodológica adotada, que toma por base o delineamento do estudo (SOUZA MT, et al., 2009). Nesta pesquisa, utilizou-se para validação dos resultados, os sete níveis de evidências descritos por Melnyk e Fineout-Overholt (MELNYK MM e FINEOUT-OVERHOLT, 2023).

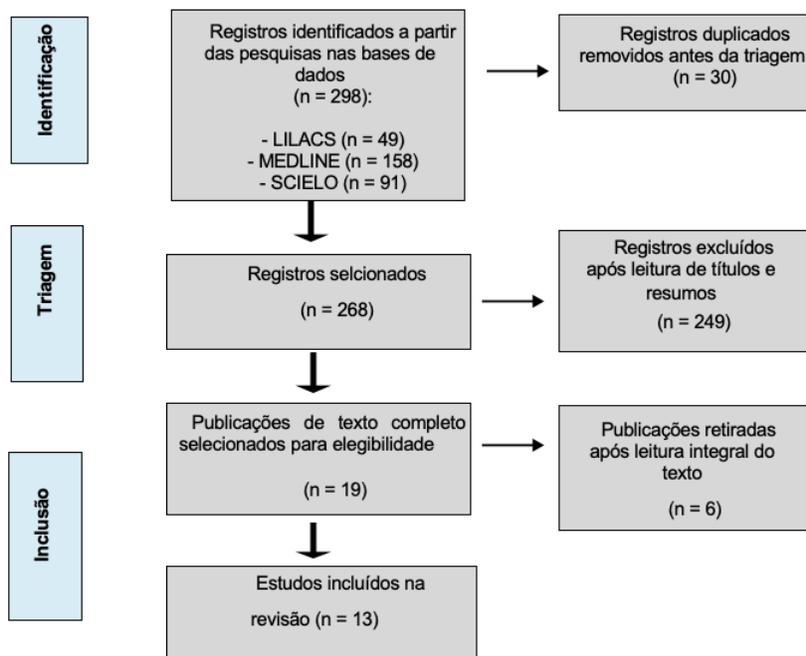
A análise dos dados referente ao monitoramento da PCM pela vigilância epidemiológica foi realizada seguindo as etapas preconizadas para

análise temática proposta por Bardin (BARDIN L, 2016). As categorias analíticas foram assim preestabelecidas: os benefícios da notificação da paracoccidiodomicose no país; e os malefícios gerados pela ausência de notificações da PCM no controle e combate ao agravo.

## RESULTADOS

Na primeira etapa das buscas identificou-se 298 artigos, sendo quarenta e nove na LILACS, cento e cinquenta e oito na MEDLINE e noventa e um na SCIELO. Destes, 30 foram excluídos com o auxílio de um gerenciador de bibliografias integrado à Web of Science, EndNote®. 249 artigos foram excluídos por distanciamento do tema proposto e/ou não responderam à questão norteadora. 19 foram escolhidos para leitura na íntegra, desses, 13 artigos construíram o corpus desta revisão. O processo de seleção encontra-se apresentado na figura 1 a seguir, referente ao fluxograma PRISMA-ScR (TRICCO AC, et al., 2018).

Figura 1 – Fluxograma de seleção dos artigos analisados.



Fonte: Petrone AC, et al., 2024. Fundamentado em Tricco AC, et al.(2018).

A seguir, o quadro 2 caracteriza os artigos em autores, ano de publicação, considerações e nível de evidência.

Quadro 2 – Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Autores - Ano	Considerações/Temática	Nível de evidência
SHIKANAI-YASUDA, MA, et al., 2018.	O estudo, resume dados etiológicos, ecoepidemiológicos e imunopatológicos da PCM, com ênfase no diagnóstico e no manejo de formas clínicas e sequelas.	VII
PEÇANHA, PM, et al., 2022.	O impacto das novas espécies na apresentação clínica e no tratamento da PCM, e a influência no diagnóstico quando métodos sorológicos são empregados.	I
KRAKHE CKE-TEIXEIRA, AG, et al., 2022.	Descreve os aspectos clínicos e eco-epidemiológicos da PCM no Hospital Público de Doenças Tropicais do Estado do Tocantins. Neste estudo, foi possível concluir que a bacia Tocantins-Araguaia deve ser considerada uma nova área hiperendêmica de PCM no Brasil.	IV
FALCAO, EMM, et al., 2023.	Relato do aumento no número de pacientes com diagnóstico de PCM aguda após a construção de uma rodovia no Rio de Janeiro. Os autores têm como objetivo, aprofundar a análise do novo perfil clínico e epidemiológico da PCM.	IV
BENKO, LMP, et al., 2023.	As consequências geradas pelo tratamento da PCM em gestantes, doença endêmica no Rio de Janeiro. Com esse estudo os autores têm como objetivo demonstrar que com a mudança do perfil epidemiológico do agravo, o tratamento se tornou um desafio e um importante problema para a saúde pública.	IV
NASCIMENTO MA e GOMES GG, 2019.	Perfil de pacientes com micoses sistêmicas notificadas no período de 2013 a 2018 no Hospital Estadual de Doenças Tropicais de Goiás.	VII
MARIO DN, et al., 2020.	Análise retrospectiva dos casos de PCM na região norte do Estado do Rio Grande do Sul entre os períodos de 1995 a 2015.	IV
FALCAO, EM, et al., 2022.	A PCM pode se apresentar como uma doença oportunista, em situações como essa, o diagnóstico e o tratamento tardios podem acarretar maior risco de complicações, sequelas e óbitos. Os autores têm como objetivo, descrever o perfil clínico de pacientes com diagnóstico de coinfeção PCM e HIV.	IV
MARTINE ZR, 2015.	Esse estudo, é uma comparação da prevalência da PCM em diferentes regiões, sua incidência estimada e fatores de risco para o desenvolvimento da doença, doenças associadas à micose, PCM oportunista, letalidade e mortalidade.	V
MAGALHAES EMS, et al., 2014.	O estudo visa estimar a prevalência da infecção paracoccidíode por reação intradérmica ao <i>Paracoccidíodes brasiliensis</i> em áreas rurais de Alfenas, Minas Gerais, e avaliar fatores de risco associados à infecção.	IV
GRIFFIT HS et al., 2019.	Nesse estudo, os autores apresentam argumentos para que a PCM seja incluída na listagem de doenças tropicais negligenciadas da Organização Mundial da Saúde.	I
VIEIRA GD, et al., 2014.	Estudo clínico e epidemiológico de pacientes com PCM atendidos pelo Sistema Único de Saúde do Estado de Rondônia no período de 1997 a 2012.	IV
ALMEIDA FA, et al., 2017.	Este estudo exibe o perfil clínico e epidemiológico da PCM em pacientes com HIV do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.	IV

Fonte: Petrone AC, et al., 2024.

Dos 13 estudos selecionados nas bases, 04 foram encontrados na LILACS, 07 artigos na MedLine e 02 na Scielo. Todos os estudos estavam em português. Em relação à sua origem, verificou-se que os estudos foram desenvolvidos nos seguintes estados do Brasil: Rio de Janeiro (3); São Paulo (3); Minas Gerais (2); Espírito Santo (1); Rio Grande do Sul (1); Tocantins (1); Rondônia (1); Goiás (1). Dentre a formação acadêmica dos autores dos artigos, foi possível identificar Médicos (46); Biólogos (15); Biomédicos (6); Farmacêuticos (3); Odontologistas (3); Enfermeiros (2); Nutricionista (1); Químico (1); Engenheiro Agrônomo (1) e não foi possível identificar a formação profissional (5).

Ciente da não obrigatoriedade de sua notificação, buscou condensar, a partir do corpus da pesquisa, panoramas da PCM. Ressalta-se que o MS a descreve o seu perfil no Brasil, com a maioria dos casos conhecidos nas regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste. Também há relatos recentes em regiões de desmatamento, como na Amazônia, Maranhão, Tocantins, Pará, Mato Grosso, Rondônia e Acre, onde a PCM pode ser considerada uma mi-cose sistêmica emergente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

O estado do Rio de Janeiro é reconhecido há muito tempo como uma importante região endêmica para PCM no Brasil. Falcão EM, et al. (2023) no corpus de seu estudo, descreveu alguns autores que ao longo de mais de meio século perfis epidemiológicos da PCM - entre 1949 e 1961, o micologista e dermatologista José Lisboa Miranda e o pneumologista Machado Filho publicaram 394 casos. Posteriormente, de 1960 a 1986, foi publicada uma das maiores séries de casos de PCM no Brasil, envolvendo 500 casos, sendo que 7,0% destes casos apresentavam a forma aguda. Entre 1987 e 2009, foram notificados mais 460 casos, com 10,2% desses na forma aguda.

Apresenta-se, a partir do corpus desta revisão, uma síntese demográfica da PCM, com alguns poucos critérios epidemiológicos, no Brasil.

Quadro 3 – Frequência demográfica da paracoccidiodomicose no Brasil.

Período/estudo	Estado	Nº de casos	Dados complementares
1949 – 1961 (FALCÃO EM, et al., 2023)	Rio de Janeiro	394	-
1960 – 1986 (FALCÃO EM, et al., 2023)	Rio de Janeiro	500	35 casos de PCM aguda 465 casos de PCM crônica
1987 – 2009 (FALCÃO EM, et al., 2023)	Rio de Janeiro	460	47 casos de PCM aguda 413 casos de PCM crônica
1993 – 2014 (ALMEIDA FA, et al., 2017)	Minas Gerais	164	31 casos associados à PVHIV, sendo 23 do sexo masculino e 8 do sexo feminino
1995 – 2015 (MARIO DN, et al., 2020)	Rio Grande do Sul	200	185 pacientes do sexo masculino e 15 do sexo feminino
1997 – 2012 (VIEIRA GD, et al., 2014)	Rondônia	2163	1952 pacientes do sexo masculino e 211 do sexo feminino
2010 – 2012 (KRAKHECKE-TEIXEIRA AG, et al., 2022)	Tocantins	106	35 casos de PCM aguda 71 casos de PCM crônica 77 pacientes do sexo masculino e 29 do sexo feminino
2010 – 2019 (FALCÃO EM, et al., 2023)	Rio de Janeiro	170	-
2013 – 2018 (NASCIMENTO MA e GOMES GG, 2019)	Goiás	143	120 pacientes do sexo masculino e 23 do sexo feminino

Fonte: Petrone AC, et al., 2024.

Através dos dados apontados, observa-se a necessidade da notificação da PCM de forma compulsória em todo o país. Em diferentes estados, ao longo dos anos, foram identificados números relevantes acerca do agravo, que seria melhor contabilizado, prevenido e controlado com sua implementação.

## DISCUSSÃO

### Os benefícios da notificação compulsória da paracoccidiodomicose no país

Destacam-se, dentre os estudos analisados, a eficácia no uso da notificação compulsória da PCM. Demonstrem que esta estratégia proporciona uma melhor compreensão da situação e propagação do agravo, além de oportunizar um melhor planejamento para as ações mais assertivas da vigilância.

As diretrizes brasileiras de 2017 para o manejo da PCM previam o desenvolvimento de um registro nacional de casos e a instituição da notifica-

ção compulsória. Um tal registro seria benéfico em muitos aspectos, proporcionando uma compreensão mais precisa da dimensão e da propagação do problema e permitindo um planejamento estratégico mais eficaz da prestação de cuidados de saúde e uma alocação proporcional de recursos (BENKO LMP, et al, 2023; FALCÃO EM, et al., 2023).

O desconhecimento da real magnitude do problema das micoses sistêmicas, foi descrito em estudo realizado no estado de Goiás (NASCIMENTO MA e GOMES GG, 2019), ao comentar que não são doenças de notificação compulsória nacional, evidenciando um importante problema de saúde pública, afetando principalmente populações economicamente vulneráveis. Entretanto, no mesmo estudo, de acordo com a Portaria Estadual 004/2013 GAB/SES-GO, tornou-se obrigatória a notificação no estado a partir de 2013, o que possibilitou melhor compreensão da epidemiologia desses agravos no estado.

A coinfeção PCM-HIV, foi discutida em dois estudos, onde foi possível observar alterações associadas às recentes modificações no perfil epidemiológico da PCM no estado do Rio de Janeiro (MARIO DN, et al., 2020), caracterizado por aumento de formas agudas em áreas urbanas associadas à construção de rodovias. O número de casos de coinfeção não foi afetado pela urbanização do PCM. No entanto, a implementação de uma notificação compulsória e vigilância epidemiológica, que já está em andamento, é de grande importância considerando a possibilidade de um maior número de casos no futuro. Almeida FA, et al. (2017) descreve que para uma melhor compreensão da real magnitude e dinâmica da sobreposição da infecção PCM/HIV, a notificação de todos os casos devem ser altamente incentivadas entre os médicos e os serviços de saúde pública nos países endêmicos da PCM na América Latina.

A disseminação geográfica da PCM e o surgimento de suas formas agudas são difíceis de controlar, devido aos vários fatores ambientais e antropogênicos, evidenciando que o monitoramento de novos casos e o desenvolvimento de pesquisas para novos protocolos terapêuticos e profiláticos são essenciais (MARIO DN, et al., 2020). Nessa vertente, de aprimorar a vigilância epidemiológica das micoses sistêmicas, a Secretaria de Estado de Saúde do estado do Rio de Janeiro, publicou resolução em 2021 tornando a PCM de notificação obrigatória, juntamente com outras micoses sistêmicas nesta região. Essa medida proporciona dados mais precisos, além da pro-

gressiva estruturação de serviços sentinela (KRAKHECKE-TEIXEIRA AG, et al., 2022).

No estado de Rondônia (MARTINEZ R, 2015), o número de casos de PCM diminuiu nos últimos anos. Esse decréscimo provavelmente se deve às melhorias nos sistemas de controle e prevenção de doenças por órgãos de saúde pública do estado, que incluiu em suas ações a educação em saúde, transmissão de informações sobre a doença às pessoas e capacitação de profissionais de saúde. Além do monitoramento de novos casos da doença e o desenvolvimento de pesquisas.

Medidas de vigilância e análise de dados de futuras notificações no estado e em todo o país, com ênfase em crianças, adolescentes e adultos jovens, são necessárias para uma melhor compreensão da perpetuação deste evento. A criação de um registro nacional dos casos da doença em todos os estados do Brasil e em outros países onde o fungo representa um problema de saúde pública ajudaria muito o esforço monitoramento e controle da PCM (FALCÃO EM, et al., 2023; MARIO DN, et al., 2020).

A educação em saúde, descrita em alguns estudos (FALCÃO EM, et al., 2023; MARTINEZ R, 2015), evidencia a eficácia desse processo de transformação crítica, tanto na exposição ao fungo como na redução do habitual atraso na apresentação da doença crônica aos serviços de saúde. Contudo, estes programas também poderiam ser alargados aos centros urbanos que recebem grandes volumes de imigrantes de áreas endêmicas, o que possibilitaria, de forma precoce, o tratamento da PCM latente.

Cada agravo à saúde, tem suas especificidades e dinâmicas, com a PCM não seria diferente, sendo pertinente ao preconizado nos princípios de notificação que devem adequar-se no tempo e no espaço, áreas geográficas abrangidas, critérios de definição de casos, periodicidade da transmissão dos dados, modalidades de notificação e fontes de informação utilizadas (TEIXEIRA MG, et al., 1998). Ademais, a PCM se adequa aos critérios para a seleção de agravos notificáveis, dentre eles o da transcendência, definido como um conjunto de características apresentadas pelo agravo, de acordo com sua apresentação clínica e epidemiológica, sendo as mais importantes: a severidade, medida pelas taxas de letalidade, hospitalizações e sequelas; a relevância social, que subjetivamente significa o importância que a sociedade imputa à ocorrência do evento através da estigmatização dos doentes, medo, indignação quando incide em determinadas classes sociais; e relevância eco-

nômica, que se tem definido devido a restrições comerciais, perdas de vidas, absenteísmo ao trabalho, custo de diagnóstico e tratamento. (TEIXEIRA MG, et al., 1994; TEIXEIRA MG, et al., 1998)

A notificação compulsória da PCM traz como benefício, um maior conhecimento dos profissionais da saúde com relação ao agravo, a possibilidade de mapeamento das regiões mais afetadas, visando assim, entender a origem da doença em determinado local. Desse modo, é possível traçar estratégias para o controle do agravo, realizar a capacitação da equipe de saúde para um diagnóstico preciso e melhor manejo dos casos, além de prover suporte aos pacientes afetados, que terão que lidar com as sequelas da doença.

### **Os malefícios gerados pela ausência de notificações da PCM no controle e combate ao agravo**

Notou-se, nos estudos, que a não obrigatoriedade da notificação da PCM fragiliza a abordagem clínica e epidemiológica. Na investigação diagnóstica, devido ao fato de não se ter tanto conhecimento acerca da doença, ela não é considerada, tendo como consequência dessa falta de suspeita clínica, o diagnóstico incorreto, atrasos no início do tratamento e o diagnóstico tardio, que aumenta as taxas de morbidade e mortalidade (PEÇANHA PM, et al., 2022; MARTINEZ R, 2015).

O primeiro obstáculo, no diagnóstico da PCM, é pensar na doença quando a comunidade médica não está familiarizada com esta micose sistêmica (BENKO LMP, et al, 2023; PEÇANHA PM, et al., 2022). Devido a notificação não compulsória em diferentes estados do país, sua prevalência e incidência podem ser subnotificadas, sem obtenção dados precisos relacionados a doença no Brasil; e a abordagem epidemiológica acaba por encontrar algumas dificuldades, tais como: o reconhecimento da infecção recentemente adquirida, a ausência de surtos epidêmicos e também a deficiente capacidade de diagnóstico laboratorial em algumas áreas endêmicas (MARTINEZ R, 2015).

No âmbito da vigilância em saúde, descrito nas evidências (FALCÃO EM, et al., 2022); (MAGALHÃES EMS, et al., 2014); (GRIFFITHS J, et al., 2019); (VIEIRA GD, et al., 2014); (ALMEIDA FA, et al., 2017), são frágeis ações entre os trabalhadores expostos aos riscos e, associada à redução do acesso aos cuidados de saúde, levam a atrasos no diagnóstico e tratamento

e ao consequente agravamento dos casos. Outra questão é a má vigilância da saúde entre os trabalhadores rurais e, como a PCM é considerada um agravo ocupacional, são extremamente necessários o monitoramento e pesquisas com perfis epidemiológicos.

A revisão possibilitou acrescentar que, embora sejam relatados que a PCM aguda é normalmente diagnosticada dentro de algumas semanas após o início dos sintomas, observa-se um atraso entre as manifestações iniciais e a confirmação do diagnóstico, adiando o tratamento que pode contribuir para o aumento da gravidade. Ressalta-se que apesar da mortalidade relacionada à PCM seja baixa, a morbidade é alta, e as sequelas da forma crônica estão presentes em quase 50% dos pacientes, apesar do tratamento (BENKO LMP, et al, 2023; PEÇANHA PM, et al., 2022).

Outra vertente na lacuna no conhecimento dos profissionais sobre a PCM aguda, são as complicações relatadas em outros grupos populacionais, como por exemplo em gestantes, incluindo envolvimento placentário, prematuridade e morte materna. Modelos experimentais murinos mostraram associações entre PCM e resultados adversos, como abortos e baixo peso ao nascer. O estudo ainda relata ser crucial que considerem a PCM como um diagnóstico potencial ao avaliar pacientes jovens de áreas endêmicas urbanas para evitar erros de diagnóstico (BENKO LMP, et al., 2023; ALMEIDA FA, et al., 2017).

Atinente, alguns estudos (MARTINEZ R, 2015; MAGALHÃES EMS, et al., 2014; VIEIRA GD, et al., 2014), trazem considerações quanto à doença, onde relatam sua inclusão entre as doenças negligenciadas, e que possuem impacto significativo na saúde pública. A PCM é uma doença com altos custos sociais e econômicos, pois afeta o indivíduo em sua idade mais produtiva, requer um longo tratamento e causa sequelas que podem ser permanentes, o que impede os trabalhadores de exercerem suas atividades laborais.

A ausência de notificações compulsórias contribui para a sobrecarga do sistema de saúde, pois com a falta de suspeita clínica, o paciente é tratado para diferentes patologias, menos para a PCM. Esse atraso no tratamento, colabora para o desenvolvimento de sequelas e possíveis internações recorrentes. Ademais, a não notificação, impossibilita a compreensão da real magnitude dos territórios afetados, a origem do agravo, sua incidência e prevalência e, conseqüentemente, menor monitoramento dos serviços de vigilância clínica e epidemiológica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A vigilância epidemiológica da paracoccidiodomicose no Brasil encontra-se fragmentada, devido a não compulsoriedade de sua notificação em nível Nacional. Nos estados em que ela ocorre, observou-se uma similaridade na realização do mapeamento das regiões mais afetadas e o perfil das populações, e ainda capacitações das equipes de saúde, qualificando-as para identificar as manifestações e diagnóstico do agravo precocemente.

A impossibilidade da notificação para os serviços de vigilância, de forma obrigatória, oportuniza a falta de suspeita clínica, com diagnósticos incorretos e atrasos no início do tratamento. Associa-se, os problemas sociais e econômicos gerados pelas sequelas da doença, levando muitos adultos em idade produtiva não conseguirem retornar às suas atividades laborais.

Dada a natureza específica da PCM, o seu processo de notificação permitiria o reconhecimento do perfil epidemiológico, e os resultados obtidos ofertariam mais ações de controle e prevenção, além de disponibilizar novos conhecimentos científicos e tecnológicos.

A limitação do estudo pode estar relacionada ao pouco número de achados, uma vez que não há disponibilidade de dados epidemiológicos precisos no âmbito nacional, o que justifica a inclusão da PCM na listagem nacional de agravos de notificação compulsória.

Através da revisão realizada, deseja-se ter contribuído com reflexões referentes à vigilância epidemiológica da paracoccidiodomicose no Brasil, e os benefícios acerca da sua notificação compulsória.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA FA, et al. Paracoccidiodomycosis in Brazilian Patients With and Without Human Immunodeficiency Virus Infection. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2017; 96(2).
2. BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2016.
3. BENKO LMP, et al. Paracoccidiodomycosis and pregnancy: A 40-year single-center cohort study in the endemic area of Rio de Janeiro, Brazil. *Revista PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2023; 17(9).

4. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução CNS Nº 588 de 12 de julho de 2018. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso588.pdf> . Acesso em: 04 out. 2023.
5. COUTINHO ZF. Morbimortalidade por paracoccidioidomicose no Brasil (1998-2006). Tese (Doutorado em Ciências na área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública. Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2011; 105 p.
6. FALCÃO EM, et al. Paracoccidioidomycosis in people living with HIV/AIDS: A historical retrospective cohort study in a national reference center for infectious diseases, Rio de Janeiro, Brazil. *Revista PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2022; 16(6).
7. FALCÃO EM, et al. Trends in the Epidemiological and Clinical Profile of Paracoccidioidomycosis in the Endemic Area of Rio de Janeiro, Brazil. *Journal of Fungi*, 2023; 9(9).
8. FRANZ, APG, et al. Paracoccidioidomicose: perfil clínico e epidemiológico de pacientes internados em Passo Fundo – RS. *Revista de Medicina*, 2022.
9. GRIFFITHS J, et al. The case for paracoccidioidomycosis to be accepted as a neglected tropical (fungal) disease. *Revista PLOS Neglected Tropical Diseases*, 2019; 13(25).
10. HAHN RC, et al. Paracoccidioidomicose: Situação Atual e Tendências Futuras. *Clin. Microbiol. Rev*, 2022; 101(2).
11. KRAKHECKE-TEIXEIRA AG, et al. Clinical and Eco-Epidemiological Aspects of a Novel Hyperendemic Area of Paracoccidioidomycosis in the Tocantins-Araguaia Basin (Northern Brazil), Caused by *Paracoccidioides* sp. *Journal of Fungi*, 2022; 8(5).
12. MAGALHÃES EMS, et al. Prevalence of paracoccidioidomycosis infection by intradermal reaction in rural areas in Alfenas, Minas Gerais, Brazil. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 2014; 56(4).

13. MARIO DN, et al. Paracoccidioidomycosis in the northern region of Rio Grande do Sul. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, 2020; 10(4).
14. MARTINEZ, R. Epidemiology of Paracoccidioidomycosis. *Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo*, 2015; 57(19).
15. MELNYK MM, FINEOUT-OVERHOLT E. *Evidence-Based Practice in Nursing & Healthcare: A Guide to Best Practice*. 5th ed. Wolters Kluwer Health, 2023.
16. MENDES KDS, et al. Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 2008; 17(4): 758-764.
17. MILLINGTON MA, et al. Paracoccidioidomicose: abordagem histórica e perspectivas de implantação da vigilância e controle. *Revista do SUS: Epidemiologia e Serviços em Saúde*, 2018; 27(spe).
18. MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2023. DATASUS. Tabnet. Brasília. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 17 dez. 2023.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Paracoccidioidomicose: Situação epidemiológica. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pcm/situacao-epidemiologica>. Acesso em: 30 set. 2023.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente: Notificação Compulsória. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/notificacao-compulsoria>. Acesso em: 16 out. 2023.
21. NASCIMENTO MA, GOMES GG. Boletim epidemiológico: perfil de pacientes com micoses sistêmicas notificados de 2013 a 2018 em hospital de referência do estado de Goiás. Núcleo Hospitalar de Vigilância Epidemiológica do Hospital Estadual de Doenças Tropicais, Goiânia. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/files/boletins/epidemiologicos/vigilancia-hospitalar/2019/Boletim%20Epidemiol%C3%B3gico.Goi%C3%A2nia%20Hospitalar>

tal%20Estadual%20de%20Doen%C3%A7as%20Tropicais%20Anuar%20Auad-HDT%202019%20dez..pdf. Acesso em: 09 nov. 2023.

22. OKUMOTO O, et al. A Política Nacional de Vigilância em Saúde. Revista do SUS: Epidemiologia e Serviços em Saúde, 2018; 27(3).

23. PEÇANHA PM, et al. Paracoccidiodomycosis: What We Know and What Is New in Epidemiology, Diagnosis, and Treatment. Journal of Fungi, 2022; 8(10).

24. SANTOS CMC, et al. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. Revista Latino Americana de Enfermagem, 2007; 15(3): 508-511.

25. SHIKANAI-YASUDA, M. A. et al. II Consenso Brasileiro em Paracoccidiodomicose – 2017: Brazilian guidelines for the clinical management of paracoccidiodomycosis. Revista do SUS: Epidemiologia e Serviços em Saúde, 2018; 27(spe).

26. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Journal Einstein, 2009; 8(1): 102-106.

27. TEIXEIRA MG, et al. Vigilância Epidemiológica. In: Guia de Vigilância Epidemiológica. Ministério da Saúde, Fundação Nacional de Saúde, Centro Nacional de Epidemiologia, Brasília, Brasil, 1994.

28. TEIXEIRA, MG. et al. Seleção das doenças de notificação compulsória: critérios e recomendações para as três esferas de governo. Inf. Epidemiol. Sus, Brasília, v. 7, n. 1, p. 7-28, mar. 1998.

# CAPÍTULO 2.3

## Saúde em pauta: Ações do enfermeiro na prevenção da Tuberculose Pulmonar<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p101>

Yasmin de Miranda Sant' Ana Valle  
Debora Teixeira Machado  
Hellen Nascimento da Silva  
Lorenzo da Silva Santos  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO:

A tuberculose (TB) é uma doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, com formas pulmonares e extrapulmonares, e requer notificação compulsória. A infecção pode ser ativa ou latente. Historicamente, a Tuberculose foi estigmatizada e associada a condições de vida precárias. Apesar de haver métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, a TB continua sendo um desafio para a saúde pública. A educação em saúde e a capacitação dos profissionais são essenciais para o controle da doença. Objetivo: Relatar a experiência dos acadêmicos do sexto período do curso de Enfermagem, a respeito das estratégias educativas interativas sobre a Tuberculose Pulmonar. Metodologia: trata-se de um relato de experiência sobre o planejamento e execução de uma atividade educativa sobre tuberculose em uma sala de espera de uma unidade básica de saúde no município de Niterói, a ação foi realizada a partir do desenvolvimento de folders informativos, um modelo anatômico de pulmão com características da

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Observatório de la Economía Latinoamericana em 21/06/2024

tuberculose, e flashcards educativos. Resultados: Ressalta-se que diversas são as estratégias com a finalidade de busca da construção do conhecimento em saúde que gere apropriação dos diversos assuntos por parte da população; assim o grupo de estudantes idealizou várias delas: Folder, modelo anatômico e flashcards. Obtivemos resultados positivos em termos de engajamento e compreensão dos participantes, apesar de algumas limitações na abordagem. Considerações Finais: Compreende-se que a saúde pública é fundamental para fornecer informações relevantes. Campanhas educativas são cruciais para combater a desinformação, e o enfermeiro desempenha um papel vital nas ações educativas, disseminando informações de qualidade para a comunidade.

**Palavras-Chave:** Enfermeiro, Educação em Saúde, Tuberculose Pulmonar, Tecnologia Educacional

## INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, conceitua-se tuberculose (TB) como doença infecciosa e transmissível causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, sendo capaz de acometer o sistema respiratório na forma pulmonar e outros sistemas na forma extrapulmonar, as quais necessitam de notificação compulsória (BRASIL, 2022). A infecção pode ser ativa, configurada pela migração das bactérias para os alvéolos, enquanto a latente ocorre quando o organismo está em condições metabolicamente desfavoráveis para o bacilo, o que permite a multiplicação lenta deste bacilo ao longo de dias ou até anos, potencialmente, levando ao desenvolvimento da doença. (SANTOS et al., 2021).

Estudos revelam que a moléstia tenha evoluído com os humanos ao longo da história. A ideia de que a tuberculose co-evoluuiu não está vinculada a um século específico, mas é uma compreensão da longa história de interação com os seres humanos que se desenvolve gradualmente à medida que os cientistas estudam fósseis, registros históricos e a distribuição da doença ao redor do mundo, criando bases científicas e antropológicas. (GAGNEUX, SUPPLY; 2011)

Observa-se que a maioria dos novos casos de tuberculose pulmonar concentram-se em indivíduos autodeclarados pretos ou pardos, com essa distribuição mostrando um aumento ao longo dos anos, variando de 61,9%

em 2012 para 69,0% em 2021. Por outro lado, entre os indivíduos brancos, a incidência de TB tem diminuído ao longo do período analisado, variando de 35,9% em 2012 para 28,9% em 2021. Enquanto isso, o percentual de novos casos de tuberculose em pessoas amarelas ou indígenas permaneceu estável ao longo desse período, mantendo-se em cerca de 2,1%. (BRASIL, 2022)

Ao olhar o cenário de quando a mazela foi descoberta, a Peste Branca ou Tísica Pulmonar, como era denominada a tuberculose, teve sua disseminação em massa pela Europa devido ao aumento populacional exacerbado no século XVIII. Próximo ao término do século XIX, foi tipificada como um “mal estar social” por se manter diretamente associada a uma população com vulnerabilidade social, sendo correlacionada com as condições precárias de vida. (BRASIL, 2022)

Em resposta, em 1902, médicos e intelectuais do Rio de Janeiro fundaram a Liga Brasileira contra a TB para combater a alta mortalidade e reduzir o estigma da doença. Nesse mesmo ano, foi criado o primeiro dispensário na cidade para atender os doentes. Em 1913, os serviços foram ampliados para incluir visitas domiciliares, atendendo aqueles que não podiam se deslocar até os dispensários. (TRIGUEIRO, JANAÍNA; 2017)

Com essa criação, houve propostas inovadoras, tais como a produção da educação em saúde, capacitação dos profissionais que atuavam na área e ampliação de atendimento aos pobres. Em 1920, institui a primeira ação governamental contra a tuberculose, sendo criada por meio de política pública devido a preocupação com a manutenção da força de trabalho produtiva, visto ser a parcela afetada pela doença e que com essa defasagem nos empregos, reduziria as produções da época e geraria conflitos diretamente na economia. (TRIGUEIRO, JANAÍNA; 2017)

A TB representa desafio significativo para os sistemas de saúde pública, no Brasil, em 2021, foram notificados 68.271 casos, sendo menor comparado a 2020, estimando que tenha acometido cerca de 9,9 milhões de pessoas no mundo. Até 2019, a tuberculose ocupava o posto de principal causa de óbito por um único agente infeccioso. A partir de 2020, no entanto, foi superada pela COVID-19. Em 2020, o Brasil, assim como outros 15 países, contribuiu com 93% da redução nas notificações de tuberculose em escala global. Essa diminuição significativa pode ser atribuída aos efeitos adversos da pandemia de COVID-19 nos serviços e na infraestrutura de saúde. (BRASIL, 2022)

Esta enfermidade possui métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento, com cura na maioria dos casos. Estima-se que cerca de um quarto da população mundial, ou seja, aproximadamente dois bilhões da população, esteja infectada com a bactéria causadora da TB, sendo que a maioria delas não desenvolvem a doença ativa imediatamente, isso ocorre devido a uma resposta imunológica eficaz do organismo. Essa condição é conhecida como tuberculose latente. No entanto, se o sistema imunológico enfraquece por qualquer motivo, como o envelhecimento, doenças crônicas, HIV ou uso de medicamentos imunossupressores, o risco de a infecção latente se tornar ativa aumenta, resultando no desenvolvimento da doença ativa da TB. (OMS, 2023)

A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca a importância do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para controlar a disseminação da TB e reduzir sua carga global de doenças. Estratégias como a terapia diretamente observada (DOTS) são promovidas para garantir que os pacientes recebam tratamento adequado e completo, contribuindo assim para a prevenção de surtos e complicações associadas à TB. (OMS, 2023)

Diante desse cenário, cria-se o Dia Mundial da Tuberculose, data crucial que destaca a importância de combater uma das doenças infecciosas mais antigas e persistentes da história da humanidade. Instituído pela OMS, esse dia, celebrado em 24 de março, serve como lembrete para o mundo sobre os desafios contínuos que a TB representa e a necessidade de intensificar esforços para controlá-la e erradicá-la. (OMS, 2022)

A história por trás da criação deste dia remonta a 1982 quando a OMS reconheceu a urgência de aumentar a conscientização sobre essa doença e mobilizar ações globais para combatê-la. Desde então, a cada ano, governos, organizações de saúde, profissionais de saúde, pacientes e defensores se unem para promover a conscientização sobre a TB e fortalecer os esforços para preveni-la, diagnosticá-la e tratá-la. (OMS, 2022)

Diante desse cenário, o enfermeiro desempenha ação crucial no manejo da TB, contribuindo para o diagnóstico precoce, tratamento eficaz e prevenção da disseminação da doença. Apesar de sua relevância na prevenção da doença, existem vários desafios, podemos citar o estigma social e falta de conscientização, gerando uma dificuldade na detecção precoce e o acesso ao tratamento; os recursos limitados e, considerado o principal, os desafios de adesão ao tratamento, especialmente em comunidades onde

há barreiras socioeconômicas, como falta de acesso a serviços de saúde. (BRASIL, 2021). Considerando a importância da prevenção, diversas são as estratégias educacionais que possibilitam atingir os objetivos desejados junto à população.

Ao considerar este contexto, o artigo traz como pergunta norteadora: “Quais as estratégias de abordagem educativa, sobre a tuberculose pulmonar, contribuem na construção do conhecimento dos usuários de forma interativa?”

Nesse sentido, o objetivo do estudo é relatar a experiência dos acadêmicos do sexto período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC, da Universidade Federal Fluminense, UFF, a respeito das estratégias educativas interativas sobre a Tuberculose Pulmonar.

Essa proposta está delineada com a Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, sendo esse, documento que estabelece as áreas e tópicos de pesquisa considerados fundamentais para abordar os desafios de saúde de determinado país ou região. As subagendas usadas neste estudo foram a promoção da saúde, doenças transmissíveis, comunicação e informação em saúde e, especialmente, a gestão do trabalho e educação em saúde, com o objetivo de identificar lacunas e desafios cruciais nesses campos. (BRASIL, 2015)

A compreensão e aprimoramento da gestão do trabalho na saúde é essencial para garantir que os profissionais de saúde estejam capacitados, motivados e em condições adequadas para fornecer cuidados e orientações de qualidade. Outrossim, a educação em saúde desempenha papel vital na formação de profissionais competentes e na capacitação das comunidades para assumir protagonismo ativo em sua própria saúde. Portanto, a inclusão dessas áreas na Agenda Nacional de Pesquisa em Saúde reflete o reconhecimento de sua importância para fortalecer os sistemas de saúde e promover o bem-estar geral da população. (BRASIL, 2015)

## **METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma abordagem metodológica, que foi conduzida sob a forma de relato de experiência, acerca do planejamento da prática educativa sobre a tuberculose realizada por estudantes de enfermagem do sexto período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa

da Universidade Federal Fluminense. A atividade ocorreu durante o ensino teórico-prático da disciplina de Gerência em Enfermagem I, no mês de abril de 2024, e foi executada na sala de espera junto a pacientes de uma unidade básica de saúde, que aguardavam atendimento nas diversas especialidades que essa unidade oferece: clínica médica, ginecologia, pediatria, dermatologia, ortopedia, infectologia, psicologia, serviço social, nutrição, fonoaudiologia, alergologia, pequenas cirurgias, endocrinologia, hepatologia, gastroenterologia, otorrinolaringologia, cardiologia, odontologia, fisioterapia e saúde mental.

O planejamento da ação foi dividido nas seguintes etapas: Planejamento, Organização e Execução da atividade e Avaliação dos resultados. O planejamento: A ação foi inspirada pela metodologia participativa, seguindo as diretrizes propostas por Paulo Freire (2017). Priorizou-se o envolvimento ativo da comunidade e a valorização de seus conhecimentos prévios como elementos fundamentais para o sucesso da intervenção.

1. Para iniciar o processo, foi adotado uma abordagem de diagnóstico situacional, conforme preconizado por Lopes (2019). Essa etapa permitiu uma compreensão aprofundada das necessidades e demandas da população em relação à tuberculose. Foram identificados fatores como prevalência da doença, acesso aos serviços de saúde, conhecimento sobre sintomas e tratamento, além de possíveis estigmas e mitos associados à tuberculose.

2. Com base nos dados obtidos durante o diagnóstico situacional, foram definidos os objetivos da ação e selecionados os conteúdos a serem abordados. Essa definição foi realizada de forma participativa, envolvendo os discentes. Os objetivos estabelecidos visavam não apenas fornecer informações sobre tuberculose, mas também promover a conscientização, reduzir o estigma e capacitar os indivíduos para o autocuidado e prevenção da doença.

3. Além do mais, a seleção dos conteúdos a serem abordados considerou a relevância, acessibilidade e interesse da comunidade-alvo. Foram escolhidos temas como sinais e sintomas, métodos de diagnóstico, tratamento, prevenção e transmissão da tuberculose, com base na importância desses aspectos para a realização da atividade.

Para a organização da atividade foi feita a pesquisa em fontes acadêmicas como o Ministério da Saúde e SCIELO, até o planejamento das informações que serão abordadas. Isso inclui a divisão das falas na apresentação: introdução, sinais e sintomas, transmissão e tratamento, determinação do

tempo de duração - 10 min/cada apresentação e identificação dos recursos necessários. Já na execução, conduzimos uma apresentação sobre tuberculose, aproveitando o modelo anatômico como uma ferramenta visual dentre outras estratégias foi incorporada flash cards, visando avaliar o aprendizado da atividade educativa, além de tornar o assunto mais dinâmico e para melhor captar a atenção, distribuímos bombons com mensagens preventivas e folders acessíveis sobre o tema.

1. Os recursos necessários para a implementação foram estabelecidos. Dessa forma, foram elaborados diversos materiais: um Folder com linguagem de fácil compreensão (Figura 2 e Figura 3), contendo informações detalhadas sobre os sintomas mais comuns, meios de transmissão, métodos de prevenção e tratamento da tuberculose.

2. Além de um produto inovador - um modelo anatômico (Figura 1) que apresenta características específicas da tuberculose. Este recurso teve como objetivo facilitar a troca de informações de maneira lúdica, além de promover a compreensão e ajudar na memorização dos conteúdos discutidos, Sua produção requereu tecido tipo “pelúcia”, costurado à mão. Foram confeccionadas duas versões: uma saudável e outra infectada por tuberculose, preenchida com algodão. Os brônquios foram feitos com recortes de papel A4. No pulmão infectado, foram adicionadas manchas brancas utilizando tinta branca, com o intuito de simular a infecção por tuberculose.

3. Os flashcards (figura 4), produzidos como ferramenta adicional para auxiliar no processo de aprendizado. Estes cartões contêm informações importantes sobre a tuberculose e podem ser usados para revisão ou para testar o conhecimento adquirido. Na parte frontal tinha os seguintes dizeres: Fatores de risco, Sintomas, Prevenção, Tratamento, Transmissão, Definição; na parte posterior, foram colocadas as respostas correspondentes a cada um dos tópicos acima mencionados. Durante a atividade, o indivíduo tinha que escolher um dos cartões, ver o tópico e responder corretamente com a resposta que estava na parte traseira do cartão. Isso não só reforça o conhecimento adquirido, mas também ajuda a verificar o quanto o indivíduo realmente entendeu sobre o assunto.

4. Finalmente, realizamos um brinde em agradecimento às pessoas que participaram da atividade final feita com os flash cards. Este gesto foi uma maneira de incentivá-las a participar da atividade. O mesmo foi composto por: um bombom e um folheto, com ênfase na prevenção da tuberculose.

Esses recursos visam não apenas informar, mas também engajar os indivíduos no processo de aprendizado, tornando-o mais interativo e eficaz. Através desses materiais, espera-se que tenhamos contribuído no fortalecimento e na construção do conhecimento sobre a tuberculose, seus sintomas, formas de transmissão, prevenção e tratamento, assim como no enfrentamento dessa doença.

**Avaliação dos resultados:** Durante a execução da atividade, foram identificados pontos positivos, como a variedade e interatividade dos materiais educativos, a abordagem multidisciplinar que integrava conhecimentos sobre a doença e a anatomia do sistema respiratório, bem como a aplicação de uma estratégia de avaliação ao final da apresentação, utilizando os flash cards. No entanto, também foram reconhecidos pontos negativos, como possíveis limitações na abordagem da complexidade da tuberculose, dependendo da profundidade do conteúdo apresentado nos materiais, a necessidade de assegurar que a linguagem e os conceitos fossem compreensíveis para o público-alvo e a necessidade de maior tempo para a elaboração dos produtos.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em relação a epidemiologia de TB no Brasil em 2022, houve uma importante recuperação nacional no número de pessoas diagnosticadas e tratadas. Em contrapartida, em 2023, 11 Unidades da Federação (UF) tiveram coeficientes de incidência de Tuberculose superiores ao do país, incluindo o Rio de Janeiro que apresentou uma taxa de 70,7 casos por 100 mil habitantes. Ademais, a maioria dos casos ocorreram no sexo masculino, em pessoas pretas e pardas e em crianças entre 0 a 5 anos. (MS, 2024)

Neste contexto, segundo o Ministério da Saúde, educação em saúde é um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que tem como objetivo a apropriação temática pela população. A realização de ações de educação em saúde contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado. (COSTA et. al., 2020).

Diante desse entendimento, o enfermeiro é um profissional de nível superior da área da saúde, competente, instruído para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial, sendo responsável inicialmente pela promoção, prevenção na recuperação da saúde dos indivíduos, dentro de sua comunidade e seu papel no combate a tuberculose

pulmonar é indispensável. (KIRSCH, 2018)

Importante ressaltar que diversas são as estratégias com a finalidade de busca da construção do conhecimento em saúde que gere apropriação dos diversos assuntos por parte da população; assim o grupo de estudantes ao planejar as ações de educação em saúde idealizamos várias estratégias. As ações educativas permitiram a vivência dos alunos no que tange o processo de planejamento das ações de enfermagem e suas interfaces com o serviço e com o público/usuários. O planejamento estratégico situacional (PES) embasou as ações da equipe, como fator preponderante para execução da proposta.

Sabe-se que o PES é constituído por fases, dentro dessa perspectiva as fases a saber: proporcionando um melhor desenvolvimento do planejamento para elaboração da atividade, de maneira que possibilitou abordá-la eficazmente, é crucial compreender as necessidades do público-alvo, desenvolver um método que se encaixe nas circunstâncias e tempo para que seja possível a implementação de estratégia operacional efetiva a fim de promover a educação sobre a doença. Uma ferramenta valiosa nesse processo foi aplicação das fases do PES, sendo a primeira fase explicativo no momento de avaliar o tema a ser abordado, Normativo e Estratégico, para adequar ao público-alvo e ambiente para realização, Tático operacional no processo da escolha de um modelo anatômico lúdico para facilitar compreensão e comunicação eficaz, assim como o folder e o flashcard. (SANTANA, TAHARA; 2008).

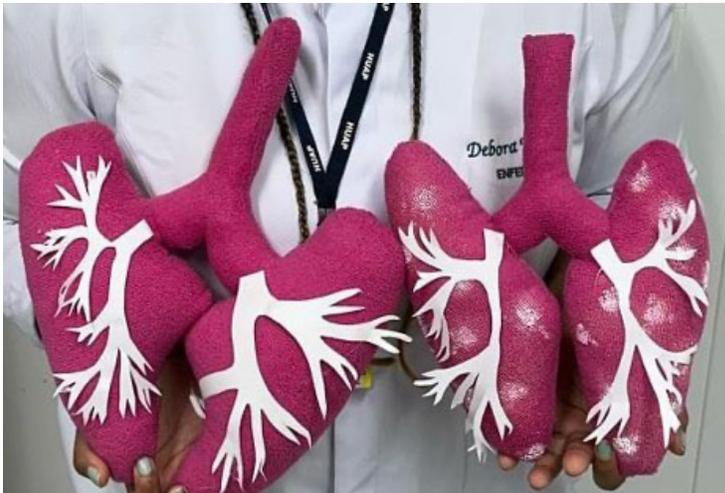
Partindo do princípio das consequências da TB no corpo humano, os sintomas mais comuns da forma pulmonar incluem tosse seca ou produtiva (com expectoração purulenta ou mucóide, com ou sem sangue) persistente por três semanas ou mais. Entretanto, a tuberculose pode manifestar-se sob diferentes apresentações clínicas, que podem estar relacionadas com idade, imunodepressão e órgão acometido. Assim, outros sinais e sintomas, além da tosse, devem ser valorizados como: febre vespertina, sudorese noturna, perda de apetite, emagrecimento, fadiga, palidez e dor no peito. (MS, 2024; SESA, 2024)

Com essa compreensão os acadêmicos criaram estratégias meticulosamente concebidos para estimular a imaginação, facilitando a visualização do posicionamento do pulmão no corpo humano e fornecendo uma representação tangível dos danos causados pela Tuberculose (modelo anatômico). Essa abordagem não só simplifica informações complexas, mas também per-

mite uma compreensão mais profunda por parte dos pacientes. Além disso, o design dos modelos foi pensado para estimular o sentido do tato, com texturas que replicam de forma realista a sensação de tocar um pulmão humano. Essa experiência tátil enriquece a interação dos pacientes com os modelos, proporcionando uma compreensão sensorial mais completa e facilitando a absorção das informações apresentadas.

Assim, ao oferecer uma experiência multissensorial que envolve não apenas a visão, mas também o tato, o grupo de alunos visou não apenas informar, mas também envolver e capacitar os pacientes no cuidado com sua saúde pulmonar.

Figura 1. Modelo Anatômico (Pulmão)



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

A segunda estratégia usada foi a criação de um folder com informações sobre a tuberculose pulmonar com o objetivo de trazer de forma visual e didática toda a informação que seria passada durante a apresentação. O folder foi distribuído após a apresentação e foi observado interesse da parte dos participantes sobre o conteúdo apresentado.

Figura 2. Folder (Frente)



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Figura 3. Folder (Verso)

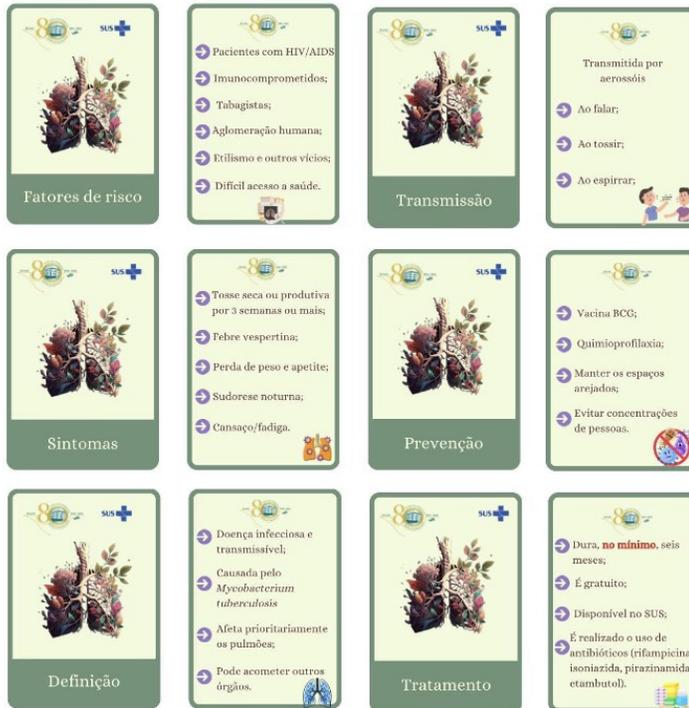


Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

O uso de folders educativos é reconhecido como uma ferramenta eficaz para promover a educação em saúde, facilitando a prevenção de doenças, o desenvolvimento de habilidades e a promoção da autonomia do paciente. Isso ressalta a importância da produção de materiais de alta qualidade que atendam às necessidades tanto dos profissionais de saúde quanto da população em geral. Os materiais educativos devem ser redigidos de maneira simples e clara, com o objetivo de facilitar a transmissão e compreensão da mensagem. No Brasil, onde há uma parcela significativa de pessoas não alfabetizadas ou com baixa escolaridade, é essencial utilizar recursos visuais para complementar o conteúdo escrito. (OLIVEIRA, 2018)

A terceira estratégia foi a elaboração de flashcards, esta estratégia tinha por finalidade testar se tudo o que falamos e mostramos durante a apresentação foi entendido pelos usuários. Com esse intuito ao final da apresentação solicitamos a participação para responder as perguntas contidas no flashcard.

Figura 4. Flashcard



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Várias técnicas foram criadas para manter a informação discutida por mais tempo ou para evocá-la com mais facilidade, dentre elas temos a estratégia do uso de flashcards. Essa estratégia de aprendizagem lança mão dos princípios de recordação ativa e repetição espaçada. Esse é um método baseado na curva de esquecimento e na existência de um momento ideal para revisar o que aprendemos. A recordação ativa demanda da pessoa a recuperação de uma resposta com exatidão. Diversos estudos corroboram para a indicação desse método como eficaz para aprimorar a memória de longo prazo. ( FERNANDES, 2022)

A quarta e última estratégia foi a distribuição de bombons para todas as pessoas que decidiram participar e responder as perguntas que foram sorteadas no flashcard. Independente se a resposta estava certa ou errada, qualquer participante ganhou o brinde.

Figura 6. Brinde



Fonte: Elaborada pelos próprios autores.

Em síntese, ressaltamos que a educação em saúde se deu em 3 momentos. O primeiro foi a breve apresentação dos acadêmicos de enfermagem; apresentação do tema proposto e a distribuição dos folders. O segundo momento, foi o de testagem de conhecimentos, onde perguntamos quem queria participar da dinâmica com os flashcard e quem aceitou par-

ticipar escolheu uma carta do baralho e de acordo com a pergunta que a pessoa tirou ela respondia de acordo com o que lembrava da apresentação. O terceiro e último momento foi a distribuição dos brindes para quem decidiu participar da dinâmica. A apresentação foi feita para diversos grupos: 20, 4 e 3 pessoas respectivamente. O grupo de estudantes fizeram apresentações em todos os espaços da unidade. O público-alvo foi de jovens, adultos e idosos. A atividade durou em média 10 minutos por grupo. Foi percebido que nos grupos menores os usuários se sentiram à vontade para fazer perguntas sobre o tema.

Apesar da boa adesão do público à apresentação das ferramentas educacionais, nota-se a baixa participação na atividade de flashcards ao final da sessão, a qual gera questionamentos sobre diversos aspectos, incluindo o ambiente da unidade de saúde e o momento difícil em que os pacientes se encontram ao estarem em tratamento.

A atmosfera de uma policlínica pode gerar ansiedade e desconforto em algumas pessoas, afetando a disposição para participar de atividades extras por inúmeros motivos, alguns deles podem ser o longo tempo de espera nas filas até a sua primeira consulta, o recebimento de um diagnóstico não esperado, entre outros fatores. O meio ambulatorial e a presença de usuários em tratamento podem ter influenciado na relutância de alguns em participar ativamente da atividade final. (OLIVEIRA; ARAÚJO, 2024)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, podemos observar que a saúde pública desempenha um papel indispensável no acesso das populações à informação de caráter relevante, satisfatório e necessário. Isso é especialmente evidente no caso de doenças como a tuberculose, que carregam estigmas desde seus primórdios, propiciando um tabu em relação às informações necessárias sobre a sua etiologia, diagnóstico, tratamento e prevenção, e que devem ser superados, para que possamos alcançar o maior objetivo que é mitigar e prevenir a doença, contudo, a realização de campanhas e ações de promoção à saúde se mostram como caminho para o combate de enfermidades infecciosas e desinformações que podem ser atreladas a conteúdos como esses. Foi possível notar que apesar da tuberculose ser uma doença antiga, os grupos abordados durante a prática pouco sabiam sobre as características da tuberculose, no entanto se mostraram interessados em ouvir e alguns

até emitiram dúvidas e questionamentos.

As três ferramentas utilizadas, tiveram boa adesão do público, sendo o modelo anatômico um diferencial nesta abordagem pois buscou-se demonstrar de forma lúdica as consequências da doença nos pulmões, assim como o folder com informações rápidas e objetivas conseguiu elucidar informações que devem ser de conhecimento do público alvo, da mesma maneira, os flashcards propuseram uma dinamização na conversação a fim de buscar uma participação deste grupo com falas, dúvidas e/ou colocações.

Além disso, a experiência na realização da educação em saúde foi essencial, pois nos contemplou com um crescimento pessoal e profissional como acadêmico de enfermagem. As experiências vividas na aplicação das atividades são aptidões que, certamente, ficam incutidas no intelecto de quem tem o privilégio de vivenciar esse cenário a troca com o público nos presenteia com a visualização da prática e ampliação dos olhares enquanto acadêmicos.

Por fim, é crucial ressaltar a importância da responsabilidade social dos enfermeiros com a utilização de ações educativas em saúde em espaços públicos acessíveis à população, tendo um impacto significativo na disseminação de informações essenciais para o conhecimento geral. Ademais, é fundamental destacar o papel da atenção básica como ponto de partida para a implementação desse conhecimento. Ela não apenas proporciona acesso a informações de qualidade por meio de profissionais da área, mas também serve como uma força motriz para iniciativas que beneficiam toda a comunidade, gerando um impacto positivo na qualidade de vida dos clientes que buscam este serviço para atender suas necessidades de saúde e precisam reconhecer este espaço como fonte de informação verídica e pautada na ciência.

## REFERÊNCIAS

BERTOLLI FILHO, C. História social da tuberculose e do tuberculoso: 1900-1950 [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2001. 248p. Antropologia & Saúde collection. ISBN 85-7541-006-7. 28 mar. 2024

BRASIL. Boletim Epidemiológico – Tuberculose 2024. Mar. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. ISSN 9352-7864. Acesso em: 16 abr. 2024

BRASIL, Ministério da Saúde. Dados Epidemiológicos da Tuberculose no Brasil. Abril de 2024. Apresentação do powerpoint. Disponível em : <Apresentação do PowerPoint (www.gov.br)>. Acesso em 29 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Tuberculose na Atenção Primária à Saúde: Protocolo De Enfermagem. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/tuberculose/tuberculose-na-atencao-primaria-a-saude-protocolo-de-enfermagem.pdf>>. Acesso em 29 mar. 2024.

BRASIL, Ministério da Saúde. Tuberculose. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose>>. Acesso em 28 mar. 2024.

Dia Mundial da Tuberculose de 2024 - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-da-tuberculose-2024>>. Acesso em 17 abril. 2024.

ESPECIAL, N. Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde Boletim Epidemiológico. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-marco-2022.pdf>>. Acesso em: 21 abril. 2024.

OLIVEIRA, Jhony Cardoso de. ARAÚJO, Marília Azeredo. Estratégias Para Redução Das Filas De Espera No Sus: Revisão Sistemática Terciária E Adequação Ao Contexto Brasileiro. Revista Ft, v.28, ed.132, mar. 2024. Disponível em: <https://revistaft.com.br/estrategias-para-reducao-das-filas-de-espera-no-sus-revisao-sistemica-terciaria-e-adequacao-ao-contexto-brasileiro/>. Acesso em: 28 maio 2024.

FERNANDES, J. et al. Uso efetivo de flashcards como metodologia de ensino-aprendizagem na disciplina laboratório de ortodontia. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/27347/23971>> Acesso em: 16 abr. 2024

FIOCRUZ. Como é realizado o tratamento da tuberculose?. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/como-e-realizado-o-tratamento-da-tuberculose#:~:text=Como%20%C3%A9%20realizado%20o%20tratamento%20da%20tuberculose%3F>>. Acesso em 15 abril. 2024.

GAGNEUX, S.; SUPPLY, P. The Evolution of Mycobacterium Tuberculosis. V. 24. n. 2. Pág: 759-782. Ano: 2011. Disponível em: Clinical Microbiology Reviews. Acesso em: 20 abril. 2024.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Centro de Vigilância Epidemiológica “Prof. Alexandre Vranjac”. História e curiosidades sobre a tuberculose. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/cve-centro-de-vigilancia-epidemiologica-prof.-alexandre-vranjac/areas-de-vigilancia/tuberculose/informacoes-sobre-tuberculose/historia-curiosidades>. Acesso em: 30 jun. 2024.

História – Fundação Ataulpho de Paiva. Disponível em: <<https://www.fundacaoataulphodepaiva.com.br/historia/>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

INSTRUMENTALIZADORA, F. Ministério Da Saúde Assistência Do Enfermeiro À Pessoa Com Tuberculose Na Atenção Primária. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/t/tuberculose/publicacoes/ferramenta-instrumentalizadora-assistencia-do-enfermeiro-a-pessoa-com-tuberculose-na-atencao-primaria.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2024.

KIRSCH, G; SLOB, E. Atuação Do Enfermeiro Na Educação Em Saúde Da População. Disponível em: <<https://www.revistasuninter.com/revistasaude/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/1008/564>> Acesso em: 16 abr .2024

LUANA, Y. et al. Ações Educativas na Esf: Guia Prático Para Profissionais. [s.l: s.n.]. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/47711/A%C3%A7%C3%B5es%20educativas%20na%20ESF%20guia%20pr%C3%A1tico%20para%20profissionais.pdf>>. Acesso em 15 abril. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE BRASÍLIA - DF 2011 2a edição 4a reimpressão Brasília - DF 2015 Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. [s.l: s.n.]. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_nacional\\_prioridades\\_2ed\\_4imp.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_nacional_prioridades_2ed_4imp.pdf)>. Acesso em: 17 abril. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Tuberculose 2023. Boletim epidemiológico, Brasília, DF, n. esp., mar. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero--especial-mar.2023>. Acesso em: 15 abril. 2024.

OLIVEIRA , N. Construção e Avaliação de um folder educativo sobre a dor na vacinação . Trabalho de conclusão de curso —Universidade de Brasília

- Faculdade de Ceilândia: [s.n.]. Disponível em: <<https://bdm.unb.br/handle/10483/23319>> Acesso em: 16 abr. 2024

Open Controle da tuberculose e os desafios da gestão na atenção básica de municípios prioritários da Paraíba. Disponível em: <<https://1library.org/document/yr372e8y-control-tuberculose-desafios-atencao-basica-municipios-prioritarios-paraiba.html>> . Acesso em: 28 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde (OMS). (2022). Dia Mundial da Tuberculose: história. Disponível em: <24/3 – Dia Mundial de Combate à Tuberculose | Biblioteca Virtual em Saúde MS (saude.gov.br)>. Acesso em 17 abril. 2024. Primeiras ações contra a tuberculose no Brasil partiram de Liga criada em 1900. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/primeiras-acoes-contratuberculose-no-brasil-partiram-de-liga-criada-em-1900>>. Acesso em 28 mar 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tuberculosis. Disponível em: <[https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tuberculosis#tab=tab_1)>. Acesso em: 17 abr. 2024.

Souza, C.; Matoso Da Silva, M. Tuberculose: Uma Doença Ligada à Questão Social Esquecida Pela Sociedade E Que Ressurge Na Atualidade Coautoria. [S.L: S.N.]. Disponível em: <[https://uniesp.edu.br/sites/\\_biblioteca/revistas/20180320165546.pdf](https://uniesp.edu.br/sites/_biblioteca/revistas/20180320165546.pdf)>. Acesso em: 28 mar. 2024.

SILVA, Y; COSTA, J. Ações Educativas na ESF: Guia prático para profissionais. Disponível em: <<https://repositorio.fps.edu.br/bitstream/4861/47711/A%C3%A7%C3%B5es%20educativas%20na%20ESF%20guia%20pr%C3%A1tico%20para%20profissionais.pdf>> Acesso em: 16 abr. 2024

Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo (SESA). Tuberculose. Disponível em: <<https://saude.es.gov.br/neve-tuberculose#:~:text=A%20tuberculose%20%C3%A9%20uma%20doen%C3%A7a%20de%20transmiss%C3%A3o%20a%C3%A9rea%2C%20ou%20seja>>. Acesso em: 16 abr. 2024

SANTANA, R.M., and TAHARA, Â.T.S. O Planejamento Estratégico Situacional. In: Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa [online]. Ilhéus: Editus, 2008, pp. 33-49. ISBN: 978-85-7455-529-4. <https://doi.org/10.7476/9788574555294.0007>

# CAPÍTULO 2.4

## A Semana de Vacinação nas Américas importância das vacinas: BCG e Hepatite B em recém-nascidos<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p119>

Breno Guimarães Campos  
Camila Soares Gonçalves  
Isabel Vignoli Cardoso  
Silas Santiago da Silva  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Pedro Ruiz Barboza Nassar  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência dos discentes do curso de enfermagem do 6º semestre de uma Universidade Pública na realização de educação em saúde sobre a vacina BCG e Hepatite B em recém-nascidos em uma unidade básica de saúde. **Método:** relato de experiência, cuja temática norteadora está alicerçada na importância das vacinas BCG e contra Hepatite B em recém-nascidos. A dinâmica aconteceu por meio de educação em saúde para os responsáveis dos bebês presentes na sala de vacina de uma unidade básica de saúde. **Resultados:** foi possível obter uma troca de experiências e conhecimento por meio da interação população-estudante, em que os pais e responsáveis tiveram a oportunidade de tirar dúvidas e mostrar a sua visão e entendimento acerca do assunto da importância da vacinação em neonatos. **Conclusão:** a prática de educação em saúde como instrumento facilitador decorreu com boa adesão dos participantes, de modo a evidenciar que o papel do enfermeiro como educador é indispensável para a promoção da saúde e, consequentemente, para o aumento da adesão vacinal.

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Observatório de la Economía Latinoamericana em 05 de Julho 2024

**Palavras-chave:** Enfermagem, Educação em Saúde, Vacinas, Recém-nascidos.

## INTRODUÇÃO

A Semana de Vacinação nas Américas (SVA) é um evento regional anual da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em colaboração com países parceiros, no qual ocorre a promoção da vacinação. Nesse sentido, a premissa deste evento é aumentar a conscientização sobre a importância da vacinação, além de fomentar a imunização do público com baixa ou nenhuma assistência de rotina (OPAS, 2024).

Hodiernamente, sabe-se que a vacinação é um pilar importantíssimo na promoção da saúde da população, pois visa a prevenção de doenças prevalentes em uma determinada região. Em razão disso, compreender a importância das campanhas de vacinação promovidas pela OPAS, Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é de suma importância para que ocorra a cobertura vacinal esperada e, como consequência, a proteção da saúde dos recém-nascidos. No entanto, a implementação do sistema vacinal foi mal introduzida e conduzida, tendo em vista a Revolta da Vacina ocorrida na cidade do Rio de Janeiro em 1904, em que a população foi obrigada a receber a vacina sem poder de escolha (FIOCRUZ, 2022).

Diante disso, nota-se que naquela época a falta de informação sobre a vacina da varíola provocou o estopim do evento que ficou conhecido como Revolta da Vacina, pois a população desconhecia os benefícios da imunização. Além disso, a carência de informações fez com que os cidadãos criassem o boato de que, ao ser vacinado, o indivíduo desenvolvia feições bovinas, pois o médico e criador da vacina Edward Jenner descobriu que através do pus das feridas de bovinos era possível sintetizar um imunizante contra a Varíola humana (INSTITUTO JENNER, 2018).

Não obstante, o cenário atual evidencia que mesmo após 120 anos da Revolta da Vacina, ainda há cidadãos desinformados sobre a importância da vacinação desde a primeira infância. Nota-se, portanto, que as vacinas neonatais como a BCG e a Hepatite B são administradas em recém-nascidos com o intuito de protegê-los contra as formas mais graves da Tuberculose e Hepatite B, respectivamente. No entanto, a cobertura vacinal tem variado ao longo do tempo, podendo gerar implicações negativas para a saúde pública.

Segundo os dados recentes do DATASUS, a cobertura vacinal de BCG no Brasil em 2021, com base em todas as regiões do Brasil era de 74,9%, enquanto que em 2022 os dados revelam um aumento da cobertura vacinal, com 90%. Não obstante, a cobertura vacinal da Hepatite B de bebês com a idade menor ou igual a 30 dias em 2021 foi de 67%, já no ano seguinte apresentou um aumento para 82,7%.

Sob essa ótica, a sucessão de eventos serviram de base para evidenciar a importância da educação em saúde sobre a vacinação neonatal e sua importância para a população. Neste sentido, a partir da experiência dos acadêmicos de enfermagem no cenário da rotina de uma sala de vacinação para a imunização de recém-nascidos com a vacina BCG e Hepatite B de uma policlínica regional, surgiu inquietações no que tange a temática.

Dito isso, é importante destacar que a educação em saúde é um forte instrumento de conscientização populacional, uma vez que a realização desta atividade permite munir os indivíduos com os conhecimentos necessários, no que diz respeito à promoção de saúde (BRASIL, 2009). Desse modo, para a realização de tal atividade, é de suma importância a adoção de estratégias como o espírito lúdico, de modo ocasionar um troca benéfica e interativa entre os participantes e o profissional de saúde (Queiroz; Jorge, 2006).

Além disso, ressalta-se que o objeto de estudo deste artigo é a Semana de Vacinação nas Américas, com o foco na vacina BCG e Hepatite B nos recém-nascidos. A partir disso, enfatiza-se a importância da imunização de recém-nascidos, através de mobilizações promovidas por meio de educação em saúde. Dessa forma, no decorrer do texto, o grupo discute assuntos relevantes acerca do tema, a fim de promover a adesão à vacinação das responsáveis pelos neonatos.

O objetivo do artigo é relatar a experiência dos discentes do curso de enfermagem do 6º semestre de uma Universidade Pública na realização de educação em saúde sobre a vacina BCG e Hepatite B em recém-nascidos em uma unidade básica de saúde.

## **METODOLOGIA**

A presente pesquisa trata de um relato de experiência, cuja temática norteadora está alicerçada na importância das vacinas BCG e Hepatite B em recém-nascidos. A dinâmica aconteceu por meio de educação em saúde para os responsáveis dos bebês presentes na sala de vacina de uma unidade

básica de saúde. A atividade foi planejada, organizada e executada pelos alunos da disciplina de Gerência de Enfermagem I, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF).

No que tange ao planejamento da educação em saúde, a elaboração sucedeu-se por intermédio da gestão do processo de trabalho em cinco etapas: Na primeira etapa realizou-se uma reunião, via plataforma de videoconferência (Google Meet), onde foram destacados os seguintes pontos: público-alvo, tempo da atividade, tipos de informações a serem explanadas e o referencial teórico norteador foi a do educador Paulo Freire, dado que ressalta o conhecimento como um ato político e objeto de transformação.

Na segunda etapa: Realizou-se pesquisa em ambiente virtual sobre questões pertinentes ao tema, bem como o levantamento de dados epidemiológicos acerca da cobertura vacinal e a compreensão quanto à etiologia da doença e agravos, principalmente em neonatos. Nessa reunião, realizou-se a escolha das estratégias para auxiliar na atividade: quatro cartazes, um folder e um jogo interativo de mitos e verdades.

Os cartazes e o folder permitiram expor a temática em materiais relativamente curtos e menos intensos, de modo a transferir o conhecimento necessário em uma rápida leitura, seja em uma sala de espera, seja em qualquer outro ambiente. Além disso, foi possível lançar mão de mecanismos visuais como imagens e cores, de maneira a chamar a atenção dos indivíduos para as informações contidas nos materiais idealizados.

Na terceira etapa, os discentes debruçaram-se a confeccionar o material descrito acima, os mesmos foram produzidos em ambiente digital via plataforma Canva e, posteriormente, disponibilizados em versões físicas. Sendo assim, a explicação referente a cada material elaborado está disponível no item a seguir.

Na produção do folder, utilizou-se do slogan e das cores da Semana de Vacinação nas Américas, além de usufruir de uma imagem com a frase de efeito “Movimento nacional pela vacinação”, além da utilização das seguintes informações: “importância da vacina BCG e vacina da Hepatite B” e “o que é a tuberculose e a Hepatite B”. Ressalta-se a utilização da linguagem formal e acessível, de modo a aproximar o leitor da temática elucidada no material.

Em sequência, realizou-se a elaboração de quatro (4) cartazes relacionados à vacina BCG, sendo dois (2) de tamanho médio com a finalidade de serem utilizados na sala de vacina e dois (2) de tamanho pequeno - con-

feccionados em papel A3 - para a utilização nos ambientes da unidade. No que se refere aos dois (2) cartazes de tamanho médio, o primeiro esclarece sobre os cuidados a ser realizados na lesão vacinal, a necessidade de revacinar na ausência de cicatriz e o risco dos neonatos de contrair a tuberculose depois da vacina. O segundo contém as seguintes informações: o que é a tuberculose, forma de transmissão, a importância da vacina para os recém-nascidos e a disponibilidade da mesma gratuitamente pelo SUS.

Cabe ressaltar que o grupo não precisou elaborar o cartaz da Hepatite B, visto que a unidade tinha à disposição o material que foi produzido pelos estudantes do curso de Medicina da UFF, que contém as seguintes informações: o que é a Hepatite B, sintomas, forma de transmissão, método profilático e possíveis complicações.

A quarta etapa tratou da execução da atividade: a) fixação dos cartazes de médio tamanho no interior da sala das vacinas BCG e Hepatite B e b) fixação dos cartazes pequenos nas dependências da unidade de saúde. Posteriormente, iniciou-se a ação propriamente dita com a entrega dos folders aos usuários presentes na sala de vacina e o início do diálogo, na busca pela troca de conhecimento e a conscientização acerca da temática.

Esta ação durou 15 minutos e foi dividida em cinco (5) momentos: acondicionamento da sala de vacina, apresentação do grupo e entrega do folder, acolhimento dos responsáveis, roda de conversa com perguntas direcionadas a estimular os usuários “você sabe para que serve a vacina BCG e vacina da Hepatite B?” e explanação das informações e aplicação do jogo interativo de mitos e verdade.

É importante destacar que em todas as etapas desta atividade (planejamento, organização e execução), os discentes foram conduzidos pelos docentes da disciplina, de modo com que o professor fosse um facilitador na intermediação do processo ensino-aprendizagem dos alunos.

## **RESULTADO E DISCUSSÃO**

A Tuberculose é uma doença infecciosa ocasionada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* (MT) e acomete principalmente os pulmões, porém, também possui potencial para atingir outros órgãos e/ou sistemas, como a meninge, por exemplo. Salienta-se que seus principais sintomas incluem tosse com duração superior a três meses, emagrecimento, febre vespertina e suor durante a noite (BRASIL, [s.d]). No que tange a Tuberculose, o Brasil

dispõe da vacina BCG, que confere proteção para as crianças contra as formas mais graves da Tuberculose. O imunobiológico é ofertado para crianças de até 5 anos, no entanto, preconiza-se a vacinação ainda no primeiro mês de vida, dado o risco elevado de óbito devido à doença (BRASIL, 2023a).

No que tange a Hepatite B, essa doença é ocasionada pelo vírus da Hepatite B (HBV) que provoca um processo infeccioso grave no fígado. As manifestações clínicas são difíceis de serem observadas pois a maioria dos pacientes não apresentam sintomas na fase inicial, fator que dificulta o diagnóstico precoce (Ferraz et. al., 2020). O principal método profilático é a vacina contra Hepatite B, disponível no Programa Nacional de Imunização (PNI) em quatro doses, sendo a primeira dose prevista para ser administrada até o trigésimo (30º) dia de vida e as outras três doses aos dois, quatro e seis meses, respectivamente. A vacina está disponível na rotina para os indivíduos de todas as idades, em 3 doses, para casos de não vacinação (BRASIL, 2023b).

A Semana de Vacinação das Américas (SVA) é uma ação considerada de suma relevância para viabilizar a equidade do acesso à vacinação. Em síntese, a SVA busca fomentar a vacinação, por meio de campanhas massivas, além da disponibilização de vacinas para o maior quantitativo populacional, tendo em vista a importância da imunização na sociedade.

Esta iniciativa leva em consideração que o dano causado pela brusca oscilação da cobertura vacinal infantil será permanente, uma vez que é inviável a aplicação de algumas vacinas além do intervalo de idade previsto pelo Ministério da Saúde como, por exemplo, a própria vacina BCG e a dose zero da Hepatite B. Dessa maneira, o sistema de saúde pública juntamente com as instituições de saúde devem almejar não somente o aumento do percentual de vacinação, mas também o nível positivo da adesão à vacinação, com o intuito de manter constante o percentual de 90% da cobertura vacinal preconizada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2023c).

No que concerne ao papel da enfermagem frente a vacinação, é importante frisar que o profissional é responsável por organizar o serviço da sala de imunização, administração do imunobiológico, além da educação em saúde para com os clientes (Almeida et. al., 2024). Consoante a isso, a principal forma de prevenção do agravamento da Tuberculose e Hepatite B é por meio da vacinação, dessa forma é fundamental a produção de ações educativas com a comunidade a fim de incentivar a vacinação e a organização

de campanhas de imunização. Essas medidas colaboram para uma maior aderência social no que tange a imunização e, conseqüentemente, para o controle da doença.

Nesse sentido, a educação em saúde é uma ferramenta que coopera com o aumento da adesão à vacinação por parte da população, pois possibilita a divulgação sobre os benefícios das vacinas, além de estimular o pensamento crítico frente a um assunto relevante, já que também tem o intuito de desmentir notícias falsas propagadas pelas mídias sociais. Diante disso, a Fundação Nacional de Saúde (Funasa) estabelece como uma de suas diretrizes a Educação em Saúde como um conjunto de práticas pedagógicas e sociais, o qual visa o fornecimento de informações científicas, técnicas e políticas para a população (BRASIL, 2007).

Dessa maneira, é válido reafirmar a educação como uma prática participativa, de modo a romper com uma visão limitada de educação como apenas a transferência de conhecimento. Em suma, busca-se realizar maior troca de experiências e informações entre os indivíduos, com o intuito da população ter a sua visão de mundo compreendida. No entanto, para tal ocorrência é preciso dialogar com o universo cultural das pessoas e as formas de organização da comunidade, a fim de considerar suas experiências, crenças e conhecimentos, para que a educação seja um instrumento de libertação, já que o conhecimento adquirido é objeto transformador da realidade dos cidadãos.

Seguindo essa lógica, a metodologia educacional selecionada como estratégia para execução da atividade em saúde é do renomado educador Paulo Freire, que propõe uma educação construída no formato de diálogo, por meio da troca de conhecimentos permanente entre emissor e receptor, com base no contexto social em que o indivíduo encontra-se inserido (Freire, 1987). Assim, durante o desenvolvimento da ação educativa na sala de vacinação, foi colocado em prática o método Paulo Freire, a fim de fornecer informações com base na realidade social dos indivíduos acerca da vacinação de BCG e Hepatite B para recém-nascidos, com o propósito de facilitar o aprendizado e potencializar o letramento em saúde.

Para isto se faz necessário a adoção de diversas estratégias e, neste trabalho, foram desenvolvidas as seguintes: folder, cartazes e o jogo de mitos e verdade. Nesse sentido, o primeiro material construído foi um folder educativo com informações acerca da Tuberculose e da Hepatite B, com

suas respectivas vacinas e a importância da imunização, além da explanação quanto a disponibilidade gratuita dos imunobiológicos pelo sistema único de saúde (SUS). Nesse material, utilizou-se de recursos visuais como cores intensas, frase motivacional, imagem e textos curtos, de forma a transmitir as informações com clareza.

O folder é uma ferramenta eficaz, pois facilitou a abordagem do público alvo - mulheres puérperas - já que a informação foi transmitida de maneira objetiva e eficaz, garantindo a educação e promoção da saúde da população. Em relação à confecção do material educativo, compreende-se a necessidade da utilização de ferramentas, como imagens e linguagem coloquial, por exemplo, de modo a transmitir a mensagem com o menor ruído de comunicação possível e com maior alcance e eficiência (Moreira; Da Nóbrega; Da Silva, 2003).

Figura 1. Frente do folder distribuído à população da policlínica.

**SVA 2024**  
Semana de Vacinação nas Américas

**Proteja o futuro: vacine-se**

**Qual a importância das vacinas?**

A vacinação tem como objetivo gerar imunidade ao indivíduo. Essa imunidade serve como resposta a infecção, prevenindo do risco de morte e/ou sequelas por determinadas doenças.

**Qual a importância da vacina BCG?**

A vacina da BCG é responsável por proteger os bebês contra as formas mais graves da **Tuberculose**.

**Você sabe o que é a Tuberculose ?**

A tuberculose é conhecida por ser uma doença infecciosa e transmissível entre pessoas, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. A tuberculose pode atingir, principalmente os pulmões, porém, pode atingir outro órgãos.

**Qual a sua importância da vacina Hepatite B?**

A vacinação da Hepatite B em recém nascidos é muito importante, dado que a transmissão da Hepatite B pode ser congênita, ou seja, passada de mãe para filho durante a gestação e o parto.

**Você sabe o que é a Hepatite B?**

A Hepatite B é uma infecção que agride o fígado, causa pelo vírus da Hepatite B. Em bebês de até um ano, a chance dessa infecção torna-se crônica é de até 90%.

**MOVIMENTO NACIONAL PELA VACINAÇÃO**

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Figura 2. Verso do folder distribuído à população da policlínica.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O segundo material confeccionado pelos estudantes foram quatro (4) cartazes, sendo que dois (2) abordaram de modo sucinto: conceito de tuberculose; vacina da BCG, cuidados após lesão vacinal e o processo de cicatrização, destacando a importância da vacina BCG para o recém-nascido.

Esta estratégia foi escolhida pelos discentes com o intuito de informar a população presente na sala de vacinação não apenas no momento da educação em saúde realizada por eles, mas também durante a rotina da unidade básica, de maneira que os pais e responsáveis pelos bebês, ao realizarem a vacinação de seus filhos, conseguissem visualizar o conteúdo acerca da temática exposto na parede da sala de imunização. Sob esse entendimento e a partir do ponto de vista pedagógico, o cartaz é utilizado como uma ferramenta para auxiliar na explanação de informações sobre um determinado assunto (De Matos, 2006).

Figura 3. Primeiro cartaz sobre BCG exposto na sala de vacina.

**BCG**

**VOCÊ SABE O QUE É A TUBERCULOSE E COMO ELA É TRANSMITIDA?**

A tuberculose é conhecida por ser uma doença infecciosa e transmissível entre pessoas ao falar, espirrar e tossir, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*. Existem dois tipos de tuberculoses, a pulmonar e a extrapulmonar. A forma pulmonar é a mais recorrente e acomete prioritariamente o pulmão, porém, pode comprometer outros órgãos. Já a forma extrapulmonar, acontece em outros órgãos que não o pulmão, e ocorre com maior frequência em indivíduos com algum comprometimento imunológico.

**QUAL A IMPORTÂNCIA DA BCG PARA RECÉM-NASCIDOS?**

A vacinação da BCG no RN é extremamente importante pois protege a criança de contrair a tuberculose em suas formas mais graves como a tuberculose miliar e a meningite tuberculosa. Além disso, ao vacinar o bebê você contribui indiretamente para que outros bebês com condições específicas estejam devidamente protegidos, devido ao evento de vacinação coletiva, em que ao se vacinar você impede a transmissão da doença, fazendo com que outras pessoas que não podem se vacinar estejam protegidas.

**A VACINA BCG É DISTRIBUÍDA GRATUITAMENTE PELO SUS? QUANDO DEVO VACINAR MEU BEBÊ?**

Sim. O Sistema Único de Saúde (SUS) disponibiliza a vacina BCG gratuitamente nas unidades de saúde do Brasil. A vacina BCG pode ser feita a partir do primeiro dia de nascimento.

**DISCULPE!**  
 PARA OS SUCESSOS CAMPOS  
 CÂNDIA SOARES SOARES  
 ISABEL VIGUÊLI CABRISO  
 SILAS SÁBASTO DA SILVA

NITERÓI SUS FcSaúde

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Figura 4. Segundo cartaz sobre BCG exposto na sala de vacina.

**BCG**

**DEPOIS DE TOMAR A BCG É POSSÍVEL CONTRAIR TUBERCULOSE?**

Sim! É possível! Na fase adulta, uma pessoa pode ser diagnosticada com a tuberculose secundária, conhecida como tuberculose pulmonar, que é a forma menos grave da doença. Assim, fica claro que a BCG atua somente contra a Tuberculose em sua forma mais grave e que atinge mais as crianças. Dessa forma, é necessário que, na fase adulta, em caso de sintomas da tuberculose, a pessoa procure um serviço de saúde para diagnosticar e tratar o mais rápido possível, porque existe a possibilidade da cura da doença.

**É NECESSÁRIO REVACINAR BCG CASO NÃO TENHA CICATRIZ?**

Não! De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), algumas crianças podem não desenvolver a cicatriz da BCG, mas isso não significa que seja necessário a revacinação.

**QUAIS OS CUIDADOS DEVEM SER REALIZADOS NA LESÃO VACINAL?**

Não é necessário nenhum cuidado especial, apenas manter o local limpo apenas com água. Assim, NÃO é necessário usar nenhum tipo de compressa e nenhum tipo de pomada, medicamento ou curativo.

**DISCULPE!**  
 PARA OS SUCESSOS CAMPOS  
 CÂNDIA SOARES SOARES  
 ISABEL VIGUÊLI CABRISO  
 SILAS SÁBASTO DA SILVA

NITERÓI SUS FcSaúde

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Os outros dois (2) cartazes, produzidos em um tamanho menor, tiveram o intuito de gerar maior alcance das informações e atingir maiores proporções. Para isto, foram colocadas em ambientes externos à sala de vacina com informações relacionadas à vacinação e cuidado com a lesão da vacina BCG.

Figura 5. Cartaz informativo sobre orientações à vacinação da BCG.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Figura 6. Cartaz informativo sobre a Semana de Vacinação das Américas.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Conforme relatado linhas acima, a atividade também tratou sobre Hepatite B, e para a realização da ação foi cedido pela unidade um cartaz sobre a temática produzido pelos estudantes do curso de medicina da UFF. O conteúdo abordado no cartaz mencionou aspectos acerca da prevenção, transmissão, sintomas e tratamento da Hepatite B, com o propósito de alertar a população dos malefícios da negligência vacinal e suas possíveis consequências, de tal modo que os cidadãos que usufruem dos serviços de imunização sejam sensibilizados e instigados a exercerem sua criticidade.

Figura 7. Cartaz sobre Hepatite B

Policlínica Regional do Largo da Batalha Dr. Francisco da Cruz Nunes

## Hepatite B

**O que é?**  
A hepatite B é uma **infecção que agride o fígado**, causada pelo vírus B da hepatite (HBV). Na maioria dos casos, a infecção se resolve espontaneamente em até seis meses, mas as crianças têm maior chance de desenvolver a forma crônica da doença.

**Quais os sintomas?**  
A maioria dos pacientes **não apresentam sintomas**, mas pode ocorrer: febre, pele e olhos amarelados, náuseas, vômito, desconforto abdominal, falta de apetite, urina escurificada e fezes esbranquiçadas.

**Como é transmitida?**  
A hepatite B é transmitida através do contato com o sangue, saliva, sêmen e secreções de uma pessoa contaminada. Então, isso pode ocorrer em relações sexuais, de mãe para filho durante a gestação e o parto, no compartilhamento de materiais injetáveis e materiais de higiene pessoal, durante a confecção de tatuagem e colocação de piercings, exposição a material biológico, etc.

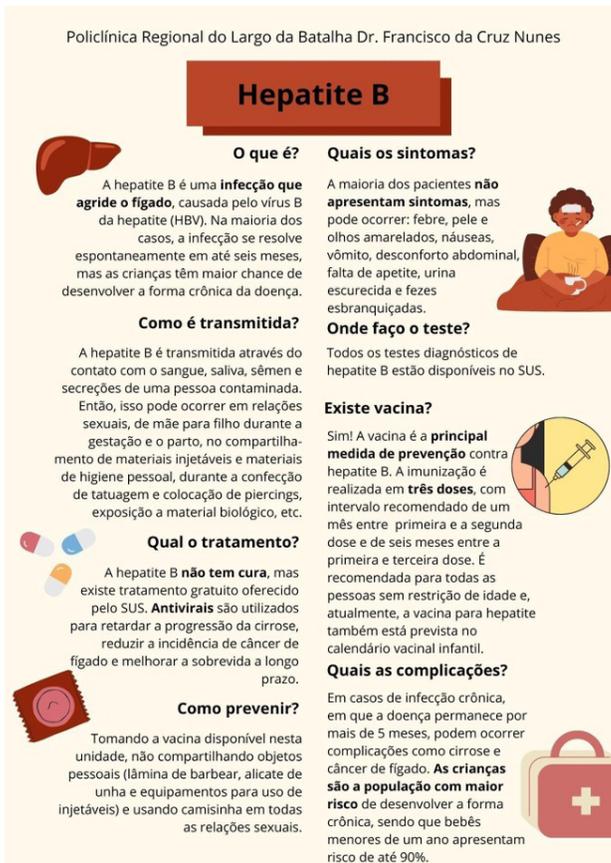
**Qual o tratamento?**  
A hepatite B **não tem cura**, mas existe tratamento gratuito oferecido pelo SUS. **Antivirais** são utilizados para retardar a progressão da cirrose, reduzir a incidência de câncer de fígado e melhorar a sobrevida a longo prazo.

**Como prevenir?**  
Tomando a vacina disponível nesta unidade, não compartilhando objetos pessoais (lâmina de barbear, alicate de unha e equipamentos para uso de injetáveis) e usando camisinha em todas as relações sexuais.

**Onde faço o teste?**  
Todos os testes diagnósticos de hepatite B estão disponíveis no SUS.

**Existe vacina?**  
Sim! A vacina é a **principal medida de prevenção** contra hepatite B. A imunização é realizada em **três doses**, com intervalo recomendado de um mês entre primeira e a segunda dose e de seis meses entre a primeira e terceira dose. É recomendada para todas as pessoas sem restrição de idade e, atualmente, a vacina para hepatite também está prevista no calendário vacinal infantil.

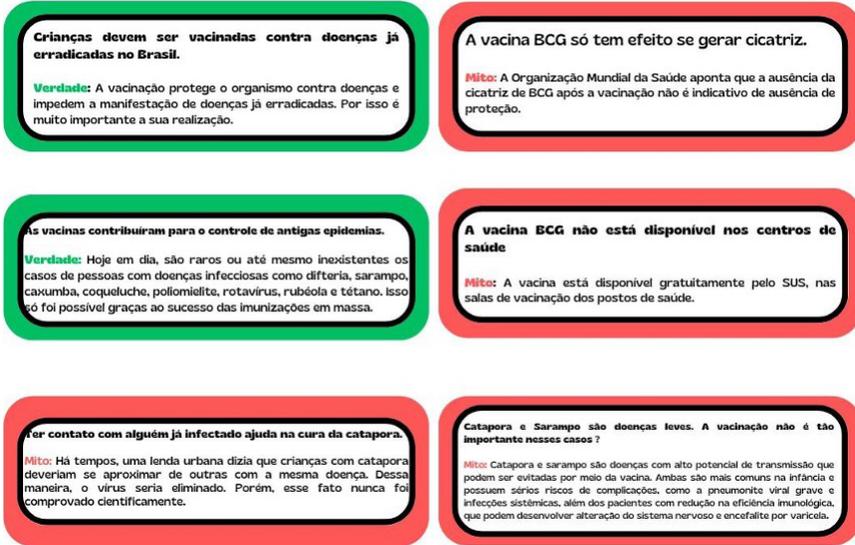
**Quais as complicações?**  
Em casos de infecção crônica, em que a doença permanece por mais de 5 meses, podem ocorrer complicações como cirrose e câncer de fígado. **As crianças são a população com maior risco** de desenvolver a forma crônica, sendo que bebês menores de um ano apresentam risco de até 90%.



Fonte: Elaborado por estudantes de Medicina da Universidade Federal Fluminense - UFF, [s.d].

O terceiro material construído foi um jogo interativo de mitos e verdades, utilizado no fim da dinâmica como um instrumento avaliador das informações elucidadas na atividade em saúde junto à população. A dinâmica consistiu na escolha de um cartão contendo uma pergunta, leitura da pergunta pelos estudantes e a resposta do responsável. Em caso de dúvida, o grupo fortaleceu o conhecimento junto a cada um dos participantes. O jogo, com finalidade pedagógica, é uma ferramenta que estimula o aprendizado por meio da observação, reflexão e resolução de uma questão e também como instrumento de avaliação. (Grando, 1995).

Figura 8. Jogo interativo de Mitos e Verdades acerca da vacinação



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Importante salientar que, no decorrer do ensino teórico-prático (ETP), observou-se que na grande maioria dos casos, os responsáveis por levar os recém-nascidos para realizar a vacinação BCG e contra Hepatite B eram mulheres puérperas. Consoante a isso, o Brasil é um país culturalmente alicerçado no patriarcado, uma vez que historicamente o homem era visto como detentor da autoridade, sendo esta inquestionável, já a mulher era apenas vista como objeto de submissão e de zelo à família (De Andrade, 2021). Desse modo, a partir do instante que essas mulheres estejam sobrecarregadas, visto a intensa demanda do papel materno e sem rede de apoio paterna, a questão da vacinação dos recém nascidos pode ser deixada em segundo plano.

Conforme referido anteriormente, o grupo discorreu sobre temáticas como: Hepatite B congênita, Tuberculose Miliar e Meningite Tuberculosa, método de transmissão, os riscos que envolvem essas doenças, medidas profiláticas, momento em que deve-se imunizar o recém-nascido e os cuidados com a lesão da vacina BCG. Além disso, outros assuntos foram ampliados na discussão, como a importância do esquema vacinal completo e o enfoque as vacinas de 2 meses - Vacina Inativada da Poliomielite (VIP),

Vacina Rotavírus Humano (VRH), Vacina Pneumocócica 10-valente (Pneumo 10) e a Vacina Adsorvida contra Difteria, Tétano, Pertussis, Hepatite B e *Haemophilus influenzae* B (Pentavalente) (BRASIL, 2024).

No que diz respeito à avaliação da ação, a aplicação do jogo interativo de mitos e verdades possibilitou a troca de experiências e conhecimentos por meio da interação população-estudante, além da possibilidade de esclarecer as dúvidas dos responsáveis acerca do assunto. Em síntese, foi possível verificar que os responsáveis dos recém-nascidos conseguiram compreender com êxito os assuntos abordados.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a partir da atividade em saúde, foi possível compreender a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), no qual é responsável por serviços indispensáveis à população. No que tange a vacinação, evidenciou-se que a ausência de informações acerca da vacinação como importante método profilático, em casos de doenças como a Tuberculose e a Hepatite B, prevalece no contexto populacional. Tal cenário é complexo e requer atenção, já que pode impactar negativamente na adesão vacinal dos cidadãos.

A educação em saúde é um instrumento facilitador na transmissão do conhecimento necessário para que os indivíduos compreendam assuntos relacionados à saúde. Com isso, no momento em que os responsáveis percebem que a imunização é necessária, certamente priorizaram a proteção dos seus filhos frente a essas doenças. Nesse contexto, é imprescindível ressaltar o papel que o profissional enfermeiro desempenha frente à problemática, desde a administração da vacina até a conscientização da sociedade em relação ao tema.

Ademais, a Semana de Vacinação das Américas serviu de inspiração para buscar formas criativas e assertivas de informatizar o público-alvo na sala de imunização. A interação população-estudante, que só foi possível por meio da aplicação da dinâmica da sala de vacinação, proporcionou a disseminação de conhecimento acerca das vacinas BCG e Hepatite B de maneira dinâmica e didática.

Destarte, a educação em saúde decorreu com boa adesão dos participantes, de maneira em que dúvidas surgiram ao longo da explanação dos discentes e, principalmente, acerca dos cuidados necessários com a lesão da vacina BCG. Em suma, a oportunidade de construir uma prática de edu-

cação em saúde para aproximar os responsáveis da promoção em saúde dos recém-nascidos foi considerada inefável pelos discentes, dado a oferta de crescimento pessoal e acadêmico, a partir da troca de experiências com o público da unidade básica.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Áreas Temáticas BVS MS - Áreas Temáticas da Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde. SUS - Universo de Atuação. In: Áreas Temáticas BVS MS. Informações Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 23 dez. 2009. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/universo\\_atuacao.php](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sus/universo_atuacao.php). Acesso em: 1 jul. 2024.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde (FUNASA). Fundamentos Teóricos. In: Funasa. Educação em Saúde - Diretrizes. Brasília, DF: Funasa, 2007. cap. 1, p. 19-31. Disponível em: <https://repositorio.funasa.gov.br/handle/123456789/515>. Acesso em: 15 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS). [Imunizações - cobertura - Brasil: BCG segundo região]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 15 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS). [Imunizações - cobertura - Brasil: Hepatite B idade <= 30 dias segundo região]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 15 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATA-SUS). [Imunizações - cobertura - Brasil: Hepatite B idade <= 30 dias segundo região]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd\\_pni/cpnibr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?bd_pni/cpnibr.def). Acesso em: 15 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Hepatite B. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-b>. Acesso em: 16 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Instrução Normativa do Calendário Nacional de Vacinação 2024. Brasília, 29 maio. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acesso em: 3 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Nota Informativa Sobre os Dados de Cobertura Vacinal e Transcrição de Caderneta. Brasília, 2023c. Disponível em: <https://infoms.saude.gov.br/content/Default/NOTA%20INFORMATIVA%20SOBRE%20CV%20na%20ROTINA.pdf>. Acesso em: 5 maio. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Vacinar contra formas graves de tuberculose (BCG) - Fiocruz/RJ. Brasília, 02 out. 2023a. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/vacinar-contra-formas-graves-de-tuberculose-bcg-fiocruz-rj#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,o%20nascimento%2C%20ainda%20na%20maternidade>. Acesso em: 14 abr. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Vacinar contra Hepatite B (recombinante) - Fiocruz/RJ. Brasília, 17 out. 2023b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/vacinar=-contra-hepatite-b-recombinante-fiocruz-rj#:~:text=O%20que%20%C3%A9%3F,30%20dias%20ap%C3%B3s%20o%20nascimento>. Acesso em: 17 abr. 2024.

Dandara, L. Cinco dias de fúria: Revolta da Vacina envolveu muito mais do que insatisfação com a vacinação. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/cinco-dias-de-furia-revolta-da-vacina-envolveu-muito-mais-do-que-insatisfacao-com-vacinacao>. Acesso em: 15 abr. 2024.

De Almeida, C. C. S. et al. O papel do enfermeiro na ampliação da adesão à vacinação infantil: uma revisão de literatura. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, Brasília, DF, v. 7, n. 14, p. e141162, 30 maio. 2024. DOI: 10.55892/

jrg.v7i14.1162. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1162>. Acesso em: 30 maio. 2024.

De Andrade, L. É. A consolidação do patriarcado no Brasil: a origem das desigualdades entre homens e mulheres. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, v. 7, n. 11, p. 25–39, nov. 2021. DOI 10.32749/nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/consolidacao-do-patriarcado. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/psicologia/consolidacao-do-patriarcado>. Acesso em: 28 jun. 2024.

De Matos, J. C. G. Cartaz Didático. ESE de Paula Frassinetti, Porto, n. 4, p. 93-101, 2006. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11796/892>. Acesso em: 26 jun. 2024.

Ferraz, M. L. et al. Brazilian society of hepatology and Brazilian society of infectious diseases guidelines for the diagnosis and treatment of hepatitis B. *Braz. J. Infect. Dis.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 434–451, 2020. DOI 10.1016/j.bjid.2020.07.012. Disponível em: <https://infectologia.org.br/wp-content/uploads/2020/11/novas-diretrizes-hepatite-b.pdf>. Acesso em: 20 maio. 2024.

Freire, P. A dialogicidade - essência da educação como prática da liberdade. In: Freire, P. *Pedagogia do Oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987, 17. ed. cap. 3, p. 49-75. Acesso em: 25 maio. 2024.

Grando, R. C. O Jogo [e] suas Possibilidades Metodológicas no Processo Ensino-Aprendizagem da Matemática. 1995. 194 p. Dissertação (Mestrado em Concentração Metodologia do Ensino) - Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 1995. DOI: 10.47749/T/UNICAMP.1995.83998. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/83998>. Acesso em: 26 jun. 2024.

Moreira, M.F.; Da Nóbrega, M. M. L.; Da Silva, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *REBEn*, Brasília v. 56, n. 2, p. 184–188, abr. 2003. DOI: 10.1590/s0034-71672003000200015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/cmSgrLLkvm9SKt5XYHZB->

D6R/?lang=pt#. Acesso em: 22 maio. 2024.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Semana de Vacinação nas Américas (SVA). Washignton, D.C., [s.d.]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/semana-vacinacao-americas>. Acesso em: 17 abr. 2024.

Queiroz, M. V.; Jorge, M. S. Estratégias de educação em saúde e a qualidade do cuidar e ensinar em pediatria: a interação, o vínculo e a confiança no discurso dos profissionais. *Interface*, v. 10, n. 19, p. 117–130, jun. 2006. DOI: 10.1590/s1414-32832006000100009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/7Z5phXW8XMRv8zqLtbN5Pcz/?lang=pt#>. Acesso em: 1 jul. 2024.



# CAPÍTULO 2.5

## Análise da distribuição de jovens no ensino médio brasileiro por sexo e faixa etária: perspectivas para uma educação crítica e reflexiva<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p139>

Miriam Marinho Chrizostimo  
Raquel Chrizostimo  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez

### RESUMO

O estudo sugere oferta de educação crítica e reflexiva inspirada na Pedagogia Social de Paulo Freire. O objetivo foi analisar quanti-qualitativamente a distribuição de jovens do ensino médio brasileiro da rede pública estadual de ensino, por sexo e faixa etária de 15 a 17 anos, no ano de 2020. Metodologicamente tratou-se de análise documental de informações do Observatório de Educação do Instituto Unibanco com posterior interpretação dos dados. Verificou-se que, em todas as regiões do país, a frequência de meninas no ensino médio foi superior à de meninos. Assim, instrumentos e medidas devem ser valorizados para redução da diferença percentual e sugere-se a implantação de políticas educacionais que estimulem a formação crítica e reflexiva do educando. Conclui-se que a permanência de jovens de ambos os sexos no ensino médio, com formação crítica e reflexiva, os capacita para o exercício da cidadania e a participação ativa na sociedade.

**Palavras-Chave:** Direito à Educação, Gestão Educacional, Desigualdade, Formação crítica e reflexiva, Participação Social.

---

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista HOLOS, Ano 40, v.4, e17405, em 01/11/2024

## INTRODUÇÃO

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB/1988) institucionalizou os direitos sociais no art. 6º, dentre eles consta o direito à educação. Já o art. 205 do texto constitucional estabelece a educação como um direito de todos e dever do Estado e da família (Brasil, 1988). Tal aspecto merece ser promovido e incentivado com a colaboração da sociedade, visando o pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício autônomo, consciente e crítico da cidadania e sua qualificação para o trabalho. Ocorre que, das finalidades da educação, a qualificação para o trabalho tem sido a mais valorizada, pois prepara os educandos para conseguir empregos. No entanto, as demais funções da educação também precisam ser desenvolvidas, já que favorecem a aquisição de outras competências. Para isto ela deve articular o saber para o mundo do trabalho e o saber para o mundo das relações sociais.

Deste modo, ressaltada a importância da educação com fins de preparação do indivíduo para o exercício da cidadania, torna-se imperioso o desenvolvimento do ser humano consciente de seus direitos e deveres, com auxílio de ensino crítico e social. Isto porque a pedagogia social se importa com o diálogo, a participação e a cooperação entre os indivíduos envolvidos no processo educativo. Deve-se, então, procurar caminhos para a promoção do desenvolvimento humano e social, através da educação, cultura, lazer e trabalho (Freire, 1996).

Este tipo de abordagem educativa facilita a criação de uma consciência crítica capaz de proporcionar inserção do indivíduo no mundo e a sua transformação em sujeito de direitos (Freire, 1970). Algo que vai além da preparação do aluno para a vida profissional.

Ao se transformarem em pessoas críticas e capacitadas ao exercício da cidadania, os indivíduos podem participar ativamente em várias esferas da sociedade, inclusive na formulação de políticas. A inserção deste tipo de ensino na educação formal permite que a população passe a se enxergar como cidadão. Portanto, a Pedagogia Social deveria ser implantada desde o ensino infantil, perpassando pelo ensino médio e culminando no ensino superior. Neste contexto, o estudo prioriza as configurações do ensino médio que podem ser relacionadas com o desenvolvimento da capacidade crítica e reflexiva nos estudantes.

Ressalta-se que em 2023, 91,9% dos jovens de 15 a 17 anos esta-

vam na escola e 75% estavam matriculados especificamente no Ensino Médio. Foram registradas 7,7 milhões de matrículas no ensino médio em 2023, uma queda de 2,4% no último ano. Dados compilados a partir da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) mostram que, aos 19 anos de idade, jovens que já deveriam estar na universidade ainda estão longe de concluir a educação básica. Especialmente os mais pobres. Apenas 22,4% deles concluem o ensino médio nessa idade. O ideal é que os alunos terminassem a educação básica com 17 anos. As desigualdades são ainda maiores quando a comparação é feita entre as regiões brasileiras. (IBGE, 2023).

No que diz respeito ao sexo, um levantamento do Instituto de Pesquisa em Educação e Comunicação (Ipec), feito a pedido do Unicef, revelou que 11% dos brasileiros de 11 a 19 anos estavam fora da escola em 2022. Isso corresponde a dois milhões de meninas e meninos. UNICEF/Ipec, 2022).

Essa é uma oportunidade que as autoras tiveram para verificar os dados oficiais concernentes à realidade do ensino médio no Brasil e que podem causar impacto na formação do ser humano crítico, reflexivo e socialmente ativo, estando o tema da pesquisa relacionado com a distribuição de jovens no ensino médio brasileiro, e sendo o objeto a forma como essa distribuição de jovens no ensino médio brasileiro ocorre por sexo e faixa etária.

O estudo é motivado pelo interesse das autoras no conhecimento da frequência por sexo e faixa etária no ensino médio, informações que podem ter influência numa sociedade que se relaciona em rede. Justifica-se na necessidade de realização de uma discussão acerca da transformação histórica da sociedade e de como ela traz em seu bojo o desenvolvimento do indivíduo no contexto social.

A questão que norteia a pesquisa é saber qual a distribuição percentual de jovens que estão no ensino médio no Brasil no que se refere ao sexo e faixa etária. Os dados convertidos em informação podem contribuir para o entendimento da formação participativa nas políticas públicas no país, além de estimular a construção de uma rede de ensino fortalecida por meio de instrumentos pedagógicos direcionados à educação com compromisso social. Tem sua relevância encontrada na medida em que a análise quantitativa dos dados pode ser divulgada e favorece a mudança do paradigma do pensamento crítico-reflexivo no ensino médio no Brasil e a melhoria da gestão educacional, assim, conduz-se a um ensino universitário que tenha a possibilidade de impulsionar a transformação do contexto social do país.

Desta forma, o problema do estudo consiste nas diferenças dos percentuais de jovens que frequentam o ensino médio – análise considerada por sexo e faixa etária – em várias regiões do país e vinculadas ao ensino formal. A hipótese do estudo é a promoção de políticas nacionais de educação que observem o princípio da equidade e utilizem instrumentos e medidas para inserir jovens de ambos os sexos no ensino médio, a fim de terem acesso a uma formação voltada para a cidadania e transformarem-se em sujeitos ativos socialmente.

Assim, o objetivo do presente estudo é analisar quanti-qualitativamente a distribuição de jovens do ensino médio brasileiro que estudam na rede pública estadual de ensino, por sexo e faixa etária de 15 a 17 anos. O ano base da consulta foi o de 2020 e a interface da proposta é a oferta de educação crítica e reflexiva a partir da ideia da Pedagogia Social.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo documental quanti-qualitativo realizado nos meses de junho e julho de 2024, relacionado à diferença do percentual de jovens que frequentam o ensino médio por sexo e faixa etária. A Figura 1 mostra o caminho traçado pelas autoras até chegar à fase final da pesquisa. Deu-se início com a escolha do tema e delimitação do estudo, passando pela seleção da fonte de dados, a coleta de dados e a análise e interpretação dos mesmos.

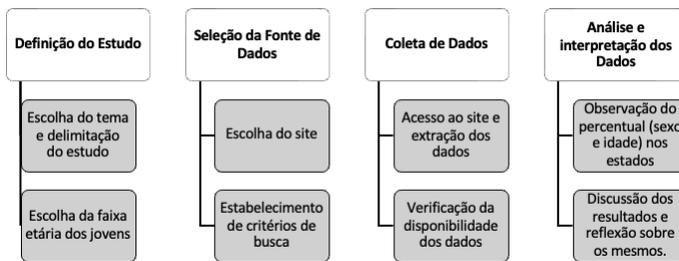


Figura 1. Percurso adotado na Pesquisa

Os dados foram extraídos do site Observatório de Educação, Ensino Médio e Gestão, que tem a tutoria do Instituto Unibanco. O acesso ao site foi pautado pelos seguintes critérios de busca: dados mais recentes - ano 2020; faixa etária de 15 a 17 anos; rede de ensino pública; e dependência

administrativa estadual. A partir dos quais emergiu um mapa do Brasil separado em 26 (vinte e seis) Unidades Federativas e em escalas de cores (maior contraste é igual à maior diferença), sem incluir o Distrito Federal.

A figura se constitui num demonstrativo da diferença percentual (calculado pela diminuição do percentual de um pelo outro) de meninos e meninas de 15 a 17 anos que frequentam o ensino médio de cada estado do cenário nacional. A escolha pela investigação de jovens de 15 a 17 anos se deu em virtude de esta ser uma faixa etária prévia à idade adulta, de pessoas que ainda estão em formação e que podem se interessar pelo estudo e reflexão crítica da realidade, tendo como perspectiva a alteração das condições que não estejam adequadas e, como consequência, promovam a mudança de contextos sociais.

Já a opção pelo ano de 2020 se deu por esse ser o período mais recente disponibilizado no site consultado, o que propicia visão atualizada da realidade do país no que concerne à educação. E a exibição do mapa privilegiou a análise por regiões, de forma que fossem visualizados em contraste os diferentes índices nacionais no que diz respeito aos jovens no ensino médio.

Optou-se pela rede pública de ensino na busca, pois esta pode ter interferência do poder público para aplicação de políticas educacionais, ao passo que na rede particular não há esta viabilidade. A escolha por rede estadual se deu pelo fato de que a gestão promovida pelo estado, em regra, dispõe de mais recursos do que a municipal. E, por isso, existe maior oportunidade de investimento. Em comparação à esfera federal, a gerência pode ser mais eficaz, tendo em vista que a fiscalização abrange área territorial regional, inferior à de todo o território federal.

Portanto, foi possível o acesso à informação da disparidade entre meninos e meninas de 15 a 17 anos que frequentaram o ensino médio no país em 2020, de maneira a permitir o prognóstico de qual parte desta população estaria mais propensa à consciência cidadã e à participação ativa na sociedade, em caso de implementação da Pedagogia Social na educação formal. Caliman (2009, p.486) a define como “uma ciência que alcança onde a educação formal não consegue chegar; nas relações de ajuda a pessoas em dificuldade, especialmente crianças, adolescentes e jovens que sofrem pela escassa atenção às suas necessidades fundamentais”.

Torna-se preciso destacar que os dados utilizados neste estudo são públicos e estão disponíveis eletronicamente, razão pela qual não existiu a necessidade de submeter a pesquisa ao Comitê de Ética.

## RESULTADOS

A análise documental quanti-qualitativa possibilitou a verificação do cenário em questão e o cálculo da diferença percentual de jovens que frequentam o Ensino médio por sexo e faixa etária no Brasil. Uma conta que foi realizada com a diminuição do percentual de meninas ou meninos que frequentam a escola, o maior pelo menor. A figura abaixo revela que os dados foram expostos de forma visual para as pesquisadoras, de maneira que a geração do mapa permitiu que o acesso a esses dados ocorresse por estados e de forma comparativa.

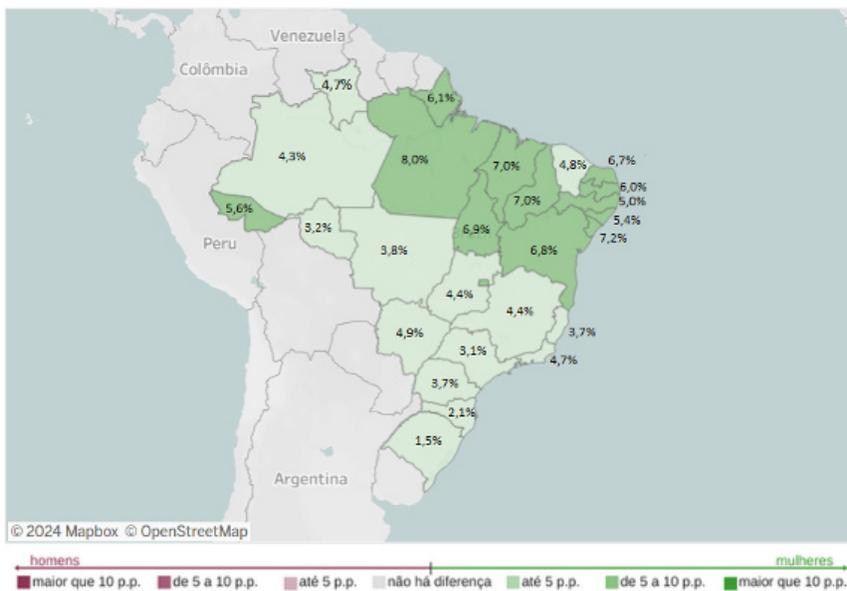


Figura 2. Mapa gerado com os filtros aplicados na pesquisa

Com base nos dados expostos no mapa acima, foi possível fazer um resumo das diferenças percentuais de meninas em relação aos meninos que frequentam o ensino médio em diferentes regiões do Brasil. Elas podem ser verificadas na Tabela 1.

Tabela 1. Resumo das diferenças percentuais entre meninas e meninos de 15 a 17 anos que frequentam o Ensino Médio em diferentes regiões do Brasil

Região	Estado	Diferenças %
Norte	Amazonas	4,3%
	Roraima	4,7%
	Acre	5,6%
	Pará	8,0%
	Amapá	6,1%
	Rondônia	3,2%
	Tocantins	6,9%
Nordeste	Maranhão:	7,0%
	Piauí	7,0%
	Ceará	4,8%
	Rio Grande do Norte	6,7%
	Paraíba	6,0%
	Pernambuco	5,0%
	Alagoas	5,4%
	Sergipe	7,2%
Bahia	6,8%	
Centro-Oeste*	Mato Grosso	3,8%
	Goiás	4,4%
	Mato Grosso do Sul	4,9%
Sudeste:	Minas Gerais	4,4%
	Espírito Santo	3,7%
	Rio de Janeiro	4,7%
	São Paulo	3,1%
Sul	Rio Grande do Sul	1,5%
	Santa Catarina	2,1%
	Paraná	3,7%

\* O site não disponibilizou dados do Distrito Federal

Assim, na Região Norte, representada por 7 (sete) Unidades da Federação (UF), a predominância é de meninas e a diferença se caracteriza da seguinte maneira: 4,3% no Amazonas; 4,7% em Roraima; 5,6% no Acre; 8,0% no Pará; 6,1% no Amapá; 3,2% em Rondônia; e 6,9% em Tocantins.

Já na Região Nordeste, integrada por 9 (nove) UF, o percentual de meninas também é maior e a diferença percentual se estabelece da seguinte forma: 7,0% no Maranhão; 7,0% no Piauí; 4,8% no Ceará; 6,7% no Rio Grande do Norte; 6,0% na Paraíba; 5,0% em Pernambuco; 5,4% em Alagoas; 7,2% em Sergipe; e 6,8% na Bahia. A região Centro-oeste, que é composta por 3 (três) UF, persiste a maior diferença percentual de meninas. Conforme se pode verificar, 3,8% em Mato Grosso; 4,4% em Goiás; e 4,9% em Mato Grosso do Sul.

De igual maneira, na região Sudeste, formada por quatro (4) UF, prevalece diferença percentual de meninas. Sendo os dados observados do seguinte modo: 4,4% em Minas Gerais; 3,7% no Espírito Santo; 4,7% no Rio de Janeiro; e 3,1% em São Paulo. Inclusive na região Sul, constituída por 3 (três) UF, prepondera a diferença percentual de meninas nas UF. O cenário se revela do seguinte modo: 1,5% no Rio Grande do Sul; 2,1% em Santa Catarina; e 3,7% no Paraná.

Desta forma, verifica-se que no território nacional, em 2020, na rede pública de ensino, a considerar a dependência administrativa estadual e a faixa etária de 15 a 17 anos dos estudantes, a predominância é de meninas que frequentam o ensino médio nas 26 (vinte e seis) Unidades da Federação, dando-se ênfase para o fato de que os dados do Distrito Federal não foram demonstrados. Tais diferenças percentuais variam de estado para estado, sendo as regiões Norte e Nordeste as que revelam maiores diferenças percentuais entre meninas e meninos. As regiões Centro-Oeste e Sudeste apresentam percentuais parecidos no que tange a esta diferença e a região Sul do país é a que indica menores índices percentuais de diferença.

Considerando-se a diferença percentual de meninos e meninas de 15 a 17 anos no ensino médio do país e tendo como proposta de estudo a incorporação da Pedagogia Social no ensino formal, é possível dizer que, em virtude do maior número de meninas vinculadas à escola, a tendência é de que estas estejam mais preparadas para a reflexão crítica e para a participação social ativa, tenham suas ações pautadas no exercício do papel de cidadania e sejam mais conscientes de seus direitos e deveres, em detrimento dos meninos, uma vez que estes frequentam menos a escola.

Esses dados são importantes para o entendimento das dinâmicas educacionais regionais e podem servir de base para a elaboração de políticas públicas voltadas para a equidade de gênero na educação, para a promoção de igualdade de oportunidades e para o aumento do número de meninos que frequentam o ensino médio, para que estes sejam capacitados à participação social.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Os resultados obtidos no Observatório de Educação, Ensino Médio e Gestão revelam a realidade do Brasil, principalmente no que tange à diferença percentual de meninos e meninas de 15 a 17 anos que frequentaram o ensino médio no ano de 2020, estando esses indivíduos matriculados em escolas estaduais da rede pública de ensino. Deste modo, passa-se a dedicar a realização da análise e ponderação desses resultados.

Inicialmente, cumpre fazer a diferenciação do abandono da evasão escolar. Enquanto o abandono se configura pelo não comparecimento às aulas durante o ano letivo, a evasão trata-se da conjuntura em que o estudante pode ser reprovado ou aprovado, mas não efetua a matrícula para dar conti-

nuidade aos estudos no ano seguinte (Instituto Unibanco, 2024).

Assim, quando constatadas as diferenças nas UF que integram as diversas regiões do país e o percentual de meninos e meninas de 15 a 17 anos que frequentaram o ensino médio em 2020, evidencia-se que em todo o país o sexo feminino predomina na assiduidade escolar. Com efeito, a partir dos dados obtidos não é possível verificar o vínculo de raça, etnia, cor, condição física (se tem deficiência ou não), gênero e orientação sexual com a ocorrência de saída da escola, mas tão somente o sexo, como descrito no mapa. Deste modo, no que tange ao sexo masculino, a necessidade de trabalhar precocemente é um dos principais motivos para a evasão e abandono escolar. Ao passo que as principais causas atreladas às meninas são a gravidez precoce, a dedicação aos afazeres domésticos, à vida familiar e as precárias condições de saúde mental em que podem se encontrar (Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2024).

Ainda que tais fatores influenciem o abandono escolar, ressalta-se que a continuidade de estudantes nas escolas foi prejudicada no período da Pandemia, visto que muitos adolescentes não tinham acesso a dispositivos eletrônicos ou à internet. Foi uma situação que impediu o acompanhamento das atividades remotamente, bem como a necessidade de isolamento e a má gestão governamental em todos os níveis para administrar o período de emergência sanitária. Este contexto influenciou o número de alunos evadidos e o abandono escolar, o que se relaciona com os dados obtidos (do ano de 2020), da época da Pandemia da Covid-19 (Instituto de Estudos Socioeconômicos, 2023).

Ademais, a atual realidade das mulheres superarem os homens em número no que diz respeito à presença delas nas escolas revela um progresso feminino na luta histórica pela superação de limitações de acesso ao ensino e ao mercado de trabalho. Apesar de que, embora elas tenham conquistado mais espaço no sistema de aprendizagem, estejam maioria em números nas escolas e nas universidades, mulheres trabalham mais e ganham menos do que homens. Ou seja, a desigualdade de gênero ainda é um assunto que persiste e precisa ser tratado em políticas públicas de democratização de acesso à educação.

É preciso citar que, mesmo com o gradual avanço no que diz respeito à introdução da mulher na esfera educacional escolar ligada ao estudo (ensino médio) ou mesmo no ensino superior e no mercado de trabalho, a

vantagem do sexo masculino ainda prevalece. O índice de escolaridade das mulheres tem sido superior ao dos homens, mas as mulheres ganham em média 75% a menos do que os homens, enquanto elas deveriam ganhar mais (Agência Brasil, 2018).

Para além da discrepância salarial, há também que se considerar na análise o papel cultural e histórico das mulheres, que precisam realizar tarefas domésticas e de cuidado pessoal, bem como o fator biológico de engravidar. Assim, mulheres são responsabilizadas por afazeres familiares e sociais externos à esfera laboral, tendo que dar conta de dupla jornada, o que prejudica a situação delas em relação aos homens, visto que estes não sofrem cobrança para realizar ofícios além de suas funções laborais. Além disso, a gravidez é um fator que contribui para o abandono escolar e interfere no ingresso das mulheres no mercado de trabalho, visto que há instituições que preferem contratar os homens no lugar das mulheres. Deste modo, há mulheres que trabalham meia jornada laboral para desempenharem os demais papéis que a elas são incumbidos (Agência Brasil, 2018).

Raça e cor são outros fatores importantes para se considerar na análise de índices escolares e trabalhistas. Isto porque há estudos que revelam que mulheres brancas tendem a ganhar mais do que mulheres pretas e pardas, e estas são as que mais desempenham dupla jornada (Agência Brasil, 2018). Com relação aos homens, os pretos e pardos são os mais atrasados em nível educacional, uma situação que pode levar ao abandono da escola pelos homens (INEP, 2020).

No que tange à constatação das diferenças regionais do país, pode-se dizer que as regiões Norte e Nordeste são as que revelam maior disparidade entre meninos e meninas que cursam o ensino médio. Com efeito, tais regiões possuem grandes problemas sociais, culturais e econômicos. Esses são aspectos que interferem no sistema educacional e refletem na taxa de permanência escolar demonstrada, principalmente na saída dos meninos.

O impacto de questões sociais na vida dos jovens evidencia as deficiências da etapa do ensino médio. O percentual que indica chance do aluno frequentar regularmente a escola é afetado pelo contexto familiar, uma vez que em famílias chefiadas por mulheres negras, analfabetas e da área rural, o índice de permanência na escola é inferior ao de famílias chefiadas por homens brancos, com pelo menos escolaridade média completa, renda alta e residente de área urbana. Por exemplo, o índice máximo é de 65% no Es-

tado do Maranhão e de 21,7% em Santa Catarina, sendo o mínimo de 79% em Alagoas, se considerados todos os estados do país (Instituto Unibanco, 2024).

Deste modo, percebe-se que o progresso escolar dos jovens está associado às questões raciais e socioeconômicas, tendo em vista que, enquanto pessoas brancas e de renda alta atingem níveis mais altos de escolaridade, pessoas negras e de renda mais baixa estão propensas a ter um menor índice de avanço escolar. E, dentre os mais pobres, os piores indicadores educacionais referem-se aos estudantes negros. Essas diferenças são decorrentes do racismo estrutural existente na sociedade brasileira, revelado pela desigualdade persistente nos indicadores educacionais e econômicos, refletidos nos ambientes familiares (Instituto Unibanco, 2024).

O conflito socioeconômico leva os alunos a saírem da escola por não terem condições financeiras de manter a frequência escolar. Os problemas mais comuns são o fato de não conseguirem pagar alimentação e transporte até a escola, além de terem que sustentar suas famílias. A Pandemia de Covid-19 ampliou as desigualdades socioeconômicas e aumentou os casos de abandono escolar, pois afastou os estudantes das instituições e enfraqueceu a conexão com a comunidade escolar (Instituto Unibanco, 2024).

Ao ponderar os índices de abandono e evasão com estudantes, constata-se que os não-brancos são os mais afetados, pois suas trajetórias escolares estão sinalizadas por exclusão sistemática, maiores reprovações e distorções idade-série. Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2019, é possível perceber que estudantes negros e indígenas de 4 a 17 anos correspondem a 71,3% das crianças e adolescentes que estão fora da escola nesta faixa etária. E, que, os jovens negros de ambos os sexos representam 59,8% do grupo que está fora do ambiente escolar, sendo 34,7% constituído pelo sexo masculino (Instituto Unibanco, 2024).

Assim, surge a necessidade de reforçar as políticas públicas de educação que estimulem a permanência de jovens na escola e que promovam a adoção de medidas de incentivo ao estudo. O foco deve ser a preparação de pessoas qualificadas e que por meio da educação, elas possam dar retorno à sociedade, permitindo a transformação da realidade local. Sendo igualmente importante que as diferenças regionais do país sejam consideradas na implementação de tais políticas, bem como os aspectos relacionados

com a diversidade da população do Brasil, já que cada grupo social apresenta necessidades peculiares.

Essas diferenças regionais podem ser observadas quando se verifica que as regiões Sudeste e Centro-Oeste demonstram índices aproximados em relação à diferença de meninos e meninas que frequentam o ensino médio. No entanto, o Sudeste abarca uma população bem superior à do Centro-Oeste. Um aspecto que leva a percepção de que, proporcionalmente, a evasão é maior no Centro-Oeste, já que a população é menor nesta região, de maneira que há mais estudantes do ensino médio no Sudeste. Já a região Sul é a que possui menor diferença no percentual de frequência.

O Censo Demográfico de 2010 (IBGE, 2024), realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revela a população residente por situação do domicílio e sexo, e as formas como grandes regiões e as Unidades da Federação se configuram, demonstrados na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição populacional por gênero e localização (urbana versus rural) em cada uma das cinco regiões do Brasil (Censo Demográfico de 2010)

DESCRIÇÃO	REGIÃO				
	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
<b>Total</b>	15.864.454	53.081.950	80.364.410	27.386.891	14.058.094
<b>Total de Homens</b>	8.004.915	25.909.046	39.076.647	13.436.411	6.979.971
<b>Total de Mulheres</b>	7.859.539	27.172.904	41.287.763	13.950.480	7.078.123
<b>População Urbana Total</b>	11.664.509	38.821.246	74.696.178	23.260.896	12.482.963
<b>População Urbana de Homens</b>	5.737.373	18.526.728	36.052.531	11.275.290	6.118.252
<b>População Urbana de Mulheres</b>	5.927.136	20.294.518	38.643.647	11.985.606	6.364.711
<b>População Rural Total</b>	4.199.945	14.260.704	5.668.232	4.125.995	1.575.131
<b>População Rural de Homens</b>	2.267.542	7.382.318	3.024.116	2.161.121	861.719
<b>População Rural de Mulheres</b>	1.932.403	6.878.386	2.644.116	1.964.874	713.412

A tabela acima mostra os dados populacionais de forma organizada e tabulada para cada região do Brasil. Esses dados destacam as diferenças demográficas e estruturais entre as regiões do país, indicando áreas onde políticas públicas podem ser focadas para melhorar a qualidade de vida e a igualdade de acesso aos serviços essenciais em todo o país.

Deste modo, as diferenças demográficas influenciam no acesso e permanência no ensino, visto que a população local se desenvolve a partir de determinantes sociais, culturais e econômicos. Esses são aspectos fundamentais para motivar ou manter os indivíduos envolvidos com a esfera escolar.

É possível destacar, ainda, a importância da intersetorialidade para

a oferta de auxílio e apoio na formulação, implementação e acompanhamento de políticas públicas concernentes à inclusão de estudantes no âmbito escolar, uma vez que é por meio do entrelace de matérias e saberes de diversos setores que as políticas públicas são preparadas, apresentando ampla visão e a maior eficácia, bem como permite a instauração de aliança entre os atores sociais e instituições de ensino.

O Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) é uma metodologia intersetorial que surge para o enfrentamento e a prevenção da ocorrência de abandono e evasão por parte de crianças e adolescentes da educação básica. Essa atuação ocorre em parceria com secretarias municipais tanto de Educação quanto de Saúde e Assistência Social. O mecanismo compreende a formação de gestores e educadores para atuarem como agentes comunitários, sendo capazes não somente de monitorar estudantes em risco e abandono como também de desenvolvimento de estratégias coerentes com as realidades locais (Instituto Unibanco, 2024).

A análise permite dizer que a elaboração de políticas públicas que visem a inserção e a manutenção da população na esfera escolar, deve partir da observância às especificidades regionais do país e às individuais dos estudantes. De modo que será possível alcançar a redução do percentual de diferença entre meninos e meninas que frequentam o ensino médio, sendo este um dos caminhos que incluem o respeito à equidade.

Assim, o surgimento de políticas públicas que privilegiem a interseccionalidade, a interseccionalidade e a equidade, busca a promoção de acesso e permanência dos estudantes no ensino médio, o que poderá aproximar esse cenário por sexo e idade à igualdade. Da mesma forma, entende-se que a aplicação da Pedagogia Social no ensino contribuirá para a formação de indivíduos conscientes de sua condição de cidadãos detentores de direitos e deveres, formando seres críticos e sociais, capazes de questionar e entender o mundo a sua volta. Freire (2006, p. 45) considera que este tipo de pedagogia permite que o homem se torne sujeito e se enxergue como pessoa, tendo a capacidade de “transformar o mundo, estabelecer com os outros homens relações de reciprocidade, fazer a cultura e a história [...] uma educação que liberte, que não adapte, domestique ou subjogue”.

Nesse contexto, é preciso reafirmar que a Pedagogia Social não se limita ao conhecimento teórico, mas também à formação ética e cidadã dos indivíduos, estimulando sua participação ativa na vida social e política. Essa

é uma abordagem fulcral para a construção de uma sociedade mais democrática e igualitária, onde todos os indivíduos tenham acesso à educação de qualidade e tenham condições necessárias para se tornarem agentes de transformação social.

Os estudantes precisam ser vistos como protagonistas e não como meros espectadores. Isso precisa ser considerado quando se pretende que o ensino a eles direcionado alcance suas qualidades e transcendam desafios, de forma que sejam superados o desinteresse e a falta de engajamento, para que se evite a ocorrência de casos de abandono e evasão institucional.

A formação de sujeitos no ensino médio com capacidade crítica permite que estes possam participar ativamente na sociedade, sendo dotados de condição para opinar na formulação e execução de políticas públicas, inclusive as que dizem respeito à educação no país. Tal perspectiva direciona para o envolvimento democrático nas políticas públicas, de maneira que se capacite e empodere o aluno para ocupar o lugar de protagonista na sociedade. O que é importante, visto que as ações do estado serão destinadas à população que é usuária dos serviços públicos, no caso do estudo, a educação pública.

Portanto, para efetivação do direito à educação é preciso considerar as desigualdades sociais, regionais e culturais da população brasileira. Estas, por sua vez, precisam ser observadas, visto que os condicionantes que permeiam tais esferas interferem na oferta de educação de qualidade. A proposta pode ser implementada por meio da integração de diversos setores e com respeito às diferenças dos estudantes.

A escola pode ser transformada num ambiente de ensino atrativo e que valorize o aluno, capacitando-o para a vida social, o que permite a diminuição da evasão e do abandono escolar e afetará diretamente o percentual de diferença de meninos e meninas que frequentam o ensino médio.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho abordou as diferenças percentuais de jovens que frequentam o ensino médio por sexo e faixa etária nas regiões do país, vinculadas ao ensino formal. E os resultados revelaram que em todas as regiões do país predominam maiores percentuais de frequência de meninas em detrimento de meninos.

Deste modo, o objetivo foi alcançado, que era analisar quanti-quali-

tativamente a distribuição - por sexo, faixa etária e ano - de jovens do ensino médio brasileiro da rede pública estadual de ensino, tendo como interface na proposta de educação crítica e reflexiva da Pedagogia Social.

Compreende-se que a promoção de política nacional de educação deve ser pautada na observância ao princípio da equidade, que insira jovens de ambos os sexos no ensino médio para promover a formação de cidadãos ativos socialmente. Essa confirmação foi obtida com a análise dos dados e permite o acréscimo de que também são imprescindíveis nestas políticas a intersectorialidade, a interseccionalidade e a atenção às diferenças econômicas e sociais, sendo uma perspectiva importante para permanência de jovens de ambos os sexos na escola, afastando o problema da evasão e do abandono escolar.

Os aspectos relacionados com as diferenças regionais do país e pessoais dos estudantes foram valorizados, a fim de se propor uma política pública que promova a educação eficaz, isso a partir do conhecimento do público-alvo a ser alcançado. Ademais, ressaltou-se a necessidade de formação de estudantes conscientes de suas condições de cidadãos, detentores de direitos e deveres, atuando como atores praticantes de mudanças sociais, que influenciam ativamente na formulação e execução dessas políticas públicas. Essa seria a verdadeira atuação democrática.

Deste modo, além de ser uma teoria que estimule a participação democrática, a Pedagogia que foi proposta por Paulo Freire, revela-se como adequada a ser adotada na condução da formação destes estudantes, visto que a teoria em voga considera os alunos como elementos centrais do ensino, os protagonistas no ambiente escolar, o que facilita o despertar para o aprendizado e a vontade de se manter na escola.

Neste sentido, o trabalho contribui teoricamente para a área acadêmica, na medida em que sugere a aproximação de teorias que valorizem a participação democrática daquelas vinculadas à educação, visando o favorecimento da permanência escolar e a formação de indivíduos com capacidade crítica e participação ativa na sociedade. Ou seja, a confluência de saberes para a formação dos estudantes, que favorecerá visão ampla ao invés de um ensino segmentado e com interpretação restrita.

O estudo contribui para a prática na medida em que revela por meio de dados empíricos as desigualdades percentuais de jovens por sexo no ensino médio. Este é um ponto que facilita o mapeamento das Unidades Fe-

derativas e regiões que apresentam maiores problemas de desigualdade na permanência de estudantes na escola. Assim, os fatores sociais, econômicos e culturais dos locais podem ser verificados e considerados para a realização de inferência pelo poder público e por gestores educacionais, atuando para redução da discrepância.

No entanto, a pesquisa não considera alguns aspectos, tais como: raça, cor, gênero, orientação sexual e deficiência dos estudantes para constatação dos índices de diferença de frequência de meninos e meninas no ensino médio. Essa informação revela um resultado generalista de âmbito nacional, algo que configura uma limitação do site consultado. Deste modo, para se ter índices mais precisos, tais aspectos citados devem ser considerados, uma vez que também são determinantes e têm estrita relação com a permanência, abandono ou evasão escolar. Esse é o motivo pelo qual se sugere que futuras pesquisas considerem estas variantes para obtenção de novos resultados.

Logo, a presente pesquisa buscou evidências referentes à diferença percentual de permanência por sexo no ensino médio no Brasil, um aspecto que tem relação com as condições sociais, econômicas e culturais da população. Há apontamento de que os índices podem ser mais equânimes, mostrando como a evasão e o abandono escolar podem ser reduzidos, se sopesadas as peculiaridades regionais e pessoais dos educandos.

Portanto, sugere-se que a educação do ensino médio no Brasil seja valorizada e que o índice de evasão e abandono escolar seja reduzido em todas as regiões do país, bem como seja promovida formação de indivíduos críticos e reflexivos, conscientes de seus direitos e deveres, na intenção de que os alunos se transformem em pessoas capazes de contribuir democraticamente no contexto social, inclusive com a formulação e execução de políticas públicas que atendam a esfera educacional do país, valorizando-se a intersectorialidade, a interseccionalidade, a equidade, as diferenças regionais e as pessoais dos estudantes. Talvez esse seja um caminho válido para efetiva garantia do direito constitucional à educação.

## REFERÊNCIAS

Agência Brasil. (2018, 28 de março). IBGE: Mulheres ganham menos que homens, mesmo sendo maioria com ensino superior. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2018-03/ibge-mulheres-ganham-menos-que-homens-mesmo-sendo-maioria-com-ensino-superior>

Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)

Caliman, G. (2009). Pedagogia social. Diccionario de Ciencias de la Educación. Madrid: Editorial CCS.

Ciena, F. P. (2016). A gestão pública das políticas educacionais para a efetivação democrática do direito à educação no Brasil: da democracia cognitiva à democracia participativa (Tese de doutorado). Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Recuperado de [https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14082016-174140/publico/Tese\\_Fabiana\\_Polican\\_Ciena.pdf](https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2140/tde-14082016-174140/publico/Tese_Fabiana_Polican_Ciena.pdf)

Freire, P. (1970). Pedagogia do Oprimido. Paz e Terra.

Freire, P. (1996). Pedagogia da autonomia: Saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra.

Freire, P. (2006). Pedagogia da esperança (13ed). Rio de Janeiro: Paz e Terra.

IBGE. (2024, julho). Censo 2010: Sinopse. Recuperado de <https://www.ibge.gov.br/censo2010/apps/sinopse/index.php?dados=11&uf=00>.

IBGE. (2024, julho). Censo 2023. Recuperado de [https://download.inep.gov.br/censo\\_escolar/resultados/2023/apresentacao\\_coletiva.pdf](https://download.inep.gov.br/censo_escolar/resultados/2023/apresentacao_coletiva.pdf)

INESC. (2023). Estudo sobre o abandono escolar no Brasil: O impacto da pandemia de COVID-19. Recuperado de [https://inesc.org.br/wp-content/uploads/2023/10/estudo\\_abandono\\_escolar\\_inesc\\_malala-out2023.pdf?x69356](https://inesc.org.br/wp-content/uploads/2023/10/estudo_abandono_escolar_inesc_malala-out2023.pdf?x69356)

INESC. (2024, julho). Abandono no ensino médio brasileiro duplicou na pandemia. Recuperado de <https://inesc.org.br/abandono-no-ensino-medio-brasileiro-duplicou-na-pandemia/>

Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). (2020). Resumo Técnico Censo Escolar 2020. Recuperado de [https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas\\_e\\_indicadores/resumo\\_tecnico\\_censo\\_escolar\\_2020.pdf](https://download.inep.gov.br/publicacoes/institucionais/estatisticas_e_indicadores/resumo_tecnico_censo_escolar_2020.pdf)

Instituto Unibanco. (2024, julho). Abandono e evasão escolar. Observatório de Educação. Recuperado de [https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/abandono-evasao-escolar/?gad\\_source=1&gclid=EAlaIqobChMIssu12ZOdhwMVA2FIAB1zJgmxEAAYASAAEgLto\\_D\\_BwE](https://observatoriodeeducacao.institutounibanco.org.br/em-debate/abandono-evasao-escolar/?gad_source=1&gclid=EAlaIqobChMIssu12ZOdhwMVA2FIAB1zJgmxEAAYASAAEgLto_D_BwE)

UNICEF. (2024, julho). Educação brasileira em 2022 – a voz de adolescentes. Recuperado de <https://www.unicef.org/brazil/relatorios/educacao-brasileira-em-2022-a-voz-de-adolescentes>

“O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior –Brasil (CAPES) –Código de Financiamento 001”

PARTE

3

EDUCAÇÃO EM  
SAÚDE E  
INOVAÇÃO



# CAPÍTULO 3.1

## Dia Nacional de combate a sífilis adquirida e sífilis congênita: Estratégia de prevenção e controle<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p159>

Ana Carolina Araujo dos Santos  
Gustavo Martins Lemos Tavares  
Karla Vitória de Paiva Martins  
Luís Fernando Ferreira do Nascimento  
Sara Adriele de Brito Rodrigues  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
André Luiz de Souza Braga  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
Erica Brandão de Moraes

### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar a experiência dos discentes do 6º período de graduação em Enfermagem acerca da elaboração e execução de atividade educativa sobre estratégias de prevenção e controle da sífilis adquirida e congênita, em uma Policlínica Regional em um município do estado do Rio de Janeiro. **Relato de experiência:** Foram confeccionados banner e folders como estratégia de educação em saúde. A execução da atividade se deu em dois ambientes: com a população no interior e entrada da policlínica e extramuro - com a população que transitava próximo à unidade. Os estudantes interagiram com o público por meio de diálogo participativo, focado no conhecimento prévio da comunidade, estratégias de identificação, prevenção e elucidação de dúvidas, reforçando a importância e gratuidade dos testes rápidos para IST's, o que incentivou a adesão ao exame, além da distribuição de preservativos.

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Eletrônica Acervo Saúde em março de 2025

Ressalta-se que a recepção foi majoritariamente positiva, demonstrada através do engajamento com a atividade, entretanto, foi experienciada resistência, demonstrando o estigma da população em relação à temática. **Considerações finais:** Destaca-se a relevância de atividades de educativas para a comunidade, com a divulgação de informações sobre formas de prevenção, controle da sífilis e compreensão do uso adequado dos recursos oferecidos pelo serviço público.

**Palavras-chave:** Educação em Saúde; Sífilis Congênita; Sífilis; Prevenção de Doenças; Promoção da Saúde.

## INTRODUÇÃO

A sífilis é uma doença infectocontagiosa crônica bacteriana. Assim que atinge um organismo, tende a afetar a maioria dos órgãos, e mesmo tendo tratamento eficiente, ainda é um grande desafio para a saúde pública. Além disso, é considerada uma infecção sexualmente transmissível (IST), sendo sua transmissão efetuada majoritariamente por via sexual, adquirida pelo contato com as lesões ocasionadas pela bactéria. Também pode ser transmitida por via transplacentária, através de transfusão sanguínea e contato com objetos contaminados em raros casos (CHIACCHIO AD, et al., 2020). Acerca de sua evolução, a sífilis pode ser classificada em fases evolutivas, cada uma com suas características clínicas, imunológicas e histopatológicas específicas.

São elas: sífilis primária, onde é possível reparar uma única lesão característica, conhecida como cancro duro, indolor e endurecida, na região genital masculina ou feminina; sífilis secundária, quando a doença se propaga sistematicamente, tanto na pele, onde pode-se observar lesões planas e não palpáveis semelhantes a manchas vermelhas e com descamação, normalmente em regiões palmoplantares, faciais e na mucosa oral, quanto em órgãos internos; sífilis terciária, caracterizada por lesões assimétricas e comprometimento sistêmico dos órgãos, como os sistemas cardiovascular e nervoso, podendo afetar também ossos, músculos e fígado, e, por último, sendo possível a apresentação em forma da sífilis latente, fase assintomática (DA SILVA MV, et al., 2024). Com base nisso, é possível identificar e adaptar o cuidado e o tratamento adequado para o nível de gravidade do caso, estabelecendo uma melhor conduta a ser tomada.

Outra forma conhecida da infecção é a sífilis congênita, transmitida verticalmente através de gestantes infectadas não tratadas ou inadequadamente tratadas. A gravidade e as possíveis complicações da sífilis congênita estão relacionadas ao momento em que a bactéria é transmitida da mãe para o feto, o que pode acontecer durante o período intrauterino, no parto ou após o nascimento. Nos recém-nascidos, a infecção pode apresentar sintomas ou permanecer assintomática, como ocorre na maioria dos casos. No entanto, os primeiros sinais geralmente surgem nos dois primeiros anos de vida, sendo mais comuns até a quinta semana, quando podem ser observadas lesões em pele e mucosas. (NAGAI MM, et al., 2021). Dessa forma, é evidenciado pelo Ministério da Saúde (2007) que a realização do pré-natal adequado, o aconselhamento e o acompanhamento neste serviço durante a gestação é imprescindível para a integralidade da assistência e concretização da prevenção da sífilis congênita e em gestantes.

Dentre as formas de prevenção da sífilis adquirida, tem-se como principal o uso de preservativo durante as relações sexuais regularmente, com isso, destaca-se uma estratégia fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS): a distribuição gratuita de preservativos em todas unidades de saúde pública do Brasil, ademais, o fornecimento da testagem rápida para ISTs contribui para a prevenção e detecção precoce da sífilis, sendo, da mesma forma, proporcionada gratuitamente pelo SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

No Brasil, a portaria nº 204, de 17 de julho de 2016, estabelece a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças e eventos de saúde pública, incluindo a sífilis, nos serviços de saúde públicos e privados. Em 2017, a Nota Informativa nº 02-SEI/2017 revisou e atualizou os critérios para a definição de casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Durante o período de 2012 a 2022, o Brasil registrou um aumento expressivo nos casos de sífilis, com mais de 1,2 milhão de casos adquiridos, 537 mil em gestantes e 238 mil de sífilis congênita, além de 2.153 mortes relacionadas. A maioria dos casos ocorreu em homens (60,7%) e em pessoas de 20 a 39 anos, com um aumento de 2,6 vezes entre adolescentes entre 2015 e 2022. A sífilis em gestantes continuou a crescer, atingindo 32,4 casos por 1.000 nascidos vivos, um aumento de 15,5% em relação ao ano anterior, com 82,6% das gestantes recebendo tratamento adequado.

Entre 2017 e 2022, a sífilis congênita aumentou 19,1%, apesar da queda nos nascimentos, com 26.468 casos e 200 mortes em 2022 (Ministério da Saúde, 2023). Esses dados destacam a necessidade de ampliar ações para a detecção precoce e o tratamento adequado, principalmente no contexto da saúde materna, isso porque, na América do Sul, o Brasil foi responsável pela maioria (85%) dos casos de sífilis congênita registrados em 2017 (DO REGO NPS, et al., 2024).

Visto isso, o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita é comemorado no terceiro sábado de outubro de todo ano, instituído no ano de 2017 a partir da Lei nº13.430, objetivando salientar a importância de atividades educativas pelos profissionais de saúde, para propiciar conhecimento e ações no âmbito da prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado dessa doença à população (BRASIL, 2017). Portanto, para ampliar o conhecimento dos cidadãos e, assim, contribuir para a saúde pública, percebe-se que é essencial a realização de atividades voltadas à essa temática, tal como as práticas de educação em saúde.

Diante disso, a educação em saúde se dá por meio de diversas estratégias pedagógicas que utilizam o conhecimento científico dos profissionais da saúde e as experiências prévias do grupo alvo acerca da temática. abordada, propiciando uma troca entre os profissionais e a população com objetivo de estimular a consciência crítica das pessoas em relação às suas próprias condições de saúde, visando o empoderamento e autonomia em busca de soluções coletivas, sempre com uma linguagem adequada a população alvo da ação (SOUZA LJJ, et al., 2024).

Sob o mesmo ponto de vista, a Promoção da Saúde, de acordo com Besen CB, et al. (2007), no contexto das ações educativas, busca capacitar os indivíduos a exercerem maior controle sobre suas vidas por meio da participação em grupos, com o objetivo de transformar a realidade social e política. Portanto, a Atenção Básica em Saúde, quando entendida como um instrumento de educação em saúde, tem como função principal promover atividades educativas voltadas para a promoção da saúde, visando melhorar as condições de bem-estar e facilitar o acesso a bens e serviços sociais (BESEN CB, et al., 2007).

Nesse sentido, ao destinar um espaço da educação em saúde para abordar temas que vão além do aspecto biológico, favorece-se o desenvolvimento de conhecimentos, atitudes e comportamentos que estimulam o cui-

dado com a saúde, através do empoderamento e da busca por estratégias que possibilitem maior controle sobre as condições de vida, tanto individual quanto coletivamente. Desta forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos discentes do 6º período de graduação em Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, acerca da elaboração e execução de atividade educativa sobre estratégias de prevenção e controle da sífilis adquirida e congênita, em uma Policlínica Regional em um município do estado do Rio de Janeiro.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde sobre sífilis, realizada no segundo semestre de 2024, por acadêmicos de enfermagem do sexto período da Escola de Enfermagem de uma universidade durante o ensino-teórico-prático (ETP) da disciplina de Gerência de Enfermagem I, em uma Policlínica regional vinculada ao SUS em um município do estado do Rio de Janeiro.

Inicialmente, foi proposto como tema da atividade de educação em saúde para o grupo de discentes do ETP o “Dia nacional de combate à sífilis e sífilis congênita”, visto que a ação seria realizada na semana que é comemorado, em outubro. Com isso, a demonstração das ações dos 3 momentos que compreendem a atividade (organização, planejamento e execução) podem ser ilustradas pelo Diagrama de Gantt (Figura 1), uma ferramenta visual gráfica utilizada no planejamento, acompanhamento e gestão de projetos (ZEN MC e CHIMINELLI C. 2022), separando a sua construção por semanas.

Assim, na primeira semana, foi iniciado o momento da organização, onde o grupo de acadêmicos fez a definição das atividades de cada membro. Com isso, 2 membros ficaram responsáveis pelo levantamento de informações sobre a temática, embasando-se em bases de dados, cartilhas e manuais do Ministério da Saúde (MS), 2 acadêmicos foram em busca das melhores estratégias de educação em saúde para serem utilizadas na atividade e um membro encarregou-se da identificação e compreensão da população-alvo.

Na segunda semana, após a busca efetuada pelos membros, foram realizadas reuniões em grupo, visando definir as estratégias que seriam utilizadas e a dinâmica da ação no dia, dessa forma, foi acordado que os melhores métodos seriam a confecção de 2 produtos visuais e didáticos que

facilitasse a compreensão do conteúdo pela população, sendo eles um folder e um banner.

A partir disso, já com todas as informações relacionadas à temática e a decisão das estratégias a serem utilizadas, se iniciou o momento do planejamento na terceira semana. Este momento foi baseado na elaboração do banner didático com imagens e folder por todos membros do grupo, desde o design até a impressão, projetados com informações relevantes e abordadas de uma maneira de fácil entendimento, onde foram descritos a definição, distinção da sífilis adquirida e congênita, formas de transmissão, sintomas, prevenção e diagnóstico. Na mesma semana, ocorreram reuniões com a professora orientadora da atividade para avaliação dos materiais, assim, obteve-se aprovação quanto à disposição das informações e elementos visuais, sendo autorizados para utilização no dia da ação em saúde.

Por fim, a execução da atividade ocorreu na quarta semana, na manhã do dia 17 de outubro de 2024, utilizando os mecanismos facilitadores para a compreensão da informação exposta. A ação se deu simultaneamente em 2 ambientes, sendo o primeiro, a entrada e recepção da policlínica, e o segundo, à rua próxima à policlínica. Assim, os pedestres e pacientes que transitavam pelos arredores e dentro da policlínica foram o público-alvo da troca de informações na ação

A realização da atividade no 1º ambiente foi feita a partir da exposição do banner na parede e montagem de uma mesa, contendo os folders confeccionados, preservativos masculinos e femininos, lubrificantes e modelos anatômicos de genitálias masculina e feminina para demonstrações. Nesse ambiente, o contato com a população era marcado a partir da curiosidade gerada neles, seguida de uma recepção dos alunos oferecendo o entendimento da atividade, explicação do banner e entrega de brinde. Simultaneamente, no 2º ambiente eram distribuídos os folders confeccionados pelo grupo e brindes contendo preservativos masculinos e lubrificantes, oferecidos pela policlínica, para a população que transitava na rua

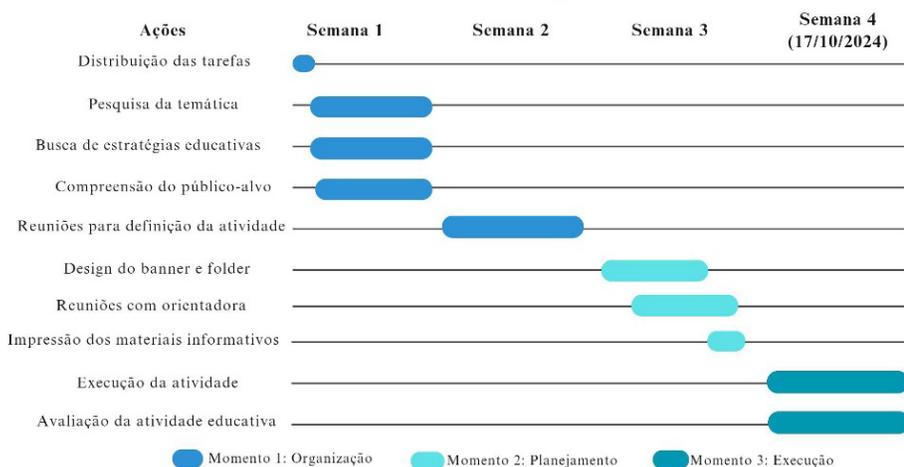
O contato entre os praticantes da ação em saúde e a comunidade em geral ocorreu de forma que houvesse um diálogo participativo com o objetivo de compreender até onde os participantes tinham informação sobre o assunto, além de desmistificar dúvidas frequentes e complementar o conhecimento parcial da temática. A população foi abordada a partir do emprego de perguntas como: ‘você sabe o que é sífilis?’, ‘saberia exemplificar um sintoma

da sífilis?”, “sabe como pode se prevenir da sífilis?”, dessa forma, durante a conversa, era empregada a apresentação do material educativo para auxiliar no entendimento e visualização do conteúdo pelas imagens. Além disso, era sempre enfatizado a importância e disponibilidade da testagem. rápida para infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) gratuita e rápida nas unidades de saúde pública, como a policlínica, com isso, foi possível a captação de diversas pessoas para a realização do exame (teste rápido).

A partir disso, com a abordagem da população, foi observado em muitos relatos as pessoas afirmarem ter ideia sobre o que se tratava a temática, mas não conheciam as principais informações quanto a infecção, transmissão, prevenção e o acesso ao teste rápido. Também foi possível receber uma avaliação da nossa atividade, visto que houve um grande engajamento da população, troca de informações, perguntas e interesse na temática. Entretanto, algumas pessoas mostraram resistência em discutir o assunto, dificultando a atenção e o diálogo com esse grupo.

Figura 1-Diagrama de Gantt - Atividade de Educação em Saúde: Dia Nacional de Combate à Sífilis e Sífilis Congênita.

**Diagrama de Gantt - Atividade de Educação em Saúde: Dia Nacional de Combate a Sífilis e Sífilis Congênita, Niterói/2024.**



Fonte: Dos Santos ACA, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

A atenção à prevenção e controle da sífilis adquirida e congênita são ressaltadas no terceiro sábado do mês de outubro e, com base em dados epidemiológicos, são propostas ações de cunho comunitário para proporcionar uma queda nos níveis em que a infecção atinge a população. Nesse dia, as exposições e disseminação de informações voltadas para a sífilis ocorre de acordo com a necessidade de cada comunidade, sendo preciso realizar uma análise minuciosa da população que está sendo mais afetada e intervir ativamente na mesma (BRASIL, 2024).

A partir disso, a utilização de elementos visuais com informes ilustrativos e uma linguagem acessível se revelam como recursos importantes e eficientes para melhorar a compreensão e a comunicação, produzindo resultados positivos quando aplicados de forma apropriada (DE LIMA ARRUDA AB, et al., 2022). Ferramentas educativas, como folders e banners são soluções valiosas e assertivas, uma vez que permitem a interação entre o locutor, o paciente, a família e os profissionais de saúde, disseminando informações de modo ágil e evitando a fadiga do leitor. Além disso, promove uma reflexão acerca das escolhas em seu cotidiano, hábitos comportamentais, estilo de vida e fatores que podem influenciar a saúde individual e coletiva.

No folder, a organização informacional foi planejada para atrair visualmente o público. A combinação de uma arte ilustrativa e uma linguagem acessível torna o material mais atraente para os leitores. A cor escolhida foi um tom de verde, alinhando-se com a proposta de “outubro verde”, cor escolhida para o combate à sífilis com o objetivo de tornar o informativo mais acolhedor, pois, o uso de cores aumenta a repercussão e a eficácia na transmissão da mensagem em comparação com materiais em preto e branco (DE LIMA ARRUDA AB. et al., 2024)

Além disso, as referências utilizadas, como guias e materiais de ministérios da saúde para o folder e o banner, foram escolhidas por sua ênfase em propostas de avaliação na atenção básica, monitorando. estrutura, processo e resultado com base em dados dos sistemas de informação em saúde (ALMEIDA PF e GIOVANELLA L. 2008). Sendo assim, a construção do material foi planejada para que cada informativo, redigido de forma simples, fosse acompanhado por uma imagem, promovendo, assim, um diálogo participativo e utilizando o material como instrumento facilitador da comunicação durante atividades de educação em saúde.

A educação em saúde é fundamental para a prevenção e promoção da saúde, bem como é centrada na melhoria das condições de vida da população. Ela busca capacitar as pessoas para identificar suas necessidades, realizar mudanças de comportamento e ter autonomia para a preservação e melhoria da sua própria saúde (DOS SANTOS GONÇALVES JV, et al., 2024). Nesse contexto, o enfermeiro exerce um papel fundamental na população, participando de programas e atividades de educação em saúde visando melhorar a saúde do indivíduo, família e da comunidade como um todo. Como educador, ele está inserido no contexto da educação em saúde, sendo essencial orientar a população e apresentar alternativas que a incentivem a adotar atitudes que promovam uma saúde plena, abrangente e participativa (OLIVEIRA HM GONÇALVES MJF, 2004)

Em qualquer ação que envolva a saúde, o planejamento é essencial para que os resultados esperados sejam alcançados e, no âmbito da atenção básica em saúde, o enfermeiro é o profissional responsável pelo gerenciamento e planejamento das estratégias de educação em saúde. Desse modo, o contato com o planejamento e gestão ainda na formação do profissional de enfermagem é imprescindível para a obtenção de competências profissionais como a liderança, resolutividade, gestão de recursos humanos e criatividade (BRAGA AV, et al., 2024).

Sendo assim, a meta era fazer com que a população que transitava dentro e em frente a policlínica se sensibilizasse sobre o comprometimento, prevenção e diagnóstico da sífilis adquirida e congênita. Por conseguinte, proporcionando um empoderamento da comunidade a respeito da temática, que se daria por meio de conteúdos acessíveis e que os pacientes envolvidos conseguissem desenvolver o autocuidado (COSTA DW, et al., 2016).

Durante a atividade, foi possível observar que muitos participantes continham informações incorretas, incompletas ou apenas conheciam o nome, mas não sabiam do que se tratava, isso demonstra a importância da exposição de informações adequadas e da educação em saúde. Também foi notável participantes interessados no tema, porém, alguns deles não se mostraram abertos ao assunto, devido à estigmatização em torno da saúde sexual.

Os efeitos do estigma são significativos e impactam diretamente na saúde mental e física das pessoas, contribuindo para problemas como ansiedade, depressão e baixa autoestima. Além disso, o estigma pode representar

obstáculos consideráveis para o acesso a serviços de saúde e apoio. Desse modo, a estigmatização da educação sexual cria barreiras que impedem os usuários de buscar os serviços de saúde para diagnóstico precoce e tratamento, dificultando, assim, a prevenção e o cuidado adequado (GRIFFO AF, et al., 2024)

A oferta do teste rápido para sífilis e outras ISTs existe a alguns anos nas unidades básicas de saúde (UBS's), no entanto, segundo Araújo e Souza (2020), sua utilização e cobertura ainda não são satisfatórias. Dessa forma, durante a ação, foi abordado o teste rápido para sífilis, que é realizado pela própria unidade, com

isso, algumas pessoas afirmaram não saber da existência e se interessaram em realizá-lo, logo, foram encaminhadas até a sala de testagem rápida dentro da unidade, o que mostra um impacto positivo da ação em estimular a procura pelo teste rápido. Este cenário apenas reforça o papel da Atenção Básica em Saúde na prevenção das IST's e promoção da saúde (PEIXOTO HA, et al., 2024).

Em suma, o estudo abordou a importância da enfermagem no planejamento e execução de atividades educativas para a comunidade, um dos pilares para prevenção e controle de doenças como a sífilis adquirida e congênita. Foi destacado o impacto positivo de materiais informativos visualmente atraentes e de linguagem acessível, que facilitam o engajamento e a disseminação de informações relevantes, gerando um empoderamento da população.

Embora a resistência tema tenha sido um desafio devido ao estigma associado à saúde sexual, o impacto positivo da atividade ficou evidente, portanto, pode se afirmar que os objetivos da ação foram alcançados, porque tanto o diálogo participativo quanto a transmissão do conhecimento se demonstraram eficazes, visto que a grande maioria da população conseguiu compreender a proposta da atividade e se mostrou receptiva, interessada em aprender sobre a temática, aberta a troca de informações e realizar o teste rápido. Assim, a educação em saúde, aliada a estratégias de comunicação acessíveis e atrativas, e o envolvimento do enfermeiro revelam-se essenciais para a promoção da saúde, fortalecimento do autocuidado, prevenção e controle de doenças, como a sífilis adquirida e congênita.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PF e GIOVANELLA L. Avaliação em Atenção Básica à Saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(8): 1727-1742.
2. ARAÚJO TCV e SOUZA MB. Adesão das equipes aos testes rápidos no pré-natal e administração da penicilina benzatina na atenção primária. *Rev Esc Enferm USP*, 2020; 54: 1-8.
3. BESEN CB, et al. A estratégia de saúde da família como objeto de educação em saúde. *Saúde e Sociedade*, 2007; 16(1): 57-68.
4. BRAGA AV, et al. Imunização: planejamento e estrutura organizacional na atenção primária à saúde. *Enferm Foco*, 2024; 15: 1-7.
5. BRASIL. Lei N° 13.430, de 31 de março de 2017. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.planalto.gov.br%2Fccivil\\_03%2F\\_at\\_o2015-2018%2F2017%2Flei%2F113430.htm&psig=AOvVaw0F1UloBKKJIPB1nx5IAN-2&ust=1738159998433000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwjAzY7dzJiLAXUAAAAHQAAAAQBA](https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.planalto.gov.br%2Fccivil_03%2F_at_o2015-2018%2F2017%2Flei%2F113430.htm&psig=AOvVaw0F1UloBKKJIPB1nx5IAN-2&ust=1738159998433000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwjAzY7dzJiLAXUAAAAHQAAAAQBA). Acessado em: 26 de outubro de 2024.
6. BRASIL. Lei N° 13.430, de 31 de março de 2017. Disponível em: [https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.planalto.gov.br%2Fccivil\\_03%2F\\_ato2015-2018%2F2017%2Flei%2F113430.htm&psig=AOvVaw0F1UloBKKJIPB1nx5IAN-2&ust=1738159998433000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwjAzY7dzJiLAXUAAAAHQAAAAQBA](https://www.google.com.br/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.planalto.gov.br%2Fccivil_03%2F_ato2015-2018%2F2017%2Flei%2F113430.htm&psig=AOvVaw0F1UloBKKJIPB1nx5IAN-2&ust=1738159998433000&source=images&cd=vfe&opi=89978449&ved=0CAQQn5wMahcKEwjAzY7dzJiLAXUAAAAHQAAAAQBA). Acessado em: 26 de outubro de 2024.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. 2007. Disponível em: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro\\_tocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivisifilis\\_manualbolso.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pro_tocolo_prevencao_transmissao_verticalhivisifilis_manualbolso.pdf). Acessado em: 20 de outubro de 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/>

aids/pt-br/central-de-conteudo/pcdts/2022/ist/pcdt-ist-2022\_isbn-1.pdf/view. Acessado em: 20 de outubro de 2024.

9. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/sifilis-entenda-o-que-e-qual-a-prevencao-e-o-tratamento-disponivel-no-sus#:~:text=Para%20prevenir%20a%20s%C3%ADfilis%2C%20%C3%A9, estados%20e%20Distrito%20Federal>. Acessado em: 20 de outubro de 2024.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/outubro/tratamento-de-gestantes-evita-transmissao-de-sifilis-em-71-dos-bebes>. Acessado em: 26 de outubro de 2024.

11. CHIACCHIO AD, et al. Perfil epidemiológico de sífilis adquirida nas regiões do Brasil no período de 2010 a 2019. *Revista Amazônia Science & Health*, 2020; 8(2): 51-63.

12. COSTA DW, et al. Educação em saúde e empoderamento do usuário da estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem UFPE*, 2016; 10(1): 96-102.

13. DA SILVA MV, et al. O papel do enfermeiro no manejo da sífilis na saúde do homem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(12): 18086.

14. DE LIMA ARRUDA AB, et al. Confecção de um folder educativo para educação em saúde junto aos idosos. *Ciências da Saúde: desafios e potencialidades em pesquisa*, 2022; 1: 91-102.

15. DO RÊGO NPS, et al. Sífilis congênita no Piauí: um retrato epidemiológico entre 2019 e 2023. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(8).

16. DOS SANTOS GONÇALVES JV, et al. Carnaval com saúde: ações de promoção da saúde sobre infecções sexualmente transmissíveis com foliões. *Revista Práticas em Extensão*, 2024; 8(1): 67-74.

17. GRIFFO AF, et al. Estigma da sexualidade e seus efeitos: uma revisão da literatura sobre prevenção e violência sexual. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, 2024; 10(10): 1161-1175.
18. NAGAI MM, et al. Perfil epidemiológico da sífilis congênita no estado de Minas Gerais. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(10): 8938.
19. OLIVEIRA HM e GONÇALVES MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2004; 57: 761-763.
20. PEIXOTO HA, et al. Jovens universitários e a vulnerabilidade masculina às infecções sexualmente transmissíveis. *Enferm Foco*, 2024; 15: 1-7.
21. SOUZA LJF, et al. Educação em saúde como estratégia para o combate da poliomielite: relato de experiência. *Revista Contemporânea*, 2024; 4(1): 581-595.
22. ZEN MC e CHIMINELLI C. Aplicação do método de rede PERT/CPM e gráfico de GANTT no processo de fabricação de uma máquina vibro prensa em uma indústria metalúrgica de pequeno porte. *Revista da UNIFEBE*, 2022; 27: 1679-8708.



# CAPÍTULO 3.2

## Dia Mundial da Conscientização da Doença de Parkinson: Abordagem do diagrama em rede<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p173>

Amanda Menezes dos Santos  
Pietra Dias Pinto  
Bernardo Duarte Pinto de Souza  
Nathália Moreira Pires  
Carolina Arcanjo dos Santos  
Ana Carolina Araújo dos Santos  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Gabriel Cícero Araújo Silva

### RESUMO:

Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem do sexto período da Universidade Federal Fluminense na elaboração de atividades de educação em saúde, realizada em referência ao Dia Mundial da Conscientização da Doença de Parkinson, em uma Policlínica Regional de Niterói, utilizando o diagrama em rede. Relato de experiência: Durante o Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson, os acadêmicos de Enfermagem promoveram ação de educação em saúde, a partir do planejamento e da execução de materiais educativos, como folder, luva sensorial, cérebro em 3D e um laço cinza, guiados pelo diagrama em rede. Essa atividade educativa teve como objetivo desmistificar saberes populares sobre a Doença de Parkinson (DP) e, por meio de um diálogo ativo com a população, promover um conheci-

<sup>1</sup>Artigo aceito para publicação na Revista Acervo+ em junho de 2025

mento mais científico acerca da enfermidade. Considerações finais: Pode-se destacar o impacto positivo da ação, evidenciado pelo envolvimento expressivo dos usuários. A participação ativa entre os acadêmicos e a comunidade revelou não apenas o desejo das pessoas de entender mais sobre a DP, mas também a relevância de abordagens educativas que sejam acessíveis e bem planejadas dentro do contexto da atenção primária. Além disso, a aplicação do diagrama em rede contribuiu para uma melhor estruturação do projeto.

**Palavras chave:** Doença de Parkinson, Educação em saúde, Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

## INTRODUÇÃO

A doença de Parkinson (DP) é uma condição neurodegenerativa progressiva que afeta o Sistema Nervoso Central, acometendo principalmente homens a partir dos 60 anos. A DP é resultante da degeneração progressiva dos neurônios dopaminérgicos localizados na substância negra – uma região do mesencéfalo – resultando em uma diminuição dos níveis de dopamina na via nigroestriatal (BAI K, et al., 2022).

Nesse contexto, a redução da dopamina nessa via leva ao surgimento dos sintomas característicos da doença, como tremores em repouso, rigidez muscular, bradicinesia e instabilidade postural. Além dos sintomas motores clássicos, muitos pacientes enfrentam alterações cognitivas, distúrbios do sono, constipação intestinal, depressão e outras complicações que impactam significativamente sua qualidade de vida (BRASIL, 2017).

Atualmente, não há cura para o Parkinson, no entanto, há tratamentos que visam controlar os sintomas existentes e postergar a evolução da doença, proporcionando uma melhoria na qualidade de vida da pessoa com DP. Dessa forma, o tratamento consiste no uso de medicamentos, terapias complementares, fisioterapia e acompanhamento psicológico (ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA, 2023).

Apesar dessas abordagens terapêuticas, pessoas que sofrem de DP enfrentam impactos negativos em sua qualidade de vida, sobretudo em aspectos emocionais, de mobilidade corporal e de interação social. As dificuldades motoras e posturais complicam a execução de tarefas cotidianas simples, prejudicando o bem-estar geral daquele indivíduo. Nesse cenário, é fundamental o diagnóstico precoce e a atuação de uma equipe multiprofissio-

nal para reduzir as consequências da doença e promover uma melhoria na qualidade de vida (Chaves et al, 2021).

Além dos impactos individuais, a doença de Parkinson apresenta relevância significativa em termos de saúde pública, afetando cerca de 10 milhões de pessoas ao redor do mundo. No Brasil, estima-se que mais de 500 mil brasileiros com 50 anos ou mais vivem atualmente com Parkinson, valores estes com probabilidade de dobrar até 2060, ultrapassando 1,2 milhão de casos. Nesse contexto, uma análise com 9.881 pessoas com 50 anos ou mais no país revelou que a maioria dos casos é diagnosticada em estágio avançado, o que evidencia que os sinais iniciais da doença são frequentemente negligenciados ou passam despercebidos, dificultando o diagnóstico precoce (SCHLICKMANN, 2024) (SILVA; CARVALHO, 2019).

Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o dia 11 de abril como o “Dia Mundial da Conscientização da Doença de Parkinson” com o objetivo de aumentar o conhecimento acerca da doença. Ressalta-se que o estabelecimento de um dia voltado exclusivamente para a conscientização da doença pode trazer maiores oportunidades de esclarecimento da população acometida, bem como de seus cuidadores e familiares, acerca das possibilidades de tratamento. Essas informações, realizadas em ações de educação em saúde contribuem diretamente para a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. (BOSI; AFFONSO, 2009).

No que diz a respeito da atuação do enfermeiro, esta vai além do cuidado direto, incorporando uma dimensão educativa que se articula com as funções assistenciais e gerenciais. A educação em saúde apresenta-se como uma estratégia essencial para a construção de conhecimentos e promoção da saúde em todos os níveis ao favorecer a compreensão de temas relevantes e estimular mudanças de comportamento na população. Trata-se de um processo que valoriza saberes voltados à prática, promovendo a autonomia individual e coletiva, e envolvendo profissionais e gestores no enfrentamento das demandas específicas de cada território. Portanto, ao integrar esses saberes à sua prática, o enfermeiro contribui diretamente para a melhoria da qualidade de vida da população (Silva et al., 2022).

Nesse contexto, a utilização de ferramentas de planejamento e organização, como o Diagrama de Rede, torna-se fundamental para garantir a eficácia das ações propostas. Esse, por sua vez, é entendido como uma maneira gráfica de expor tarefas, dependências correlacionadas e o caminho

crítico que uma equipe deseja seguir em seu projeto. As dependências entre tarefas correlacionam-se na medida em que cada uma delas faz parte de um todo, ou seja, qualquer alteração feita na cadeia afetará a próxima e assim sucessivamente, o que implica no seguimento criterioso de cada etapa (PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE, 2017).

Dessa forma, ao abordar a temática do dia da conscientização do Parkinson em uma atividade de educação em saúde em uma Policlínica Regional no estado do Rio de Janeiro, traz-se à tona as características da doença, sejam elas sinais ou sintomas, permitindo um maior entendimento sobre essa enfermidade por parte da população local. Nesse sentido, o presente trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos durante a execução de uma atividade de educação em saúde realizada em uma unidade básica de saúde com a temática “DIA MUNDIAL DE CONSCIENTIZAÇÃO DA DOENÇA DE PARKINSON”, valendo-se da ferramenta organizativa do diagrama em rede.

### **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência de uma atividade de educação em saúde desenvolvida por um grupo de alunos do sexto período de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense durante o Ensino Teórico-Prático da Disciplina de Enfermagem em Gerência I. A atividade foi realizada em uma Unidade de Saúde vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), na cidade de Niterói, RJ, no mês de abril de 2025.

Em um primeiro momento, foi feita a ambientação dos alunos no campo de estágio a fim de que houvesse uma familiarização com a dinâmica da unidade de saúde em questão e do funcionamento de cada setor, bem como a identificação de pontos positivos e negativos em cada um deles. De acordo com a Teoria Ambientalista de Florence Nightingale, a ambientação no contexto hospitalar é de suma importância para o tratamento e a recuperação dos indivíduos. Sob a ótica de Florence, a oferta de um ambiente bem iluminado, ventilado e limpo são atributos que fazem parte de uma assistência humanizada, cuja fundamentação encontra-se centrada no controle e na manutenção do meio ambiente no qual o paciente frequenta e/ou está inserido (MEDEIROS; ENDERS; LIRA, 2015).

Durante o Ensino Teórico Prático, ficou evidente o alto fluxo de pacientes na unidade, sobretudo de indivíduos da terceira idade, em razão do

início da Campanha Anual de Vacinação contra a Influenza. Paralelamente, identificamos que o mês de abril foi escolhido pela OMS como o mês de conscientização da Doença de Parkinson. Diante disso, decidiu-se junto às docentes da Disciplina de Gerência em Enfermagem I, que a realização da ação educativa seria com a utilização de uma ferramenta gerencial para agregar valor ao nosso aprendizado na disciplina e iniciamos o planejamento da atividade por meio da criação de um Diagrama em Rede.

Nesse contexto, a disciplina de Gerência em Enfermagem I, junto às docentes, desempenham um papel fundamental na formação profissional dos discentes, ao conceber o desenvolvimento de competências como liderança, organização do processo de trabalho, gestão de recursos humanos e materiais e tomada de decisão. Estimulando não somente a postura crítica e estratégica, como a reflexão e a compreensão. No contexto acadêmico, a experiência da disciplina evidenciou que produções científicas são, da mesma forma, um exercício de gestão que exige habilidades organizacionais e colaborativas. Nesse sentido, durante este processo, as orientadoras desempenharam um papel central ao oferecerem assistência e estímulo ao progresso do artigo, contribuindo para a aplicação correta do aprendizado ao produto científico, auxiliando na organização, comprometimento e cooperação.

Outrossim, a escolha do diagrama em rede como ferramenta para o seguimento do projeto demonstra um comprometimento com as melhores práticas gerenciais na elaboração e coordenação de uma atividade como essa. Por meio de etapas bem delimitadas e de um planejamento estruturado com metas factíveis, foi possível a realização de cada processo de maneira fluida, de modo que a cadeia de raciocínio seja respeitada desde o início do processo até a sua conclusão com o objetivo de que a estratégia seja implementada.

Dessa forma, a organização do diagrama e, conseqüentemente, da atividade de educação em saúde, ocorreu de maneira gradual, permeado por videoconferências, conforme ilustrado no diagrama em rede na figura 1. Destaca-se que, antes de elaborar os materiais educativos, foi realizada uma revisão da literatura disponível, fundamentada em artigos científicos e diretrizes do Ministério da Saúde sobre a DP, visando assegurar a precisão das informações e a relevância do conteúdo para o público-alvo que se desejava alcançar.

Nessa perspectiva, uma das etapas fundamentais de planejamento

para a estruturação da educação em saúde consistiu na Atividade Complementar (AC). Essa atividade foi desenvolvida por meio de reuniões semanais envolvendo a participação dos acadêmicos e docentes responsáveis pela disciplina, para avaliação dos resultados desenvolvidos, obtendo a aprovação necessária e autorização quanto a utilização dos produtos no projeto de Educação em Saúde.

De início, o grupo se reuniu por meio da 1ª videoconferência, na qual foi dividida em 3 etapas. A primeira etapa consistiu na definição dos 4 produtos a serem desenvolvidos pelo grupo e da escolha da representante do projeto. Os 4 produtos escolhidos foram: um folder, uma luva sensorial, um laço cinza e um cérebro 3D. Os produtos desenvolvidos foram escolhidos com base em nossas próprias vivências na Policlínica e nas demandas locais observadas. A escolha da representante do grupo ocorreu por comum acordo entre os integrantes. Na primeira semana do AC, as ideias eram debatidas e as professoras forneciam orientações. Foi nesse espaço de troca que os próprios acadêmicos sugeriram estratégias criativas, como a confecção de uma luva que simulasse um dos sintomas da DP. A 2ª etapa consistiu na atribuição de pesquisa, em que cada membro tinha que pesquisar para a confecção do folder, cujo tópicos consistem em, as causas, tratamento, prevenção, sinais e sintomas. Com isso cada integrante ficou de pesquisar 1 tópico. A 3ª etapa e última consistiu na atribuição de responsabilidade referente aos 4 materiais, de modo que 1 pessoa ficou com a confecção do laço cinza, 1 pessoa para a aquisição do cérebro 3D, 3 pessoas para a confecção da luva sensorial e todos os integrantes do grupo participaram da confecção do folder.

A partir dessa abordagem inicial, conseguimos aprofundar a nossa compreensão sobre outros aspectos relevantes da DP, incluindo outros sintomas característicos, tratamento, mecanismos de ação e as boas práticas. A utilização da luva sensorial e do modelo cerebral em 3D favoreceu a interação, facilitando o diálogo com a comunidade e estimulando um maior engajamento e participação ativa dos mesmos. Dessa forma, a atividade educativa não apenas consolidou o conhecimento já existente, mas também ampliou a percepção dos participantes sobre a complexidade da DP.

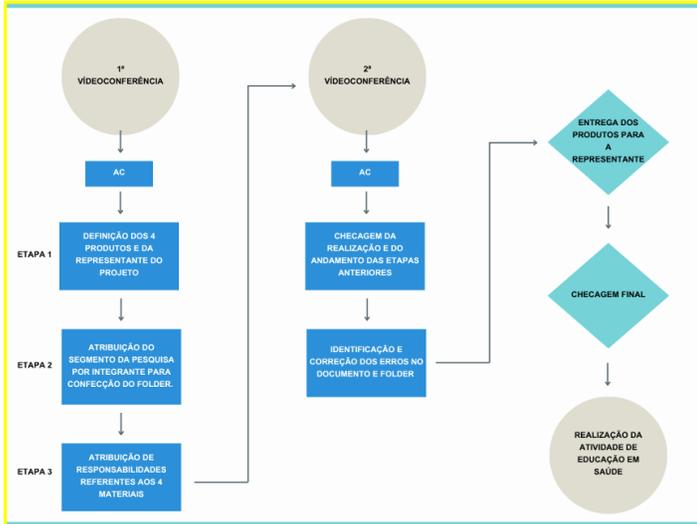
Prosseguindo com o cronograma estabelecido, na 2ª videoconferência, procedeu-se com a verificação do progresso das etapas que haviam sido previamente estabelecidas, para avaliar o estágio de preparação dos produtos. Cada membro da equipe compartilhou o status do desenvolvimento

de seu produto específico. Nesse momento, a representante definiu um prazo para a conclusão dos produtos, garantindo que tudo fosse finalizado com antecedência. Na segunda semana do AC as dúvidas finais foram esclarecidas acerca do projeto e as professoras orientadoras aprovaram os produtos para que fossem utilizados na educação em saúde. Como última questão abordada na videoconferência, foram encontradas informações inconsistentes no folder. Para corrigir essas falhas, foi realizada uma nova revisão bibliográfica, visando fornecer informações mais precisas. Dessa forma, finalizando o planejamento, os produtos foram entregues para a representante no prazo estabelecido pela mesma. A representante em conjunto com as docentes da disciplina fizeram uma checagem final dos 4 produtos e deram o aval para que fossem utilizados na atividade de educação em saúde, a qual ocorreu no mês de abril.

Por fim, a atividade foi realizada com êxito no dia 10 de abril de 2025, a partir da montagem de uma mesa no corredor central da Policlínica, onde foram expostos (figura 2) os folders educativos, o cérebro em 3D, os laços cinzas e a luva sensorial, com o objetivo de demonstrar o mais próximo possível o que ocorre fisicamente com os pacientes com a DP ao realizarem atividades do dia a dia, como fazer movimentos de pinça ou pegar copos de água. Constatou-se que os materiais elaborados desempenharam um papel fundamental para estimular a curiosidade da população da Policlínica, desenvolvendo, assim, a promoção da saúde, tornando as explicações mais didáticas e acessíveis, além de estimularem o interesse inicial do público.

A abordagem inicial adotada foi de fazer perguntas como: “Você conhece a Doença de Parkinson?”. A maioria dos participantes relacionou a doença aos tremores, evidenciando um conhecimento prévio, embora restrito, sobre os sintomas mais visíveis dessa enfermidade. Durante a atividade, alguns participantes relataram ter convivido ou estar convivendo com familiares diagnosticados, e mencionaram que inicialmente os sintomas foram confundidos com o envelhecimento natural, fato esse que contribuiu para o atraso do diagnóstico. Houve também, a menção da dificuldade de acesso e entendimento das informações sobre a doença, onde em determinados casos, fora apontado a melhora no estado geral do familiar após o início do acompanhamento médico, fisioterápico e neurológico. Portanto, estes fatos afirmam a importância da educação em saúde e da disponibilização de informações para o reconhecimento antecipado dos sinais, a fim de facilitar o tratamento precoce.

Figura 1 - Diagrama em Rede - Atividade de Educação em Saúde: Dia Mundial da Conscientização da Doença de Parkinson.



Fonte: Dos Santos AM, et al., 2025.

Figura 2 - Mesa de exposição com materiais (Folder, cérebro 3D, laço cinza e luva sensorial).



Fonte: Dos Santos AM, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

A doença de Parkinson geralmente permanece despercebida diante de outros distúrbios neurodegenerativos, levando a uma significativa falta de conscientização pública sobre seus sintomas e progressão. Essa invisibilida-

de, por sua vez, pode dificultar o reconhecimento precoce e o manejo adequado, exacerbando o sofrimento vivenciado pelos pacientes e suas famílias até na forma mais avançada, em que geralmente há (Agarwal & Fleisher, 2015).

Diante desse contexto, torna-se fundamental considerar as políticas públicas voltadas à saúde da pessoa idosa como ferramentas estratégicas para enfrentar esses desafios. O Programa Nacional de Atenção ao Idoso (PNAI), assim como outras diretrizes nacionais, propõe um conjunto de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos, com foco na construção de um envelhecimento saudável. Nesse cenário, a Atenção Básica se consolida como principal ponto de contato entre a população e o sistema de saúde, favorecendo o vínculo entre os profissionais e a comunidade e permitindo a implementação de estratégias de cuidados coerentes com as necessidades locais (BRASIL, 2006).

Sob essa perspectiva, para o folder desenvolvido, foi utilizada uma linguagem simples e acessível, visando facilitar a compreensão das principais características da Doença de Parkinson, como, por exemplo, quais eram as causas, tratamento, prevenção, sinais e sintomas. A luva sensorial proporcionou aos usuários da unidade de saúde uma experiência simbólica ao simular a rigidez muscular, que é um sintoma típico da DP. O modelo de cérebro em 3D foi utilizado para ilustrar a área afetada do cérebro pela DP, permitindo a elucidação do mecanismo de ação da doença e enriquecendo o aprendizado de forma mais didática e visual. Por fim, o laço cinza foi distribuído aos usuários da unidade de saúde como símbolo do Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson, adotado coletivamente por organizações de apoio, associações de pacientes e campanhas de conscientização em todo o mundo.

A Educação em Saúde é um processo contínuo de construção de saberes que tem como objetivo promover a autogestão do cuidado e melhorar a qualidade de vida de pessoas com condições crônicas, seus cuidadores e a comunidade. Quando direcionada a pacientes e familiares, especialmente em doenças progressivas marcadas por perdas cognitivas, limitações motoras e impacto emocional, ela fortalece a compreensão sobre a enfermidade, estimula o autocuidado e favorece o envolvimento ativo da família no enfrentamento dos desafios do adoecimento (Brasil, 2013; Küster et al., 2014).

A compreensão aprofundada sobre a DP, bem como o reconheci-

mento de seus sinais e sintomas iniciais, é fundamental para a sua detecção precoce. Embora atualmente não exista cura definitiva para essa condição neurodegenerativa, há possibilidades terapêuticas eficazes que visam não apenas melhorar a qualidade de vida dos indivíduos acometidos, mas também retardar a progressão da doença (BRASIL, 2021).

A sensibilização acerca da DP revela-se de extrema relevância não apenas para os indivíduos acometidos, mas também para seus familiares. O conhecimento aprofundado sobre a patologia possibilita que os familiares participem de forma mais ativa no processo de tratamento, acolhimento e promoção de conforto aos pacientes, contribuindo de maneira significativa para a melhoria da qualidade de vida no contexto da convivência com a doença (PEREIRA et al., 2020).

Ademais, a atividade desenvolvida através da utilização do diagrama em rede, demonstrou uma forte ação comunitária em prol do desenvolvimento do conhecimento acerca da temática da Doença de Parkinson e suas complicações e tratamentos existentes que retardam a doença. A dinâmica pôde integrar os conhecimentos populares e a explicação científica, permitindo a desmistificação da temática e possibilitando maior entendimento da população. A aplicação do diagrama em rede foi essencial no gerenciamento eficiente do projeto de educação em saúde, permitindo a realização do planejamento, organização e acompanhamento das etapas de forma clara e estratégica.

A implementação de estratégias de Educação em Saúde direcionadas a indivíduos diagnosticados com a DP nas unidades de saúde, tem se revelado fundamental para o enfrentamento dos desafios cotidianos impostos pela patologia. Por meio de ações como rodas de conversa, orientações multiprofissionais e atividades educativas, os participantes são incentivados a ampliar a compreensão sobre a doença, aderir de maneira mais efetiva ao tratamento e adotar práticas de autocuidado.

Por essa razão, o desenvolvimento de recursos visuais e didáticos, como folders informativos, a luva sensorial e o cérebro em 3D, contribui significativamente para a assimilação do conteúdo proposto, favorecendo o aumento da autonomia dos participantes no reconhecimento precoce dos sinais e sintomas da DP. Tais iniciativas evidenciam o potencial transformador da Educação em Saúde na promoção do bem-estar, na prevenção de complicações clínicas e no fortalecimento do vínculo entre os usuários e os serviços

de saúde.(SILVA et al., 2022).

Desse modo, a realização da atividade de Educação em Saúde sobre a DP demonstrou-se efetiva na promoção do conhecimento da população acerca dos sinais, sintomas e importância do diagnóstico precoce. A utilização de materiais educativos e estratégias lúdicas, aliados ao planejamento estruturado por meio do diagrama em rede, contribuiu para a organização eficiente das etapas e para a execução coesa da intervenção. Essa metodologia facilitou a condução das ações com clareza e objetividade, fortalecendo o vínculo com a população e ampliando o alcance das informações transmitidas. Assim, a experiência evidenciou o potencial das práticas educativas bem planejadas como ferramentas fundamentais no enfrentamento da Doença de Parkinson e na construção de um cuidado mais consciente e participativo.

## REFERÊNCIAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Diretrizes para o tratamento da Doença de Parkinson. 2023.

AGARWAL S e FLEISHER JE. Reaching those most in need – a call to action for advanced Parkinson’s disease. *European Neurological Review*, 2016; 11(1): 20–21.

BAI K, et al. Parkinson’s disease. *The FASEB Journal*, 2022; 36(S1).

BRASIL. Ministério da Saúde. Dia Mundial de Conscientização da Doença de Parkinson. Brasília: Biblioteca Virtual em Saúde, 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença de Parkinson: sinais, sintomas e tratamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006; 68p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: Doença de Parkinson. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan: normas e rotinas. 2 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007; 68p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CHAVES ICB, et al. Avaliação da qualidade de vida em portadores da Doença de Parkinson. Revista Brasileira de Qualidade de Vida, 2021; 13: e11744.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Saúde. Doença de Parkinson: dia mundial soa o alerta para incidência em maiores de 64 anos.

FRANÇA JAA. Organização em rede: uma alternativa para a modelagem da implantação de sistemas de informação em saúde? Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2009; 50f.

GONÇALVES L, et al. Aplicação das técnicas PERT/CPM em um projeto de construção habitacional no município de Cachoeiro de Itapemirim. Revista Ambiente Acadêmico, 2019; 5(1): 26–35.

KÜSTER BJK, et al. Cuidados de enfermagem aos usuários com doença de Parkinson na atenção básica de saúde. Revista de Enfermagem da UFSM, 2014; 4(1): 10–18.

MEDEIROS ABA, ENDERS BC e LIRAALBC. Teoria ambientalista de Florence Nightingale: uma análise crítica. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2015; 19(3): 518–524.

MELO MC, et al. A educação em saúde como agente promotor de qualidade de vida para o idoso. Ciência & Saúde Coletiva, 2009; 14(Supl. 1): 1569–1579.

MICROSOFT CORPORATION. Um Diagrama de Rede é uma maneira gráfica de exibir tarefas, dependências e o caminho crítico do seu projeto. 2023.

PEREIRA MM, SOUZA LA e OLIVEIRA RC. A importância da participação familiar no tratamento de pacientes com Doença de Parkinson. Revista Brasileira de Neurologia, 2020; 56(2): 98–104.

PROJECT MANAGEMENT INSTITUTE. Um guia do conhecimento em gerenciamento de projetos (Guia PMBOK). 6 ed. Newtown Square, PA: Project Management Institute, 2017.

SCHLICKMANN TH, et al. Prevalence, distribution and future projections of Parkinson disease in Brazil: insights from the ELSI-Brazil cohort study. The Lancet Regional Health – Americas, 2024; 44: 101046.

SILVAAP, MOURA LC e FERREIRA DS. Educação em saúde e uso de tecnologias leves na atenção à Doença de Parkinson. Revista Brasileira de Educação em Saúde, 2022; 12(3): 45–53.

SILVA TP e CARVALHO CRA. Doença de Parkinson: o tratamento terapêutico ocupacional na perspectiva dos profissionais e dos idosos. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, 2019; 27: 331–344. to-no-brasil#:~:text=No%20caso%20da%20hepatite%20B,41%20mil%20est%C3%A3o%20em%20tratamento. Acesso em: 10 jul. 2024.

OLIVEIRA, Amanda Magalhães de; RODRIGUEZ, Beatriz Correa; BRAGA, Isabelle Tamires Medeiros; SANCHEZ, Maritza Consuelo Ortiz; CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa; BRAGA, André Luiz de Souza. Educação em saúde relacionada a diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 2, p.e14699, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14699.2024>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUSA, Leilane Barbosa de; TORRES, Cibele Almeida; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. Rev. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan./mar. 2010. Disponível em:<http://www.revenf.bvs>.

br/pdf/reuerj/v18n1/v18n1a10.pdf. Acesso em: 09jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sexually transmitted infections (STIs). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Publicado em: 21 maio 2024. Acesso em: 4 jul. 2024.

# CAPÍTULO 3.3

## Relato de experiência sobre Educação em Saúde no combate à sífilis e sífilis congênita no contexto da Atenção Primária<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p187>

Amanda Ribeiro Vivas da Corte  
Maria Manuella Motta de Viveiros  
Maria Eduarda de Oliveira Torres  
Gabriela Mendes Cezario  
Faianny Silva de Souza Marins  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo

### RESUMO:

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível exclusiva do ser humano, tendo como agente etiológico a bactéria *Treponema pallidum*, em que é dividida em sífilis adquirida, transmitida por meio da relação sexual sem o uso de preservativos ou contato com perfurocortantes e a sífilis congênita, por meio da transmissão vertical. **Objetivo:** relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem do sexto período na execução da educação em saúde sobre o combate à sífilis e sífilis congênita. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência que descreve a importância de discentes da área da saúde na disseminação de informações aos pacientes em uma sala de espera de uma Unidade de Saúde em Niterói, em que a atividade foi realizada a partir da construção de um folder, cartaz ilustrativo e um jogo da caça-palavras. **Resultado:** Obteve-se uma experiência positiva com adesão de 80% do público presente, por meio da comunicação com pequenos grupos, a modo de trocar e sanar as dúvidas apresentadas. **Considerações finais:** Entende-se

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Observatório de la Economía Latinoamericana em 12 de novembro de 2023.

que a difusão de informações precisas e acessíveis são fundamentais para conscientizar a população sobre os riscos, os métodos de prevenção e a importância de testes regulares, a fim de reduzir o número de casos de sífilis e sífilis congênita no território onde ocorreu a dinâmica.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Educação em saúde; Sífilis, Sífilis congênita; Atenção Primária

## INTRODUÇÃO

A sífilis integra ao grupo das Infecções Sexualmente Transmissíveis exclusiva dos seres humanos, tendo como fator etiológico bactéria *Treponema pallidum* em que acomete vários sistemas orgânicos, mas que apresenta cura quando o tratamento ocorre de forma adequada. É pertinente salientar que essa doença pode ser dividida em sífilis adquirida, ou seja, aquela que pode ser transmitida por meio da relação sexual sem o uso de preservativos, pela via hematogênica ou por contato direto com fluidos e secreções contaminadas e a sífilis congênita, que ocorre por meio da transmissão vertical da mãe para o feto. (KALININ et al., 2015)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2016 houve mais de, aproximadamente, 661 mil casos de sífilis congênita no mundo, o que resultou em mais de 200 mil mortes entre natimortos e neonatos. Sendo a segunda principal causa de morte fetal prevenível em todo mundo, descompensado para a malária. Dessa forma, cabe salientar que há diretrizes para o controle da Sífilis Congênita criadas pelo Ministério da Saúde, objetivando a redução da transmissão vertical de sífilis, assim como realizado com outras doenças, como o HIV. (SILVA, MARTINS, PESCE, MENDONÇA e FERNANDES et al., 2021).

À vista disso, é fulcral salientar que no Brasil, a sífilis é uma doença de notificação obrigatória. De acordo com o Boletim Epidemiológico de Sífilis do Ministério da Saúde, até outubro de 2022, foram notificados no Brasil 213.129 casos de sífilis adquirida, 83.034 casos de sífilis em gestantes, 26.468 casos de sífilis congênita e 200 óbitos por sífilis congênita. Assim, a notificação dos casos é de suma importância para a realização da vigilância epidemiológica, a fim de realizar medidas de controle, principalmente por conta da doença ser considerada um grave problema de saúde devido a alta prevalência de casos. (BRASIL, 2022)

Desse modo, diante do crescimento no número de casos, torna-se necessário medidas mais ativas de educação em saúde, principalmente nas redes de Atenção Primária, como forma de promover a conscientização da população, pois há de se combater esse aterrorizante problema que afeta inúmeros indivíduos que buscam por uma vida melhor. A disseminação de informações é importante para todos os públicos, especialmente para as gestantes, uma vez que a alienação sobre o tema compromete o início do tratamento tanto dela quanto do parceiro sexual, e aumenta as chances de transmissão para o feto. (COSTA et al., 2020).

Por isso, deve-se aproveitar as oportunidades das consultas de pré-natal, por exemplo, para realizar as orientações sobre a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, além de realizar os exames de diagnóstico, a fim de iniciar a terapêutica o mais rápido possível nos casos de resultado positivo. (COSTA et al., 2020).

Sendo assim, a enfermagem tem uma relação direta com a educação em saúde, uma vez que parte do cuidar está relacionado com a transmissão do conhecimento aos usuários como forma de estimular o autocuidado e promover melhorias na qualidade de vida. Contudo, muitas vezes o enfermeiro se depara com obstáculos, como a resistência do público e/ou a ausência de recursos para desenvolver atividades, sendo muitas vezes necessário a persistência do profissional para desenvolver as ações (RIBEIRO et al., 2021).

No que diz respeito às intervenções, estas devem ser realizadas de modo que todos possam compreender o que está sendo dito e que transmita confiança aos pacientes, para que se inicie a criação de um vínculo de confiança com o profissional de saúde e, assim, eles se sintam seguros para sanar suas dúvidas. Desse modo, o estímulo para a realização desse artigo está enraizado na proteção da saúde individual e coletiva, na promoção do conhecimento, na redução do estigma e no fornecimento de recursos para que as pessoas possam tomar decisões informadas sobre sua saúde sexual (RIBEIRO et al., 2021).

Portanto, ressalta-se a importância da orientação em saúde oferecida por enfermeiros no que tange à sífilis, uma vez que essa infecção pode levar a problemas graves, como complicações na gestação, transmissão vertical da doença, entre outros, que afetam tanto a mãe quanto o bebê.

Frente ao exposto elaborou-se o seguinte objetivo: relatar a experi-

ência das acadêmicas de enfermagem do sexto período sobre a importância das ações de enfermagem na educação em saúde no combate à sífilis e sífilis congênita.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa tipo relato de experiência, que compreende um texto desenvolvido a partir do que foi vivenciado pelos autores durante a execução da atividade. Assim, o seguinte trabalho irá expor como foi realizada a prática educativa, cujo tema trata sobre as ações de enfermagem no combate à sífilis e a sífilis congênita, realizada pelos discentes de enfermagem do sexto período, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense; atividade realizada durante o ensino teórico-prático da disciplina de Gerência em Enfermagem I, no mês de setembro de 2023.

A atividade foi realizada junto aos usuários do SUS presentes na sala de espera de uma Policlínica Regional, no mês de outubro de 2023. A elaboração do trabalho seguiu as seguintes etapas:

- 1º Etapa: Planejamento. Nesse primeiro momento foi realizada reunião entre as acadêmicas e a docente da disciplina, determinou-se o público-alvo, as necessidades específicas da comunidade em relação à sífilis e sífilis congênita e houve a definição dos objetivos de forma clara e mensurável para a educação em saúde.

- 2º Etapa: Organização da atividade. Elaborou-se um cronograma para todas as atividades; incluindo realização de pesquisa em sites acadêmicos, base de dados como Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS, separação das falas sobre o tema e o tempo que seria necessário para a execução da atividade.

Determinou-se os recursos necessários para a implementação. Assim foram produzidos: folder com ilustrações e linguagem acessível (Figura I e Figura II), um cartaz interativo (Figura III) ambos com informações sobre os principais sintomas, formas de transmissão, métodos de prevenção e tratamento da sífilis e da sífilis congênita, além da criação de um produto inovador – “caça-palavras” (Figura IV) com palavras inerentes à sífilis, com o intuito de trocar informações de forma lúdica assim como promover a compreensão e fixação na memória os conteúdos discutidos.

- 3º Etapa: Avaliação dos resultados. A experiência foi positiva, uma

vez que a partir da dinâmica foi possível socializar com pequenos grupos da Unidade de Saúde e trocar e sanar as dúvidas apresentadas, entretanto algumas pessoas não se mostraram interessadas na temática, mesmo assim a adesão correspondeu a aproximadamente 80% dos usuários que se encontravam na sala de espera em busca de atendimento.

## DISCUSSÃO E RESULTADOS

A sífilis congênita é uma doença em que sua comunicação às autoridades de saúde é obrigatória, estando incluída no Sistema de Notificação de Agravos (SINAN) desde 1986. Sendo caracterizada como um evento sentinela e um importante indicador de qualidade relacionado à assistência adequada realizada no pré-natal. Logo, sua detecção pode ser realizada por meio do rastreamento das gestantes e em casos positivos, deve-se iniciar o tratamento pelo menos 30 dias antes do parto, sendo importante para a prevenção de natimortalidade, nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, alterações músculos esqueléticas e neurológicas ou o desenvolvimento de sinais clínicos posteriores ao nascimento de um bebê saudável (BRASIL, 2021).

Ademais, quando a infecção ocorre no final gestacional, ela tende a ter menor morbimortalidade, uma vez que o feto apresenta maior imunocompetência. Sendo assim, o risco de transmissão vertical é de 70-100% na sífilis primária, 30-40% na sífilis tardia, em que as respostas do sistema imune da mãe e as condições genéticas do feto interferem diretamente na progressividade da doença, uma vez que a bactéria pode ser transmitida ao feto após ocasionar uma lesão transplacentária ou, após transmissão, provocar o dano placentário e ocasionar aborto devido restrição do crescimento intrauterino. Assim, geralmente nos casos de infecção recente sem tratamento, em média 25% das gestantes sofrem aborto tardio, 11% óbito neonatal de recém-nascido a termo e 13 % em recém-nascido prematuro (NASCIMENTO et al., 2012).

A prevenção da sífilis congênita é feita por meio da triagem realizada no pré-natal no início da gravidez e, novamente, no início do terceiro trimestre, com um diagnóstico simples e facilmente rastreável entre as gestantes, sendo de suma importância para a detecção e intervenção precoce nas situações de risco. Assim, deve-se realizar a coleta de dados correta e os exames laboratoriais, sorológicos e de imagem (raio-x de ossos longos). Porém, o diagnóstico definitivo é realizado pela pesquisa direta do *Treponema*

*pallidum*, a microscopia de campo escuro ou imunofluorescência direta, além de exames histopatológicos. Com os testes sorológicos como a principal forma de estabelecimento do diagnóstico da sífilis (KALININ et al., 2015).

Com esse entendimento a questão da educação em saúde se torna de suma importância para ampliação do conhecimento e práticas relacionadas aos comportamentos saudáveis dos indivíduos. As práticas educativas estão incorporadas diretamente na vivência dos profissionais da saúde, sobretudo dos enfermeiros, cujo princípio norteador de seu trabalho é apontado por muitos como sendo o cuidado, de forma a possuir até como definição a “ciência e a arte do cuidar” (KIRSCH; SLOB et al., 2018).

Todavia, o cuidado e a educação são dois panoramas fundamentais da prática de enfermagem, e que se complementam a fim de propiciar cuidados de saúde de qualidade aos pacientes e suas famílias. Esses profissionais trabalham com pessoas que possuem um referencial de vida marcado pela visão de mundo, crenças e valores de uma cultura, que as orientou em todos os momentos e que, na situação de crise, procuram um serviço de saúde e passam a ser pacientes tratados uniformemente, como se todos fossem iguais, através dos padrões gerais de atendimento à saúde e à universalização de sintomas e patologias (KIRSCH; SLOB et al., 2018).

Dessa forma, pode-se dizer que as ações de enfermagem possuem um papel indispensável na promoção da educação em saúde, pois há um contato direto e frequente com pacientes e comunidades, sendo uma estratégia para capacitar as pessoas a tomar decisões informadas sobre sua saúde e adotar comportamentos saudáveis. Ao analisar a Sífilis congênita, o enfermeiro ocupa um importante papel no pré-natal de qualidade, com uma abordagem centrada na pessoa-gestante. A autonomia deste profissional dentro das Unidades Básicas de saúde permite que ele solicite exames de rotina, acompanhe a gestação e oriente o tratamento de acordo com o protocolo da instituição. Neste sentido, o enfermeiro dentro do consultório com uma gestante irá realizar o teste treponêmico dentro do tempo padronizado - início do primeiro trimestre - e, caso esteja reagente, irá orientar a gestante e sua parceria sexual (KIRSCH; SLOB et al., 2018).

A orientação do enfermeiro frente a esta doença infectocontagiosa começa desde a educação sobre o que é a Sífilis e a Sífilis Congênita. Visto que, há fatores socioeconômicos que interferem no saber do indivíduo sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis, dentre elas a Sífilis. O baixo nível

de escolaridade é um importante fator, estando relacionado ao restrito entendimento da importância das medidas de prevenção das ISTs durante a gestação e de como isso pode afetar o recém-nascido (PEREIRA et al., 2020).

Com o intuito de promover a saúde, utilizou-se estratégias que proporcionasse adesão dos usuários, desse modo a primeira estratégia foi a criação do folder que serviu como guia para ser consultado durante a roda de conversa e, após a leitura, muitos destacaram alguns pontos que não sabiam ainda sobre o tema e que acharam a informação interessante.

Figura I - Folder (frente)

**O QUE É A SÍFILIS?**

- A sífilis é uma **Infeção Sexualmente Transmissível**
- Como assim transmissível?
  - Ela pode ser transmitida por meio do **contato sexual desprotegido** (sem camisinha);
  - Por meio de **agulhas contaminadas compartilhadas**; e
  - Por meio da **transfusão com sangue não testado**.

**SÍFILIS CONGÊNITA**

**Proteja o seu bebê!**

Durante a gravidez pode ocorrer a transmissão da infecção da mãe para o bebê. **É importante que TODAS as gestantes e parcerias sexuais façam os exames para IST no pré natal**

Muitas crianças nascem sem sinais ou sintomas. No entanto, algumas podem apresentar icterícia, corrimento nasal (rinite sífilítica), descamação da palma das mãos e da planta dos pés, lesões (costas, glúteos, coxas e pés) e/ou deformidades nos ossos.

A doença pode apresentar várias manifestações clínicas e estágios (primária, secundária e terciária), além da sífilis congênita.

**ATENÇÃO AOS SINTOMAS!**

- SÍFILIS PRIMÁRIA**
  - Aparece entre 10 a 90 dias após o contágio
  - Pequenas feridas nos órgãos genitais (cancro duro) que desaparecem espontaneamente e não deixam cicatrizes
  - Normalmente **não dói, não coça, não arde e não tem pus**, podendo estar acompanhada de linguas (caroços) na virilha.
- SÍFILIS SECUNDÁRIA**
  - Os sinais aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial
  - Manchas vermelhas na pele;
  - febre;
  - dor de cabeça;
  - mal-estar; e
  - falta de apetite
- SÍFILIS LATENTE**
  - não aparecem sinais ou sintomas
- SÍFILIS TERCIÁRIA**
  - lesões cutâneas, ósseas, cardiovasculares e neurológicas.

**Mas ela tem TRATAMENTO!**

É necessário procurar um profissional de saúde, pois só ele pode fazer o diagnóstico correto e indicar o tratamento mais adequado.

A penicilina benzatina é a **ÚNICA** opção segura e eficaz de tratamento durante a gravidez

**Diagnóstico**

**Testes diretos:** A pesquisa de *T. pallidum* em amostras coletadas de lesões, utilizando microscopia

**Teste Imunológicos:** Pesquisa de anticorpos em amostras de sangue total, soro, plasma ou líquor..

Fonte: Autoras, 2023

Figura I - Folder (verso)

**A forma + EFICAZ de proteção**

○ **uso da camisinha** masculina ou feminina é a forma mais eficaz de se proteger da sífilis

○ **acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal** é essencial para prevenção da sífilis congênita. Por isso é importante que a gestante e seu parceiro procurem uma Unidade Básica de Saúde para fazer o teste rápido e o tratamento. Sífilis tem cura.

**Procure uma Unidade Básica de Saúde e faça o teste. É rápido, prático e gratuito**

**NITERÓI**  
PREFEITURA

Escola de Enfermagem  
1944 UFF  
Avenida de Afonso Costa

**Policlínica Regional do Largo da Batalha**

Discentes: Amanda Vivas, Faianny Marins, Gabriela Mendes, Maria Torres, Maria Manuella Motta

Docentes: Maritza Consuelo Ortiz, Pedro Nassar e Miriam Marinho Chriizostimo.

Diretora: Vivian Vilela

Coordenadora Multiprofissional: Andrea Bittencourt

Monitores: Maria Celeste Diniz e Kayan Oliveira

**Referências**

OLIVEIRA, Lusiane Lima. FOLDER: COMBATE A SÍFILIS. 2021.

ACIOLI, Vanessa de Oliveira Cansção et al. Sífilis na gestação: o conhecer para prevenir. 2017.

DA SILVA FEITOSA, José Antonio; DA ROCHA, Carlos Henrique Roriz; COSTA, Fernanda Salustiano. Artigo de revisão: Sífilis congênita. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 5, n. 2, 2016.

**SÍFILIS**

**PROTEJA-SE. TESTE. TRATE.**

Fonte: Autoras, 2023

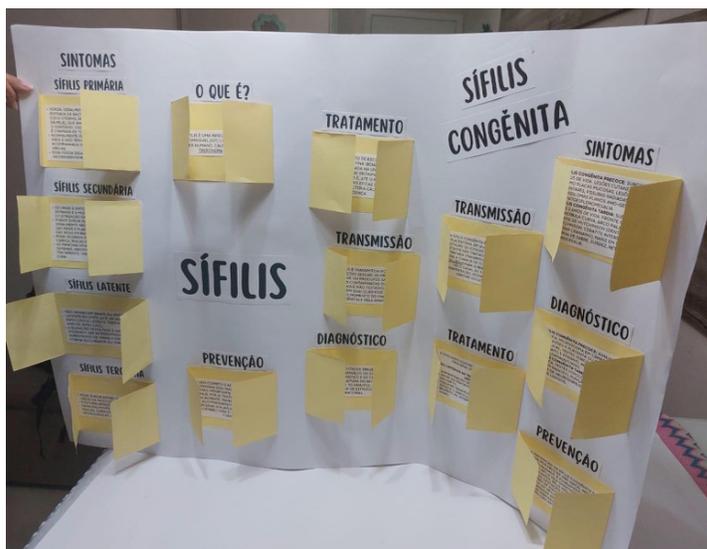
O folder educativo tem o objetivo de fornecer informações importantes de uma forma sucinta e com uma linguagem que seja compreendida pelo público alvo, sendo um instrumento rápido de consulta em caso de alguma dúvida no cotidiano e que também ajuda na tomada de decisões relacionadas à procura de uma consulta com profissional de saúde. Outrossim, visa instigar os leitores a procurarem mais informações sobre o assunto, de forma a aprimorar o conhecimento e de esclarecer alguns mitos difundidos sobre a doença, além de romper estigmas e preconceitos que rodeiam a patologia e os acometidos por ela (BASSO, SILVA e TERÊNCIO et al., 2018).

Foi possível observar durante a atividade que a maioria dos pacientes preferiam receber o material antes de iniciar a apresentação das acadêmicas, mesmo com o cartaz exposto, o que contribuiu para que eles pudessem acompanhar os tópicos da conversa, além da possibilidade de despertar dúvidas durante a leitura.

A segunda estratégia foi o cartaz, este teve como objetivo divulgar

no quadro da Unidade de Saúde, para que os usuários que são atendidos na mesma possam ter acesso rápido e simples das informações relacionadas à temática e, caso necessário, procurarem as informações junto aos profissionais da unidade.

Figura III - Cartaz



Fonte: Autoras, 2023

Atualmente, vivemos na chamada “Sociedade da Informação”, em que a maior parte do conhecimento é transmitida aos indivíduos por meio de diversas tecnologias que utilizam a linguagem visual, principalmente através de imagens. O cartaz, que combina imagem e escrita, tem uma história intrinsecamente ligada à evolução humana. Suas origens remontam a tempos antigos, quando a pedra era empregada na criação e interpretação de imagens. O primeiro cartaz registrado data de 1454, elaborado por Saint Flour, sendo manuscrito e desprovido de imagens. Ao longo do tempo, essa forma de comunicação evoluiu, incorporando técnicas como xilogravura e tipografia, que utilizam madeira ou metal para imprimir letras, símbolos e imagens no papel (BOTASSOLI et al., 2014).

Logo, com um aumento significativo no interesse pelo aspecto visual, o que leva aos estudiosos ao debate sobre a proliferação de imagens no mundo contemporâneo. Educadores, em particular, argumentam que é

crucial incorporar uma alfabetização visual nas escolas, abordando como os alunos leem e interpretam as imagens (BOTASSOLI et al. 2014).

Ao fim, o cartaz informativo ganhou destaque na unidade de saúde, visto que a linguagem visual tornou-se uma presença constante no dia a dia das pessoas, com imagens criadas para uma variedade de propósitos, desde entretenimento até estratégias de marketing, atendendo tanto ao aspecto lúdico quanto ao estímulo ao consumo.

A terceira estratégia constou da elaboração de caça palavras com o intuito de induzir o pensamento e correlacionar o conteúdo transmitido, propiciando descontração enquanto aguarda a consulta.

Figura IV - Caça-palavras



Fonte: Autoras, 2023

Tanto o cartaz desenvolvido quando o “caça-palavras” visou estimular a curiosidade dos pacientes sobre a temática enquanto aguardavam o atendimento do profissional de saúde na sala de espera. Os materiais ficaram disponíveis na Unidade de Saúde, assim espera-se que os usuários possam se informar sobre a temática de uma forma prática e leve, através da leitura do cartaz, ou a partir do jogo (caça-palavras).

O jogo caça-palavras é uma estratégia que contribui para estimular a autonomia e proatividade, incentiva o processo criativo e crítico para a

construção de métodos inovadores para o ensino-aprendizado sobre a importância de conhecer a sífilis. (SILVA et al. 2020). Esta estratégia contribui para o envolvimento ativo do indivíduo com o processo de aprendizagem. Por fim, percebeu-se que o caça-palavras foi uma atividade divertida que envolveu os usuários da unidade de saúde de maneira lúdica, mantendo o interesse e o envolvimento dos mesmos e tornando o processo de aprendizado mais agradável.

A Educação em Saúde foi realizada em 6 momentos para grupos compostos com uma média de 5 pessoas que variavam entre adolescentes, adultos e idosos. A atividade durou em média 60 minutos e conseguiu-se atender aproximadamente 80% da população que naquele momento aguardava atendimento. Observou-se durante a roda de conversa, os usuários sentiram-se mais confortáveis para abordar o assunto, para realizar perguntas sobre forma de transmissão, diagnóstico e tratamento.

Outro ponto positivo, foi observar o interesse dos profissionais da saúde fomentando a realização de comentários importantes e o compartilhamento de experiências da vivência da prática sobre o tema. Ressalta-se a importância da experiência das acadêmicas no que diz respeito a educação em saúde, pois no rodízio houve a possibilidade do profissional responsável pelo setor realizar acolhimento a uma paciente com diagnóstico de Infecção Sexualmente Transmissível (IST), a mesma tinha muitas dúvidas e não sabia como proceder diante da situação.

Nesse sentido cabe ressaltar o enfermeiro como pilar fundamental na realização das orientações e do acolhimento, o que sem dúvida favorece a ligação de confiança e compromisso entre usuário e profissional da saúde, pedra angular na humanização do Sistema Único de Saúde e depende unicamente dos profissionais inseridos na rede da Atenção Primária.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O objetivo da dinâmica foi atingido por meio da comunicação ativa com os indivíduos presentes na Unidade de Saúde. Contemplando, então, o interesse na apresentação e a demanda constituída pela quantidade de retiradas de dúvidas que iam surgindo durante o processo. Assim, foi semeado o conhecimento científico, de forma amena para àqueles presentes.

Desta forma, a educação em saúde desempenha um papel crucial na prevenção, detecção precoce e tratamento eficaz da sífilis. A dissemina-

ção de informações precisas e acessíveis sobre esta infecção sexualmente transmissível é fundamental para conscientizar a população sobre os riscos, os métodos de prevenção e a importância de testes regulares. Além disso, promover a não estigmatização da sífilis e incentivar o acesso aos serviços de saúde são passos essenciais.

A educação em saúde sobre a sífilis não apenas ajuda a reduzir a propagação da doença, mas também contribui para a melhoria da saúde pública e individual. É crucial envolver profissionais de saúde, educadores e comunidades na disseminação de informações, a fim de combater o estigma e garantir que as pessoas saibam como proteger-se e buscar tratamento quando necessário. O empoderamento através da educação é uma ferramenta poderosa na luta contra a sífilis e outras infecções sexualmente transmissíveis, que visa futuro saudável e seguro para todos. É importante que os esforços educacionais sejam abrangentes, culturalmente sensíveis e acessíveis a todos, de modo a alcançar um maior sucesso na prevenção da sífilis e na promoção da saúde.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, Eliete da Cunha et al . Importância do pré-natal na prevenção da Sífilis Congênita. **Rev. Para. Med.**, Belém , v. 20, n. 1, p. 47-51, mar. 2006.

BASSO, Cristiane S, SILVA, Eder A, TERCENIO, Maria Leandra. EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A UTILIZAÇÃO DE PANFLETOS INFORMATIVOS E EDUCATIVOS COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO ÀS PATOLOGIAS MAIS PREVALENTES DA POPULAÇÃO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO BÁSICA. **Repositório Institucional da UNILA**, 2018.

COSTA, D. A. D., CABRAL. K. B., TEIXEIRA, C. C., ROSA, R. R., MENDES, J. L. D. L., & CABRAL, F. D. (2020). Enfermagem e a Educação em Saúde. **Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago**; 6(3): 6000012, set. 05, 2020.

DAMASCENO, A. B., MONTEIRO, D. L., RODRIGUES, L. B., BARMAS, D. B. S., CERQUEIRA, L. R., & TRAJANO, A. J. (2014). Sífilis na gravidez. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, 13(3).

DA SILVA, Roseli Reis, et al. O uso de metodologias ativas para educação em saúde sobre aleitamento materno: relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e3717, 13 ago. 2020.

KALININ, Yuri. Sífilis: aspectos clínicos, transmissão, manifestações orais, diagnóstico e tratamento. **Odonto**, v. 23, n. 45-46, p. 65-76, 2015.

KIRSCH, Gustavo Hanich; SLOB, Edna Marcia Grahl Brandalize. Atuação do enfermeiro na educação em saúde da população. **Revista saúde e desenvolvimento**, v. 12, n. 13, p. 218-233, 2018.

MAHMUD I. C., CILERICI, D. J., Santos, R. C. V., Behar, P. R. P., & Terra, N. L. (2019). Sífilis adquirida: uma revisão epidemiológica dos casos em adultos e idosos no município de Porto Alegre/RS. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, 9(2), 177-184.

MANUAL TÉCNICO PARA O DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS. Ministério da Saúde. Brasília – DF 2021 NASCIMENTO, M. I. DO . et al.. Gestações complicadas por sífilis materna e óbito fetal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**, v. 34, n. 2, p. 56–62, fev. 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE - SECRETARIA DE CIÊNCIA, TECNOLOGIA E INSUMOS ESTRATÉGICOS EM SAÚDE. **PORTARIA SCTIE/MS nº Nº 12, de 19 de abril de 2021**. Atualiza o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). [S. I.], 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde (org.). **Boletim Epidemiológico - Sífilis**. Número Especial. ed. [S. I.], Out. 2022.

PIRES M. B. K.; VASCONCELOS, M. R, E. MOURA, W, S. J.; FERREIRA. AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE SÍFILIS PARA GESTANTES: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [S. I.], v. 96, n. 40, p. e–021302, 2022.

SONDA, E. C.; RICHTER, F. F.; BOSCHETTI, G.; CASASOLA, M. P.; KRUMEL, C. F.; MACHADO, C. P. H. Sífilis congênita: uma revisão da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 3, n. 1, p. 28-30, 4 jan. 2013.

SORTICA, Aline Coletto. REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, SÍFILIS E EDUCAÇÃO EM SAÚDE, A INTERSECÇÃO NECESSÁRIA: UM ESTUDO DE CASO SOBRE SÍFILIS EM GESTANTE E CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE ESTEIO. Orientador: Prof. Dr. Paulo Peixoto de Albuquerque. 2017. 123 p. **Dissertação (Mestrado profissional)** - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2017.

# CAPÍTULO 3.4

## Promoção do envelhecimento ativo e saudável no contexto da saúde física e mental: Relato de Experiência<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p201>

Milena Rubis da Costa  
Katly Pessanha Cardozo  
Karine da Silva Melo  
Herbert Marcelo Da Silva França  
Debora Teixeira Machado  
Lorenzo da Silva Santos  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Pedro Ruiz Barbora Nassar  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar a estratégia de educação em saúde na promoção da saúde física e mental da população idosa como forma de contribuição para o envelhecimento saudável. **Relato de Experiência:** Foi possível construir, aplicar e avaliar a estratégia de educação em saúde, a qual se baseou na utilização de um folder e uma cartilha com o tema de “Promoção da Saúde Física e Mental na 3ª Idade - Envelhecimento Saudável e Ativo”, ambos elaborados pelos acadêmicos, além da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Notou-se forte engajamento dos idosos e seus familiares/cuidadores à ação educativa, o que possibilitou discussões sobre a temática do envelhecimento saudável, esclarecimento de dúvidas, assim como valorização da adoção de hábitos saudáveis e do acompanhamento em saúde. Por outro lado, foram identificadas barreiras a respeito da atividade física nesse grupo etário, principalmente

<sup>1</sup> Este Artigo não foi publicado em nenhum periódico.

em questões socioculturais, como conhecimento deficitário e falta de apoio ou inacessibilidade à locais apropriados, além de relatos quanto à não-aplicabilidade da caderneta do idoso por parte de profissionais da saúde. **Considerações finais:** A educação em saúde se mostrou promissora e benéfica na promoção do envelhecimento saudável. Ainda, entretanto, mostra-se necessário estabelecer outras ações, como investir em programas e na educação permanente, para que se possa efetivamente garantir um envelhecimento saudável.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Educação em Saúde, Promoção da Saúde, Envelhecimento Saudável.

## INTRODUÇÃO

A temática deste relato de experiência vem da promoção do envelhecimento ativo e saudável no contexto da saúde física e mental. Assim, o objeto desse estudo é representado pelo envelhecimento ativo e saudável da população idosa. Tal concepção compõe uma das diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) a qual, em suas disposições, garante a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde do idoso de forma universal e equitativa, por intermédio de ações e serviços articulados e contínuos. Nessa conjuntura, enquadram-se o incentivo e a incorporação da pessoa idosa para a realização de atividades físicas, com a finalidade de estimular autonomia e capacidade corporal, diretamente associados com o bem-estar físico, social, mental e emocional (BRASIL, 2006).

Nesse contexto, o dia 1º de outubro marca o Dia Nacional e Internacional da Pessoa Idosa e o Dia Nacional do Idoso. A partir dessa data, então, a Organização das Nações Unidas (ONU) visa a conscientização de todo o corpo social acerca dos impactos do envelhecimento populacional e a necessidade de garantir que tais indivíduos possam aproveitar essa fase da vida com dignidade e perpetuar sua participação na sociedade como cidadãos com direitos plenos, os quais devem ser garantidos e respeitados (ONU, 1990).

Por sua vez, a legislação brasileira dispõe que os órgãos públicos são encarregados de realizar eventos que valorizem a pessoa idosa na sociedade e, assim, atender às ações estipuladas pela PNSPI, de forma a assegurar os direitos sociais da pessoa idosa e a criação de condições na promoção

da sua autonomia, integração e participação social. Esses eventos podem incluir atividades culturais, esportivas, educativas e de conscientização, que visam não apenas reconhecer o papel dos idosos, mas também fomentar sua inclusão social (BRASIL, 2006).

Sob tal perspectiva, o envelhecimento ativo pode ser definido como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, que objetiva melhorar a qualidade de vida conforme se fica mais velho, de modo que o curso do envelhecer saudável não se resume, mas, sim, é concomitante com o cotidiano fisicamente ativo. Destaca-se que a adoção de atividades psicomotoras na rotina diária atua como promulgador da qualidade de vida em todos os seus aspectos e em todo o seu progresso (WHO, 2005).

Apesar das orientações da Organização Mundial de Saúde quanto à prática regular de atividade física na velhice, essas recomendações não foram atendidas, conforme constatou estudo publicado na revista *The Lancet Global Health*, proposto em escala global nos anos de 2000 a 2022 (STRAIN, 2024). Levando em consideração que pessoas com 60 anos ou mais representam, segundo o censo demográfico de 2022, 14,7% dos brasileiros – com expectativa de que esse valor continue subindo –, os quadros de baixa atividade motora ou sedentarismo tornam-se ainda mais preocupantes no cenário da saúde pública (IBGE, 2022).

Cabe levar em consideração, também, estigmas do senso comum enraizados e perpetuados pelo coletivo. Encaradas como frágeis e dependentes, as pessoas idosas comumente são alvos de discriminações que subestimam sua capacidade de engajamento em exercícios físicos. Embora muitos idosos possuam quadros clínicos que requerem auxílio, atenção específica e adaptações, é fundamental o entendimento de que tais condições não necessariamente limitam as práticas de caráter físico-estimulante, tendo em vista que não há um “estereótipo” fixo que seja aplicável para qualquer pessoa idosa (LOPES MA, et al., 2016).

Assim, a motivação para a estruturação e implementação desse trabalho surgiu do reconhecimento pelos acadêmicos autores, ao longo da trajetória acadêmica, quanto a situações de negligência e/ou ineficiência no cuidado e na promoção da saúde do idoso. Notou-se que as intervenções voltadas para essa faixa etária eram, em sua maioria, focadas no gerenciamento medicamentoso de doenças crônicas, com poucas oportunidades favoráveis ao estilo de vida melhorado.

Logo, justifica-se a necessidade de criar e aplicar estratégias que promovam um envelhecimento ativo e saudável. A educação em saúde é uma abordagem eficaz para informar e capacitar os idosos sobre a importância da atividade física, pois ajuda a desmistificar preconceitos e incentivar essa prática regular de forma adaptada, recreativa e segura (SEABRA CAM, et al., 2019).

Dito isso, o problema estipulado para a realização desse trabalho é representado pela baixa adesão de idosos à prática de atividades físicas. À face disso, a questão norteadora definida foi: Como se pode ter o favorecimento da saúde física e mental da população idosa?

Diante do exposto, o presente estudo objetivou relatar a estratégia de educação em saúde, realizada em uma Policlínica Regional pelos acadêmicos de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, na promoção da saúde física e mental da população idosa como forma de contribuição para o envelhecimento ativo e saudável.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo e com abordagem qualitativa, que visa relatar a estratégia de educação em saúde na promoção da saúde física e mental da população idosa como forma de contribuição para o envelhecimento ativo e saudável. O estudo foi realizado por quatro graduandos de enfermagem do 6º período cursando a disciplina de Gerência I, vinculada à Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, durante um período de 2024. No aspecto ético, a atividade foi autorizada pela gerência da unidade e seguiu os princípios de respeito à autonomia e dignidade dos participantes, sem necessidade de aprovação por comitê de ética, visto que nenhum dado sensível foi coletado.

A organização metodológica da ação foi, então, dividida em duas etapas, as quais serão descritas em sequência: Planejamento estratégico (1) e Implementação da ação (2). Além disso, a critério de estabelecer estrutura e execução assertivas ao longo deste trabalho, a análise de SWOT (strengths, weaknesses, opportunities and threats) foi utilizada como guia para o desenvolvimento da estratégia de educação em saúde e para a reflexão dos resultados obtidos.

Inicialmente, o planejamento estratégico (1) envolveu um diagnós-

tico situacional da população com a qual seria trabalhada, conforme aponta Silva (2016). Esse momento de observação possibilitou um panorama aprofundado quanto às características do público-alvo. Utilizando o SWOT como meio avaliativo, as forças identificadas corresponderam ao interesse pessoal na melhora da saúde e à receptibilidade, enquanto as fraquezas incluíram a dependência da alfabetização e a falta de acessibilidade. Quanto às oportunidades, foram identificadas: expansão do alcance, inclusão de tecnologias complementares, incentivo ao engajamento familiar e parcerias intersetoriais. Por fim, as ameaças são a baixa adesão ao uso contínuo, as barreiras socio-culturais e os fatores econômicos e de infraestrutura.

Posto isso, foi discutida a ideiação dos produtos, definidos como um folder e uma cartilha e para os quais o público-alvo seriam os idosos presentes no espaço comum de espera do atendimento. Para a seleção do conteúdo a ser abordado, além do diagnóstico situacional, houve a necessidade da busca na literatura, determinando, assim, as particularidades e necessidades da população na 3ª idade. Uma linguagem adaptada ao público também foi utilizada em ambas as produções dos autores.

O grupo de quatro acadêmicos de enfermagem organizou e confeccionou os dois produtos a serem implementados na unidade de saúde, sendo ambos intitulados de “Promoção da Saúde Física e Mental na 3ª Idade - Envelhecimento Saudável e Ativo”. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa (CSPI) também foi implementada na ação educativa, de forma a colaborar ainda mais para o cuidado integral na promoção da saúde.

Após planejar os detalhes da ação, partiu-se para a fase da implementação da estratégia educativa (2). O grupo de quatro alunos foi dividido em duplas para, então, realizarem duas atividades, concomitantes e complementares, direcionada aos usuários presentes na Policlínica Regional Largo da Batalha (PRLB) no dia 8 de outubro de 2024.

Na primeira delas, duas alunas fizeram uma busca ativa no local e a atividade iniciou-se com a abordagem dos idosos, na qual questionou-se se estavam dispostos a conversar sobre o envelhecimento físico e mental ativo e saudável. Utilizou-se a cartilha (figura 1) como recurso principal para orientar a explicação e facilitar a compreensão do público. O índice do conteúdo da Cartilha (figura 2) e a elaboração de um folder (figura 3) entregue aos pacientes, o qual resumia as informações da cartilha.

A apresentação do conteúdo abordado (figura 2) foi feita de maneira

lúdica, através das ilustrações presentes no material, e envolveu o conceito de envelhecimento ativo e saudável, discutindo-se a definição de atividade física, seus benefícios e tipos, além de discorrer sobre tempo e intensidade ideal e sobre diferentes momentos e espaços na qual ela deve ser realizada. Exercícios promotores da circulação, do equilíbrio e para idosos com limitações físicas também foram apresentados. Por fim, orientou-se cuidados gerais que idosos devem ter durante as atividades e exercícios físicos.

Ao longo da atividade, foi percebido alto nível de interesse e interação. Desse modo, os participantes manifestaram suas opiniões, contaram suas experiências e levantaram questionamentos buscando orientações. Dúvidas frequentemente levantadas indagavam sobre onde encontrar espaços disponíveis para iniciar atividades de hidroginástica ou sobre como iniciar e fazer os exercícios de maneira segura.

As acadêmicas também demonstraram a execução de alguns exercícios, o que facilitou a visualização e potencializou o vínculo com os idosos e acompanhantes. Ao final, foi disponibilizado um QR code para que os participantes da atividade obtivessem acesso total e facilitado ao conteúdo da cartilha em seus celulares. Sendo assim, a ação de promoção em saúde realizada demonstrou-se eficaz, uma vez que a gestão da unidade optou por distribuir exemplares da cartilha e do folder à população, garantindo que as informações e o conhecimento tivessem maior alcance e perpetuação.

Já a segunda atividade foi realizada pela outra dupla de acadêmicos em uma sala de atendimento reservada, com o objetivo de proporcionar mais conforto e privacidade aos participantes. Essa atividade teve como foco a apresentação da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa para o público-alvo e a sua importância, tanto para a melhoria da prestação de serviços e cuidados por parte dos profissionais de saúde, quanto para a melhoria da saúde dos próprios idosos.

Durante a execução do projeto de educação em saúde, observou-se significativa curiosidade por parte do população-alvo em relação aos temas abordados. Idosos que ainda não conheciam a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa manifestaram interesse em adquiri-la, sendo auxiliados pelos acadêmicos de enfermagem no preenchimento inicial e esclarecimento de dúvidas. Nesse processo, foi continuamente enfatizada a importância da caderneta e sua utilidade como instrumento de registro e acompanhamento da saúde, além da sua serventia como um documento único.

Também, aqueles que já possuíam a caderneta procuraram os graduandos para verificar se as informações estavam atualizadas, incluindo o registro de vacinas, além de esclarecer dúvidas ainda pendentes. Foi identificado, entretanto, um desânimo entre alguns idosos quanto ao uso desse instrumento, causado por experiências negativas com profissionais de saúde que não reconheciam a relevância da caderneta ou se recusavam a utilizá-la adequadamente, o que tornou evidente a necessidade de uma ampliação da discussão sobre a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa entre a equipe de saúde para uma maior compreensão e valorização desse instrumento.

Diante desse cenário, os alunos reforçaram também a importância de os próprios idosos incentivarem os profissionais de saúde a preencherem e utilizarem a caderneta durante os atendimentos. Destacou-se, ainda, a necessidade de os idosos estarem cientes das informações contidas no documento e de seu papel ativo no cuidado à saúde.

## DISCUSSÃO

A elevação dos índices populacionais de idosos é um fato na realidade internacional e que é apoiado pelas inovações e tecnologias que propiciam cada vez mais a continuidade da vida. O censo demográfico indicou que pessoas de 60 anos ou mais correspondiam, em 2022, 15,6% da população nacional, o que representa um aumento de 56,0% em relação ao ano de 2010 (IBGE, 2022).

Nesse âmbito, o envelhecimento populacional fomenta a demanda de estratégias apropriadas e eficientes para fornecer melhores condições para a vida da pessoa idosa. Assim, o conceito de envelhecimento ativo e saudável emerge como resposta a essa necessidade, enfatizando a importância de promover a saúde física e mental dos idosos através de ações que garantam a prevenção, promoção e recuperação da saúde, assegurando que eles possam participar ativamente da sociedade. A prática regular de atividades físicas é fundamental nesse sentido, pois contribui para as capacidades funcional, social e emocional dos indivíduos mais velhos (SEABRA CAM, et al., 2019).

Entretanto, o cenário desfavorável enfrentado por muitos idosos atualmente não pode ser ignorado. A solidão, o isolamento social e a falta de acesso a recursos adequados para essa prática são barreiras significativas que limitam a participação ativa dessa população. Além disso, muitos en-

frentam desafios relacionados à saúde, como doenças crônicas e limitações físicas, que podem dificultar a adesão a um estilo de vida ativo (LOPES MA, et al., 2016).

Nesse contexto, é imprescindível que programas de saúde e profissionais da área se mobilizem para reforçar o estímulo à atividade física, articulando-a com outros hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, cuidados com a saúde mental e a promoção de interações sociais, para a construção de um estilo de vida favorável ao envelhecimento ativo. A prática de exercícios deve ser complementada, entre outros, por ações que promovam conforto psicoemocional e estímulo cognitivo, como atividades culturais e sociais, de caráter recreativo, participativo e comunitário (PUGLIA CC, et al., 2024; BRASIL, 2006).

Dessarte, é evidente que, na assistência em saúde, a Enfermagem ocupa uma posição de destaque na promoção do envelhecimento ativo e saudável, a partir do seu contato direto com o usuário. Através da educação em saúde, um dos principais papéis desse ramo profissional, os profissionais enfermeiros detêm o enfático potencial de atuar positivamente na vida dos idosos. O papel da Enfermagem, então, caracteriza um agente de mudança de vida e uma rede de apoio desses indivíduos, de modo que oportuniza não apenas a saúde física, mas também o bem-estar emocional e social dessa população (SEABRA CAM, et al., 2019).

Por conseguinte, a partir da análise SWOT embasada nas vivências dos acadêmicos e na pesquisa bibliográfica, evidenciam-se os pontos fortes, fracos, as oportunidades e as ameaças nessa contextura.

Como pontos fortes, a cartilha e o folder apresentam linguagem simples, com clareza e ilustrações atrativas de fácil entendimento para compreensão do público-alvo. Além disso, o fato de que o material pode ser facilmente transportado propicia a consulta de informações de acordo com a necessidade ou tempo disponível, e o baixo custo de produção favorece a sua aplicação em diferentes contextos. Em relação à atividade com a CSPI, destaca-se a criação de um espaço de confortável e reservado, o qual permitiu que os participantes se sentissem à vontade para expressar preocupações e discutir aspectos cruciais relacionados à saúde na terceira idade.

As fraquezas expostas, por sua vez, incluem dificuldade na interpretação do material por indivíduos com baixo grau de escolaridade, além da falta de acessibilidade para grupos específicos, como pessoas com déficits

cognitivos. Outros pontos fracos se referem às limitações dos profissionais no uso da Caderneta, o que impacta diretamente na falta de reconhecimento da mesma pela comunidade e, conseqüentemente, na perda substancial centrada na perspectiva do cuidado integral da pessoa idosa e na sua saúde.

Em compensação, as oportunidades apontadas trazem a implementação facilitada dessa estratégia em ambientes variados. Também, cabe envolver os funcionários no âmbito multiprofissional, até mesmo para realização de parcerias com a equipe de fisioterapia e médica, a fim de corroborar o aspecto colaborativo no processo de promoção à saúde e efetuar o cuidado com eficiência e integral, tal como o incentivo ao uso da CSPI. Adiante, os produtos também servem como instrumentos para que os familiares sejam envolvidos no processo de cuidar do idoso.

Por último, as ameaças consideram que os idosos podem não consultar a cartilha regularmente ou perder o material físico, além do fato de alguns deles não implementarem a prática de atividades físicas rotineiramente, justamente por não compreender sua importância, estando isso diretamente atrelado a questões sociais e culturais. Também pode-se haver dificuldade em obter materiais para a distribuição dos produtos ou até mesmo para disposição de um local adequado para o idoso realizar as atividades sugeridas.

Dado o exposto, entende-se que a interação durante a atividade foi um ponto alto, a partir da qual notou-se que a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas são atitudes impactantes para estimular mudanças positivas no comportamento. Além disso, o ambiente descontraído e acolhedor contribuiu para o envolvimento do público, mostrando que ações educativas realizadas em unidades de saúde podem ser aproveitadas e consideradas para realizar a promoção de saúde de forma efetiva, enfatizando o protagonismo, a autonomia e o autocuidado dos idosos para com a saúde física e mental.

Em síntese, a experiência vivenciada pelos acadêmicos na Policlínica Regional Largo da Batalha apontou a relevância de ações educativas voltadas para a promoção da saúde física e mental dos idosos, destacando a imprescindibilidade da atividade física na rotina desses indivíduos e a importância da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. Através da construção e aplicação dos materiais educativos, foi possível engajar os idosos e seus cuidadores em discussões significativas sobre o envelhecimento saudável e ativo, além de esclarecer dúvidas e reforçar a adoção de hábitos saudáveis.

Além disso, a análise SWOT revelou tanto os pontos fortes, como a clareza e acessibilidade dos materiais, quanto as fraquezas e ameaças, como a resistência cultural e a falta de adesão contínua. Portanto, apesar desse trabalho educativo ter sido positivo na promoção de saúde do idoso e no envelhecimento ativo e saudável, salienta-se que, para que seja possível obter o favorecimento da saúde física e mental dessa população, é necessário um olhar mais atento e respeitoso em relação às suas capacidades e direitos, associado a investimentos públicos e elaboração de estratégias e abordagens de maior escala que promovam cuidado integral a esse grupo social.

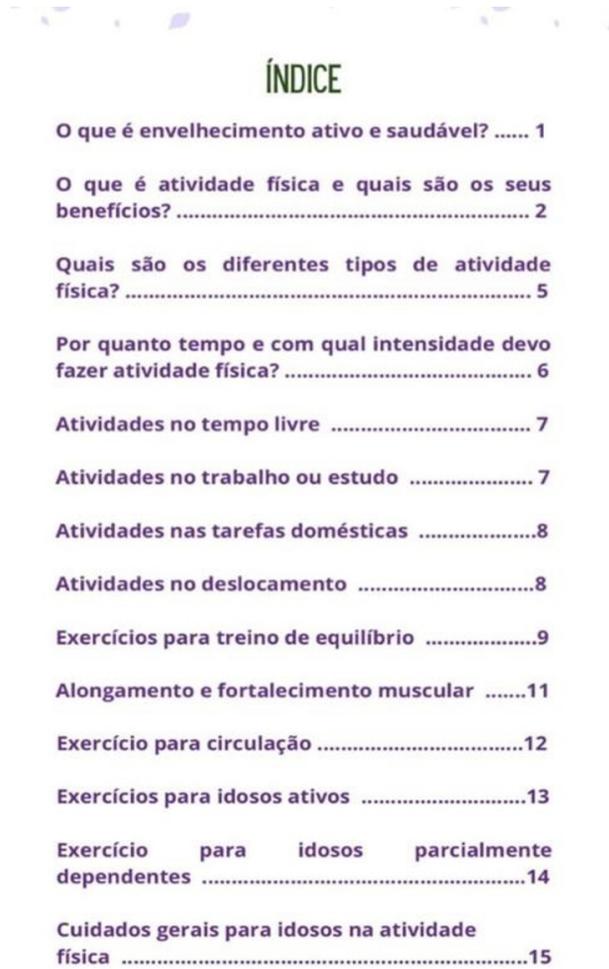
Finalmente, ressalta-se o papel da Enfermagem como crucial nesse contexto, não apenas como educadora, mas também como facilitadora do acesso a cuidados e serviços de saúde. A atuação dos enfermeiros deve ser ampliada para incluir a defesa dos direitos dos idosos e a promoção de um ambiente que favoreça sua autonomia e participação social. Portanto, a continuidade de iniciativas como a relatada no presente trabalho, aliada a um compromisso coletivo com a saúde do idoso, é fundamental para assegurar que essa fase da vida seja vivida com dignidade, saúde e qualidade.

Figura 1. Capa da cartilha.



Fonte: COSTA, MR, et al, 2025.

Figura 2. Conteúdo da cartilha



**ÍNDICE**

O que é envelhecimento ativo e saudável? .....	1
O que é atividade física e quais são os seus benefícios? .....	2
Quais são os diferentes tipos de atividade física? .....	5
Por quanto tempo e com qual intensidade devo fazer atividade física? .....	6
Atividades no tempo livre .....	7
Atividades no trabalho ou estudo .....	7
Atividades nas tarefas domésticas .....	8
Atividades no deslocamento .....	8
Exercícios para treino de equilíbrio .....	9
Alongamento e fortalecimento muscular .....	11
Exercício para circulação .....	12
Exercícios para idosos ativos .....	13
Exercício para idosos parcialmente dependentes .....	14
Cuidados gerais para idosos na atividade física .....	15

Fonte: COSTA, MR, et al, 2025.

Figura 3. Folder informativo.

### DICAS E ORIENTAÇÕES

Alie os exercícios à uma dieta balanceada e à ingestão adequada de água.

Certifique-se de que o espaço onde você vai se exercitar é seguro, com móveis bem posicionados e sem obstáculos que possam causar quedas.

Envolve familiares e amigos ou escute uma música para tornar a atividade mais divertida e motivadora.

Tire descansos ao longo dos exercícios e, sempre que possível, utilize alguma superfície como apoio e tenha alguém para auxiliar para maior segurança.

**IMPORTANTE**

Os exercícios propostos servem como estímulo para os idosos e sua rede de apoio, mas não substituem a avaliação e orientação fisioterapêutica.

Em caso de qualquer incômodo, dor, desconforto ou instabilidade, suspenda os exercícios e procure ajuda profissional.



**Policlínica Regional do Largo da Batalha**

Diretora  
Vivian Vilela

Coordenadora Multiprofissional  
Andréa Bittencourt

Docentes  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Maritza Consuelo Ortiz  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar

Discentes  
Herbert Marcelo da Silva França  
Kátie da Silva Melo  
Milena Rubis da Costa

Referências  
Ministério da Saúde; Organização Mundial de Saúde; Fiocruz.

Ilustrações retiradas do Canva.

saiba mais



## PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA 3ª IDADE

Saiba como ter um:



### ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO

1º DE OUTUBRO  
DIA NACIONAL DO IDOSO

---

### O QUE É ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E ATIVO?

É o processo de fortalecer as oportunidades de saúde, de participação social e de segurança para a melhoria da qualidade de vida. A atividade física regular desempenha grande papel nesse processo em todas as fases do indivíduo, inclusive na velhice.

#### Benefícios da atividade física

- ✓ REDUZ O RISCO E OS SINTOMAS DE DIVERSAS DOENÇAS
- ✓ MELHORA A MOBILIDADE
- ✓ PROMOVE EQUILÍBRIO E FORÇA
- ✓ ESTIMULA A CIRCULAÇÃO DO SANGUE
- ✓ REDUZ STRESS E ANSIEDADE
- ✓ COLABORA PARA A SOCIALIZAÇÃO E MUITOS OUTROS

Ao lado estão alguns exemplos de exercícios, a maioria podendo ser realizados enquanto sentado, que não precisam de equipamentos específicos e que são apropriados para a maioria dos idosos.

**SE LIGA!**



#### 1 CAMINHAR

É uma ótima opção, pois além de trabalhar o corpo como um todo, é uma atividade que pode ser feita em qualquer ambiente e em conjunto com outras pessoas. Para maior segurança, pode-se apoiar a mão na parede ou outra superfície firme. Também é possível caminhar no mesmo lugar ou com auxílio de andador e muletas.



#### 3 MOVIMENTAR O TRONCO

Sentado, segura-se um objeto à frente do corpo, como uma bola ou almofada, movimentando o tronco e levando o objeto de um lado para o outro.



---

#### 2 LEVANTAR PERNAS

Enquanto sentado, com as costas apoiadas, esticar e dobrar os joelhos, levantando as pernas uma de cada vez. Você também pode movimentar o tornozelo levemente.



#### 4 ERGUER BRÇOS

Sentado, levantar e abaixar os braços. Esse exercício também pode ser feito segurando um cabo de vassoura ou uma bola, por exemplo. Então, eleva-se os braços até onde se sentir confortável.



#### 5 MOVIMENTAR A CABEÇA

Enquanto sentado ou em pé (de preferência com apoio), deve-se fazer movimentos com a cabeça para os lados, para cima e para baixo, conforme sua segurança.



Fonte: COSTA, MR, et al, 2025.

## REFERÊNCIAS

ASSIS M. Envelhecimento ativo e promoção da saúde: Reflexão para as ações educativas com idosos. Revista de APS, 2005; 8(1): 15-24. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12561>. Acessado em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral. 2014. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf). Acesso em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. PORTARIA Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/sau-delegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. Promoção do envelhecimento saudável: Cartilha do profissional de saúde. Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2009; 80 p. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao\\_envelhecimento\\_saudavel\\_cartilha\\_profissional\\_sau\\_de.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/promocao_envelhecimento_saudavel_cartilha_profissional_sau_de.pdf). Acessado em: 28 de setembro de 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde. 2018. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf). Acessado em: 27 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. 2006. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento\\_sau-de\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_sau-de_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 25 set. 2024

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. 2021. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_atividade\\_fisica\\_populacao\\_brasileira.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_atividade_fisica_populacao_brasileira.pdf). Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Gestão do Cuidado Integral. Guia de cuidados para a pessoa idosa. 2023. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_cuidados\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf). Acesso em: 28 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia de assuntos jurídicos. Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006. 2006. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/11433.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11433.htm). Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia de assuntos jurídicos. Decreto Nº 9.921, de 18 de julho de 2019. 2019. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9921.htm). Acesso em: 25 set. 2024.

CABERLON, Iride Cristofoli, et al. IMPORTÂNCIA DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL COMO POLÍTICA PÚBLICA NO PÓS-PANDEMIA DA COVID-19. Brasília, DF: Editora Aben, 2021; 5, p. 171. Disponível em: <https://publicacoes.abennacional.org.br/wp-content/uploads/2021/04/e5-geronto3-cap1.pdf>. Acesso em: 27 set. 2024.

CAMARGO, Edina Maria de; AÑEZ, Ciro Romelio Rodriguez. DIRETRIZES DA OMS PARA ATIVIDADE FÍSICA E COMPORTAMENTO SEDENTÁRIO: Num piscar de olhos. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

FRANCA, Cristineide Leandro. MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, jun. 2014, v. 34, n. 2, p. 318-329. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/GnQzV9V5t9GBYjwJxVyGYkH/#>. Acesso em: 28 set. 2024.

FRANCI, Kristiane Mesquita Barros. JUNIOR, Renan Magalhães Mentenegro. ATIVIDADE FÍSICA: UMA NECESSIDADE PARA A BOA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 2005, v. 18, n. 3, p. 152-156. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/408/40818308.pdf>. Acesso em: 28 set. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). GOMES, Irene. BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. Agência de Notícias IBGE. 01 de novembro de 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/>

2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos. Acesso em: 02 out. 2024.

LOPES, Marize Amorim, et al. Barreiras que influenciaram a não adoção de atividade física por longevas. *Revista Brasileira Ciências do Esporte*, 2016, v. 38, n. 1, p. 76-83. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/19770/16373>. Acesso em: 28 set. 2024.

MAZO, Giovana Zarpellon, et al. DO DIAGNÓSTICO À AÇÃO: GRUPO DE ESTUDOS DA TERCEIRA IDADE: ALTERNATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO. *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde*, [S. l.], v. 14, n. 1, p. 65–70, 2012. DOI: 10.12820/rbafs.v.14n1p65-70. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/756>. Acesso em: 27 set. 2024.

NAHAS MV. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Florianópolis, ed. do autor, 2017; 360p. Disponível em: <https://dspace.unisa.br/server/api/core/bitstreams/a10dec68-e-814-4d0e-8805-5152e062fcd2/content>. Acesso em: 26 set. 2024.

Organização das Nações Unidas. Resolução nº 45/106, de 14 de dezembro de 1990. 1990. Disponível em: <https://documents.un.org/doc/resolution/gen/nr0/564/95/img/nr056495.pdf>. Acessado em: 25 de setembro de 2024.

PUGLIA, Carla Costa, et al. ABORDAGENS PARA O ENVELHECIMENTO ATIVO E SAÚDE DO IDOSO. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(4) 1320-1330. Disponível em: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p1320-1330>. Acesso em: 28 set. 2024.

RIO DE JANEIRO (Estado). Lei nº 6559 de 16 de outubro de 2013. 2013. Disponível em: <http://alerjln1.alerj.rj.gov.br/CONTLEI.NSF/b24a2da5a-077847c032564f4005d4bf2/7371a404973d664183257c07006b2d37?OpenDocument#:~:text=1%C2%BA%20A%20Pol%C3%ADtica%20Estadual%20do,na%20fa%20m%C3%ADlia%20e%20na%20sociedade>. Acesso em: 27 de setembro de 2024.

SEABRA, Cícera Amanda Mota, et al. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. *Rev. bras. geriatr. gerontol*, 2019; 22(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/rbagg/a/xmDgQQxDN4gPRWgTQHysZXn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 set. 2024.

SILVA, Carine Silvestrini Sena Lima; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró-UniversUS*, 2016; 7 (2): 30-33. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/o-diagn%C3%B3stico-situacional-como-ferramenta-para-o-planejamento-de-a%C3%A7%C3%B5es-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria>. Acesso em: 25 set. 2024.

SOUZA, Elza Maria de, et al. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Ciênc. Saúde coletiva*, 2021; 26(4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/gKNHyg95H4SQgK-Q3hxnzNZx/>. Acesso em: 26 set. 2024.

STRAIN, Tessa, et al. National, regional, and global trends in insufficient physical activity among adults from 2000 to 2022: a pooled analysis of 507 population-based surveys with 5·7 million participants. *World Health Organization* 25, jun., 2024. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(24\)00150-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(24)00150-5/fulltext). Acesso em: 28 set. 2024.

World Health Organization (WHO). Diretrizes da OMS para atividade física e comportamento sedentário. 2020. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/337001/9789240014886-por.pdf>. Acesso em: 28 de set. 2024.

World Health Organization (WHO). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 28 set. 2024.

# CAPÍTULO 3.5

## Teste rápido e detecção das hepatites B e C: a atuação do enfermeiro na atenção primária à saúde<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p217>

Luana Jessica Ferreira de Souza  
Selma Teixeira Felix Salum  
Jade Buarque Sampaio  
Maria Eduarda Teodoro Araujo  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Maritza Consuelo Ortiz Sánchez  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO:

No Brasil, os testes rápidos para IST são cruciais na detecção precoce e tratamento de HIV, sífilis, e especialmente Hepatites B e C, afetando milhões globalmente e sendo uma das principais causas de transplantes de fígado. Portanto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem da UFF na educação em saúde sobre a importância do teste rápido para hepatites B e C. Realizado no primeiro semestre de 2024 em uma policlínica do SUS, os acadêmicos utilizaram recursos educativos e abordagens interativas para conscientizar pacientes e transeuntes. Distribuíram 50 folhetos, com 18 pessoas realizando o teste rápido e 10 planejando realizar futuramente. A prática foi fundamentada nos princípios de Paulo Freire, enfatizando a importância de uma abordagem acolhedora. Embora os profissionais de enfermagem demonstrem bom entendimento sobre os testes rápidos, ainda enfrentam barreiras como falta de treinamento contínuo e infraestrutura inadequada. A conscientização dos

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Contemporânea em agosto de 2024

pacientes e a educação em saúde são essenciais para a prevenção e manejo das hepatites, necessitando de investimentos em políticas públicas para treinamento e infraestrutura.

**Palavras-chave:** enfermeiros, hepatite B, hepatite C, atenção primária, testes rápidos, IST, detecção precoce, educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

No Brasil existem dois tipos de testes para infecções sexualmente transmissíveis (IST), o exame laboratorial, onde é coletado o sangue venoso e enviado ao laboratório para análise, e o teste rápido, realizado a partir da coleta de uma gota de sangue do dedo do paciente ou do fluido oral, bastando aguardar até no máximo 30 minutos para se obter um resultado. (DIH, 2022) Nessa perspectiva, os testes rápidos são um excelente aliado na detecção precoce e tratamento adequado das IST, pois são portáteis, ágeis, permitem que o exame seja executado com facilidade e possibilitam a detecção de HIV, sífilis, e Hepatites B e C.

Apointa-se que a hepatite C afeta entre 80 e 150 milhões de pessoas no mundo, e é uma das maiores causas de transplantes de fígado. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) Já em relação à hepatite B, é estimado que quase 1 milhão de pessoas tenham a doença no Brasil, e 700 mil ainda não possuem o diagnóstico. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023) Dessa maneira, a hepatite, que é caracterizada como a inflamação do fígado, pode ser desencadeada por alguns remédios, álcool, drogas, doenças autoimunes, genéticas ou metabólicas, e por vírus. As hepatites virais são classificadas como A, B, C, D e E, sendo mais comum no Brasil os subtipos A, B e C. (GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA, [s.d.]) Enquanto as hepatites A e E podem ser contraídas por meio do consumo de alimentos ou água contaminada por fezes, a transmissão dos subtipos B, C e D, ocorre via relação sexual desprotegida, contato com sangue contaminado e até verticalmente, através da gravidez e do parto. (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ, 2023)

Como nem sempre as hepatites B e C apresentam sintomas, muitos indivíduos são portadores dessas doenças e não sabem, o que aumenta os riscos de a infecção evoluir e tornar-se crônica, com o potencial de causar sequelas graves como cirrose ou câncer. (GOVERNO DO ESTADO

DA BAHIA, [s.d.]) Logo, é preciso oferecer à população a realização dos testes rápidos para identificar os portadores dessa IST e, além disso, disseminar noções de educação em saúde para evitar o surgimento de novos casos.

A Organização Mundial da Saúde estimou que cerca de 1,1 milhões de mulheres grávidas seriam infectadas com sífilis em 2022, o que resultaria em mais de 390 000 resultados adversos no parto. (WHO, 2024) Em paralelo, segundo o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde, de 2007 até junho de 2023, foram notificados no Sinan 489.594 casos de infecção pelo HIV no Brasil. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2023)

Assim, dados alarmantes como esses, corroboram que as infecções sexualmente transmissíveis, ainda são um grande problema de saúde global. Nesse contexto, mais de 30 tipos de bactérias, vírus e parasitas diferentes, podem ser transmitidos através do contato sexual, o que inclui sexo vaginal, anal e oral, e dessa forma, acarretar o desenvolvimento de uma IST. Ademais, a transmissão dessas infecções também pode ocorrer de mãe para filho durante a gravidez, parto e amamentação. (WHO, 2024)

O Decreto nº 8.901/2016 publicada no Diário Oficial da União em 11.11.2016, Seção I, páginas 03 a 17, determinou o uso da nomenclatura “IST” no lugar de “DST” (doenças sexualmente transmissíveis). Essa mudança se deu, pois, segundo Adele Benzaken, diretora do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, a palavra “doença” implicaria em sintomas e sinais visíveis no organismo do indivíduo. Por outro lado, ‘Infecções’ podem ter períodos assintomáticos, a exemplo da sífilis, herpes genital, condiloma acuminado, ou se manterem assintomáticas durante toda a vida do indivíduo, como em casos de infecção pelo HPV e vírus do Herpes, sendo então, somente detectadas por meio de exames laboratoriais”. (BRASIL, 2016).

Essa mudança na nomenclatura é uma excelente oportunidade para se discutir sobre a ausência de sintomas, uma grande problemática das IST. Sob essa ótica, as IST podem ser silenciosas, ou seja, não apresentarem sinais, e caso não sejam diagnosticadas e tratadas corretamente, podem levar a complicações tais quais infertilidade, câncer ou à morte. (BRASIL,2023) Por conseguinte, a realização da testagem é extremamente importante, ainda mais se ocorrer exposição ao risco, como a realização de atividade sexual sem o uso de camisinha, o compartilhamento de seringas e demais objetos cortantes. (GOVERNO DO ESTADO DA

BAHIA, [s.d.]

Segundo a OMS, os cuidados primários de saúde asseguram que o indivíduo receba cuidados que vão desde a promoção e prevenção ao tratamento, à reabilitação e cuidados paliativos, devendo isso ocorrer o mais próximo possível do seu ambiente diário (OMS, 2023). Logo, o enfermeiro tem um papel fundamental na atenção primária, com ênfase na educação em saúde, um dos principais tópicos compreendidos nessa estratégia. Nesse âmbito, a educação em saúde envolve atividades que visam promover o cuidado do paciente, usando-se os recursos disponíveis nos serviços de saúde.

Essas ações pedagógicas possibilitam a troca de conhecimentos entre enfermeiro e paciente, e podem ocorrer por meio de múltiplas estratégias, como o diálogo, o letramento funcional em saúde e a problematização, técnica a qual estimula o paciente a contar seus problemas promovendo-se então uma troca contínua dos saberes. (Costa et al, 2020) Outrossim, vale destacar ainda, o desenvolvimento de atividades lúdicas, (Souza et al, 2016), a distribuição de cartilhas e folhetos (Alves et al, 2005) e a representação visual de partes do corpo humano. (Oliveira et al, 2024)

Portanto, é fundamental que o enfermeiro esteja apto para educar o grande público sobre as infecções sexualmente transmissíveis, e que possua perícia para realizar o teste rápido. Com base nisso, o objetivo desse trabalho é de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem do sexto período, do Curso de Graduação da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF), SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA A IMPORTÂNCIA DO TESTE RÁPIDO PARA DIAGNÓSTICO DE HEPATITE B e C.

## **METODOLOGIA**

O presente artigo trata-se de um relato de experiência, sobre educação em saúde no tocante às hepatites B e C, exercido no primeiro semestre do ano de 2024, em uma policlínica vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), realizada por acadêmicos do curso de enfermagem, do sexto período, cursantes da disciplina de Gerência de Enfermagem I, componente curricular obrigatória da Matriz Curricular da Universidade Federal Fluminense (UFF).

Ao desenvolvimento da educação em saúde em si, junto à popula-

ção presente tanto na policlínica, como aos seus arredores, observada como primordialmente afetada pela questão das ISTs através de acompanhamento setorizado, em especial na vigilância sanitária da localidade, a qual seria importantemente desenvolvida a questão da educação em saúde para a importância do teste rápido para ISTs, em especial as hepatites B e C, com a utilização de ferramentas de ensino capazes de conscientizar e incentivar o uso do mesmo para a população referida.

Tal unidade de saúde tem como costume a recepção de pessoas de variados bairros da área referente ao município de Niterói-RJ, sendo estas advindas de bairros como Largo da Batalha, Ititoca, Sapê, Badu, Cantagalo, Maceio, Viradouro, entre outras comunidades e/ou bairros do entorno, cada uma com sua demanda em saúde, seja consultas, exames, vacinas, acompanhamentos, emergências, entre outros. Por isso, foi de suma importância observar e compreender os contextos sociais de cada bairro e da região em si, além da demanda da policlínica, para a elaboração da estratégia de ação através da educação em saúde.

Tendo em vista a entrada da campanha de conscientização denominada “Julho Amarelo” e considerando a importância do teste rápido para ela, sendo, em específico para hepatites B e C, foi utilizado o método de educação em saúde individualizada, método este que envolve interações diretas com os pacientes e pode incluir atividades como aconselhamento, orientação, demonstrações práticas, e fornecimento de informações educativas sobre prevenção, tratamento e manejo de doenças.

Assim, ao definir o método em questão e após a preparação do mesmo, os próprios acadêmicos, em duplas, se direcionaram à policlínica e abordaram os pacientes da unidade de saúde, além de transeuntes à frente da unidade, esclarecendo a importância do teste rápido para ISTs, em especial hepatites B e C, tendo sido citados seus mecanismos de contágio, seus sintomas e/ou a ausência deles, e suas complicações, entregando o recurso instrucional utilizado na estratégia de educação em saúde, sendo este o panfleto.

O panfleto tem como base a campanha do julho amarelo, destacando as hepatites virais, que representam um desafio global de saúde, com milhões de pessoas afetadas anualmente, destacando a importância de prevenir, diagnosticar e tratar a doença, destacando formas de e objetos de ataque dela, incentivando a prevenção e a realização do teste rápido para

diagnóstico.

Junto deste, foram utilizados, para desenvolvimento de ação, recursos visuais escritos e elementos figurados, corroborando para um melhor entendimento acerca da temática abordada, como broches, cartazes, e laços amarelos de tamanhos variados, além do diálogo entre os estudantes e os clientes que entravam, saíam, e passavam à frente da policlínica.

Na primeira etapa, a partir do princípio de divulgação da campanha do julho amarelo, e da vontade dos acadêmicos em levar o conhecimento desejado aos pacientes, se iniciou uma elaboração explicação para a campanha em questão, esclarecendo os tipos de hepatites virais, suas formas de contaminação e sintomas, bem como casos assintomáticos.

Anteriormente, foram realizadas pesquisas em bases de dados para uma compreensão melhor sobre a questão. Após tal pesquisa e reunião de artigos, relacionando a importância do teste rápido, a ação das hepatites virais e seus efeitos, foram planejados os recursos auxiliares à ação de educação em saúde.

A segunda etapa consistiu na confecção de um material auxiliar, sendo este o panfleto, consistindo em um recurso visual. Nele buscou-se usar uma imagem de um fígado, em mãos, com o intuito de fazer alusão não apenas ao órgão atingido pelas hepatites virais, mas também a metáfora de que o cuidado deste está nas mãos do próprio paciente, sendo incluídos também incentivos ao teste rápido e à prevenção da doença.

Na terceira etapa, foi usada como estratégia para o alcance dos pacientes e transeuntes a abordagem em frente à entrada da unidade, seja para o entrar, para o sair, ou mesmo apenas como caminho para outro local. Em primeiro lugar, os discentes se apresentaram como estudantes de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, com a função de dialogar sobre a campanha do julho amarelo, das hepatites virais, em especial B e C, e da importância do teste rápido.

Em geral, houve boa receptividade sobre a temática, além de curiosidades e dúvidas despertadas e levantadas sobre o teste rápido, contribuindo para um diálogo maior e melhores conscientização e incentivo para tal. Além disso, a distribuição de panfletos, acompanhada de um broche com um laço amarelo, reforçou tais explicações e incentivos. Para a complementação da ação, foi-se explicado a disponibilidade e o funcionamento do teste rápido na policlínica, e a importância de cada

paciente na informatização de seus familiares, amigos, vizinhos e colegas, sendo importantes na disseminação de conhecimento na realidade social vivida pelos próprios.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

É interessante aliar os conhecimentos de Paulo Freire ao contexto da educação em saúde para entender melhor a função do enfermeiro nesse meio:

“na medida em que não compreendo a relação entre o “meu aqui” e o “aqui dos educandos” é que começo a descobrir o que o meu “aqui” é o lá dos educandos. Não existe “lá” sem “aqui”, o que é óbvio. Só reconhece que existe um “aqui” porque existe algo diferente que é o “lá”.(...) É por essa razão que ninguém chega lá partindo de lá.” (FREIRE, 1982-04)

Seguindo essa linha reflexiva, o enfermeiro não pode supor que um indivíduo já tenha acesso ao que Paulo Freire se refere como o “aqui e agora do educador”, e precisa, por meio das técnicas de educação em saúde, se aproximar da realidade do educando e esclarecer para ele uma nova perspectiva, paralelamente, sem invalidar os sentimentos, conceitos ou dúvidas desse, que está em processo de aprendizagem. Dessa forma, a função da educação em saúde seria de justamente apresentar o “lá” para a população, construindo-se um parâmetro do que pode ou não lhes fazer física ou mentalmente bem, a partir de conhecimentos prévios já interiorizados por essas pessoas.

É importante considerar que o princípio da implementação da educação em saúde no Brasil aconteceu de maneira conturbada, como relata Leilane Sousa et al, em “Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem”, no cenário da Revolta da Vacina: “as práticas de educação em saúde, pautadas em interesses da elite, mais se assemelhavam a um movimento de toca-boiada, pois as ações de saúde eram realizadas pela imposição, sem diálogo (...) As pessoas eram objetos de intervenção do Estado e a saúde era considerada mais como um dever do que como um direito” (SOUSA ET AL., 2009, página 57).

Por conseguinte, o grupo considerou os aspectos supracitados e buscou desenvolver uma abordagem acolhedora e convidativa durante a prática de educação em saúde, para levar ao público conhecimentos sobre as

Hepatites B e C, informações sobre o teste rápido para IST, e expor a possibilidade de testagem naquela unidade de saúde em questão.

A primeira etapa da execução constituiu-se em expor, sobre uma mesa forrada por um tecido amarelo, por conta do julho amarelo, os dois fígados em tecido, um com cirrose, e outro saudável, uma torre de papelão com preservativos masculinos, laços amarelos, os folhetos impressos em papel fotográfico rígido e com brilho, e os pequenos laços de fita presos em alfinetes.

A exposição dos fígados em tecido objetivou captar a atenção dos indivíduos que circulavam no local, e demonstrou-se ser uma estratégia eficaz. Nesse contexto, a tática foi efetiva, pois muitos ficaram curiosos ao observar a representação anatômica dos fígados, e se aproximaram dos estudantes buscando explicações sobre a intervenção realizada no momento. Diante disso, os modelos anatômicos favorecem o desenvolvimento das práticas educativas dado o forte apelo sensorial, ao possibilitar a visualização e o manuseio dos protótipos. (Bresolin et al, 2018)

Na segunda parte do processo educativo, pendurou-se nas paredes próximas à porta da unidade de saúde os dois cartazes referentes ao junho amarelo e à hepatite B.

Posteriormente, os alunos posicionaram-se na entrada da policlínica, e com sutileza, procuraram interagir com os pacientes e transeuntes a fim de se iniciar um diálogo e transmitir as informações da educação em saúde planejada, buscando utilizar as técnicas de educação em saúde baseadas no diálogo e problematização. (Costa et al, 2020)

Figura 1. Modelos anatômicos de fígado com e sem cirrose, em tecido.



Fonte: elaborado pelos autores.

Em paralelo a essa abordagem, distribuiu-se ao público no local todos os 50 folhetos elaborados antes da atividade prática, reforçando-se a eficiência da ação educativa implementada. (Alves et al, 2005) Vale ressaltar que as pessoas foram estimuladas a levar os folhetos para casa a fim de repassá-los para familiares e demais conhecidos e, com isso, disseminar ainda mais a informação nele contida.

Figura 2. Panfletos distribuídos para a população.



Fonte: elaborado pelos autores.

Do total de pessoas abordadas ao longo de uma hora de atividade, 18 demonstraram o desejo de realizar o teste rápido na unidade de saúde, e foram encaminhadas para a sala de testagem de IST, o que representa um ótimo nível de adesão. Ademais, cerca de 10 pessoas afirmaram que retornariam à unidade para realizar o teste rápido em uma ocasião futura.

## CONCLUSÃO

O presente estudo destacou a importância da atuação dos enfermeiros na atenção primária à saúde no tocante ao teste rápido para ISTs, especialmente em relação a hepatites B e C. Através de uma abordagem descritiva e transversal, foi possível identificar os níveis de conhecimento, práticas adotadas e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em seu cotidiano.

Os resultados apontam que, embora a maioria dos enfermeiros demonstre um bom entendimento sobre a importância dos testes rápidos e as técnicas envolvidas, ainda existem barreiras significativas que impactam a eficácia do processo de detecção e acompanhamento dos casos positivos. Dificuldades como a falta de treinamento contínuo, insuficiência de materiais e infraestrutura inadequada são algumas das enfrentadas pelos profissionais em questão.

Além disso, a análise revelou que o desconhecimento dos pacientes sobre a aplicação do teste rápido entre contribui para a reflexão de problemáticas na abordagem íntegra do enfermeiro. Observou-se que pacientes com maior acesso a informações e conhecimentos adequados contribuíram para melhores práticas de manejo e seguimento de si mesmos pela equipe de enfermagem.

Portanto, para aprimorar a detecção e o manejo das hepatites B e C na atenção primária à saúde, é crucial investir em políticas públicas que garantam o treinamento contínuo dos profissionais de enfermagem, além da conscientização da população, seja em geral e/ou em específico a afetada por essa problemática. Apenas com uma abordagem sistemática e integrada será possível otimizar a atuação dos enfermeiros, contribuindo para a redução da prevalência dessas doenças e a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Este estudo fornece uma base sólida para futuras pesquisas e intervenções, reforçando a necessidade de suporte adequado aos

enfermeiros na linha de frente da detecção das hepatites B e C. Com um foco renovado em educação e infraestrutura, a atenção primária à saúde pode desempenhar um papel vital na luta contra essas doenças.

## REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface-Comunicação, saúde, educação*, v. 9, p.39-52, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/1980-6169-icse-9-16-0039.pdf>. Acesso em: 10 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. IST: saiba quais são os principais sintomas e formas de prevenção. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/ist-saiba-quais-sao-os-prinpas-sintomas-e-formas-de-prevencao>. Acesso em: 4 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento passa a utilizar nomenclatura “IST” no lugar de “DST”. Assessoria de Comunicação. Departamento de IST, Aids e Hepatites Virais, 17 nov. 2016. Última modificação: 04 nov. 2022. Disponível em: <https://antigo.aids.gov.br/pt-br/noticias/departamento-passa-utilizar-nomenclatura-ist-no-lugar-de-dst>. Acesso em: 4 jul. 2024.

COSTA, Daniel Alves da; CABRAL, Karynne Borges; TEIXEIRA, Cristiane Chagas; MENDES, Joyce Lara de Lima; ROSA, Renato Rodrigues; CABRAL, Fernando Duarte. Enfermagem e a educação em saúde. *Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública de Goiás “Cândido Santiago”*, v. 6, n. 3, 2020. RESAP - Publicação Contínua.

CYRINO, Renata Souza et al. Atividades lúdicas como estratégia de educação em saúde com idosos. *Revista ciência em extensão*, v. 12, n. 3, p. 154-163, 2016.

DEPARTAMENTO DE HIV, AIDS, TUBERCULOSE, HEPATITES VIRAL E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DIH). Diagnosticar e tratar as pessoas com IST e HV. Disponível em: <https://www.gov.br/aids/pt-br/>

assuntos/prevencao-combinada/diagnosticar-e-tratar-as-pessoas-com-ist-e-hv>. Acesso em: 4 jul. 2024.

FREIRE, Paulo. Virtudes do educador. VEREDA, 1982. Disponível em: <https://acervo.paulofreire.org/handle/7891/1475>. Acesso em: 8 jul. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Secretaria da Saúde. Hepatites. Disponível em: <<https://www.saude.ba.gov.br/atencao-a-saude/comofuncionaosus/doencas-cronicas/hepatites/>>. Acesso em: 4 jul. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA. Secretaria da Saúde. IST. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/suvisa/vigilancia-epidemiologica/ist/>. Acesso em: 4 jul. 2024.

GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ. Agência Estadual de Notícias. Saúde esclarece sobre os tipos de hepatites virais e reforça a importância da prevenção. Disponível em: <<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Saude-esclarece-sobre-os-tipos-de-hepatites-virais-e-reforca-importancia-da-prevencao#:~:text=Existem%20os%20tipos%20A%2C%20B,e%20como%20evitar%20>> Publicado em: 4 jul. 2023. Acesso em: 4 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para hepatite C e coinfeções. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, 2017. Disponível em: [https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/pcdt\\_hcv\\_web.pdf](https://www.vs.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2017/09/pcdt_hcv_web.pdf). Acesso em: 4 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim Epidemiológico de HIV/Aids: número especial | Dezembro de 2023. Elaboração, distribuição e informações: Departamento de HIV/Aids, Tuberculos e, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Brasília, DF, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-numero-especial-dez-2023/view>. Acesso em: 07 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Saúde vai dobrar o número de pacientes com hepatite B em tratamento no Brasil. Publicado em 19 jul. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/julho/saude-vai-dobrar-o-numero-de-pacientes-com-hepatite-b-em-tratamento-no-brasil#:~:text=No%20caso%20da%20hepatite%20B,41%20mil%20est%C3%A3o%20em%20tratamento>. Acesso em: 10 jul. 2024.

OLIVEIRA, Amanda Magalhães de; RODRIGUEZ, Beatriz Correa; BRAGA, Isabelle Tamires Medeiros; SANCHEZ, Maritza Consuelo Ortiz; CHRIZOSTIMO, Miriam Marinho; NASSAR, Pedro Ruiz Barbosa; BRAGA, André Luiz de Souza. Educação em saúde relacionada a diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde: um relato de experiência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 2, p.e14699, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e14699.2024>. Acesso em: 10 jul. 2024.

SOUSA, Leilane Barbosa de; TORRES, Cibele Almeida; PINHEIRO, Patrícia Neyva da Costa; PINHEIRO, Ana Karina Bezerra. Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 55-60, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v18n1/v18n1a10.pdf>. Acesso em: 09jul. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sexually transmitted infections (STIs). Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Publicado em: 21 maio 2024. Acesso em: 4 jul. 2024.



# CAPÍTULO 3.6

## Educação em saúde nos cuidados com os resíduos domiciliares e com a saúde da comunidade<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p231>

Andressa Araujo Moura  
Camilly da Silva Mesquita  
Larissa do Nascimento Silva  
Manuely Rodrigues da Silva  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Pedro Ruiz Barboza Nassar  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO:

O Dia Mundial do Meio Ambiente destaca a importância da gestão de resíduos domiciliares para prevenir problemas de saúde pública e ambientais. Objetivo: Relatar a experiência dos estudantes do sexto período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, sobre educação em saúde relacionada ao cuidado com os resíduos e com a saúde da comunidade. Método: Trata-se de um relato de experiência relacionada ao planejamento e execução de uma atividade educativa. Sendo essa ação realizada em ambientes de uma unidade básica de saúde, a mesma foi realizada a partir do desenvolvimento de folders informativos, modelo de braço e modelo da bactéria *Leptospira* e flashcards educativos, a fim de facilitar a compreensão e o interesse dos indivíduos presentes pela ação. Resultados: A educação em saúde é conceituada como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Tendo em vista isto, o grupo de es-

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Contemporânea em julho de 2024

tudantes confeccionou folders, modelo anatômico e flashcards. Obteve-se resultados satisfatórios em termos de engajamento e compreensão dos participantes. Conclusão: Este estudo enfatiza a educação em saúde ambiental como essencial para práticas sustentáveis e prevenção de doenças. Através de conhecimento científico, políticas públicas e ações educativas com materiais didáticos, aumentou-se a conscientização sobre o descarte correto do lixo. A gestão adequada de resíduos domiciliares previne enchentes e doenças, apoiando a teoria de Florence Nightingale sobre o impacto das condições ambientais na saúde. A experiência reforça a importância de mudar percepções e hábitos para um futuro sustentável e saudável.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Meio ambiente, Resíduo domiciliar, Educação em Saúde.

## INTRODUÇÃO

Saúde Ambiental é a área que interrelaciona a saúde e o meio ambiente. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Saúde Ambiental é o campo de atuação da saúde pública que se ocupa das formas de vida, das substâncias e das condições em torno do ser humano, que podem exercer alguma influência sobre a sua saúde e o seu bem estar. (Brasil-MS, 1999).

O campo da saúde ambiental compreende a área da saúde pública, afeita ao conhecimento científico e à formulação de políticas públicas e às correspondentes intervenções (ações) relacionadas à interação entre a saúde humana e os fatores do meio ambiente natural e antrópico que a determinam, condicionam e influenciam, com vistas a melhorar a qualidade de vida do ser humano sob o ponto de vista da sustentabilidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 18).

O Dia Mundial do Meio Ambiente, comemorado anualmente em 5 de junho, é uma data importante para promover a conscientização sobre a importância da preservação ambiental e a adoção de práticas sustentáveis. Um dos aspectos mais relevantes dessa discussão é a gestão dos resíduos domiciliares e sua relação e impacto direto na saúde das comunidades. O descarte inadequado de lixo pode ocasionar uma série de problemas ambientais e de saúde pública, incluindo enchentes, a contaminação do solo e da água, a disseminação de doenças e a degradação dos ecossistemas locais.

É relevante lembrar que Florence Nightingale, pioneira na enferma-

gem moderna, destacou a importância de um ambiente limpo para a saúde. Em sua teoria ambientalista, ela afirmou que “a doença é frequentemente o resultado das condições ambientais” (Nightingale, 1860). Esta visão enfatiza a necessidade de medidas adequadas de eliminação de resíduos para prevenir problemas de saúde comunitária.

Um dos fatores de impacto negativo na atualidade é o descarte do lixo comum de forma correta, sendo essa uma das práticas essenciais para a prevenção de enchentes, principalmente em áreas urbanas. A má gestão dos resíduos sólidos, como o descarte impróprio em vias públicas e bueiros, pode bloquear sistemas de drenagem e contribuir para a ocorrência de enchentes.

Além disso, a gestão inadequada de resíduos pode levar à proliferação de vetores de doenças, como mosquitos, roedores e baratas, que se proliferam em ambientes insalubres e mal geridos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a acumulação de resíduos, especialmente em situações urbanas e periurbanas devido à sua elevada densidade populacional, cria riscos para a saúde pública através da presença de insetos ou roedores vetores de doenças (OMS, 2024).

Na maioria dos casos, as agressões ambientais em função do descarte indevido de lixo geram consequências como, obstrução do passeio público, contaminação do solo e lençóis freáticos, alagamentos em períodos de chuva, poluição visual e aumento dos gastos públicos com limpeza urbana. Essa contaminação dos lençóis freáticos pela infiltração de líquidos provenientes dos dejetos pode acarretar na poluição de poços, o que traz a possibilidade do desenvolvimento de surtos epidêmicos e endemias locais (MARTINS et al 2019).

No Brasil, a gestão de resíduos sólidos ainda encara desafios significativos, com muitas cidades que lutam para implementar sistemas eficazes de coleta e tratamento de lixos. A ausência de infraestrutura apropriada resulta na acumulação de sujeiras em locais inadequados, agravando o risco de inundações e de propagação de doenças.

De acordo com o Panorama dos Resíduos Sólidos 2022, foram gerados no Brasil cerca de 80 milhões de toneladas de resíduos sólidos domiciliares, das quais 76 milhões de toneladas foram coletadas, totalizando uma cobertura de coleta de 93%, mesma média apontada para a América do Sul no relatório. No entanto, 40% dos resíduos coletados no país, cerca de 29,7 milhões de toneladas, ainda seguem para destinos inadequados - lixões e

aterros controlados.

Neste cenário, a questão de pesquisa do estudo foi: Quais as ações gerenciais estão relacionadas ao cuidado com os resíduos domiciliares e com a saúde da comunidade?

Dessa forma, este estudo tem como objetivo relatar a experiência dos estudantes do sexto período do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, sobre educação em saúde relacionada ao cuidado com os resíduos e com a saúde da comunidade.

## MÉTODO

Este estudo trata-se de uma abordagem metodológica, conduzida como um relato de Experiência, sobre o planejamento da prática de educação em saúde acerca do meio ambiente feita por acadêmicos de enfermagem do sexto período da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. A experiência aconteceu no contexto da disciplina teórico-prático de Gerência de Enfermagem I, no mês de junho de 2024, com usuários da Unidade Básica de Saúde foi realizada nos ambientes da unidade.

As atividades foram planejadas em quatro etapas principais: planejamento, determinação de um plano de ação, execução da ação educativa e avaliação dos resultados.

O planejamento: A ação desenvolvida foi elaborada tendo como inspiração a aprendizagem significativa, tendo em vista a síntese sobre a aprendizagem significativa apresentada por Moreira, M. A. (1999), que relata que para uma informação seja verdadeiramente assimilada pelo indivíduo deve se ancorar a informação em algo que já faz parte do conhecimento do outro. Tal conceito foi então trabalhado em conjunto com a perspectiva de Paulo Freire, segundo a qual nenhum indivíduo deve ser tratado como um recipiente vazio, e o conhecimento prévio deve ser respeitado e explorado.

A partir disso, para iniciar o processo de planejamento foi realizada uma revisão bibliográfica sobre questões ambientais presentes no cenário atual, pertinentes à saúde pública que se relacionasse com uma necessidade apresentada pela população. Sendo assim, os objetivos da ação foram estabelecidos e os conteúdos para serem analisados foram delimitados. Definição essa, que foi realizada de maneira participativa, com o envolvimento

dos discentes.

A seleção dos conteúdos a serem abordados considerou a relevância, acessibilidade e interesse da comunidade-alvo. Foram escolhidos temas como descarte adequado do lixo doméstico, práticas sustentáveis, prevenção, sinais e sintomas e transmissão de doenças mais comuns após casos de alagamentos, sendo selecionadas leptospirose, tétano, hepatite A e diarreia aguda infecciosa.

Determinação de um plano de ação: A organização da ação foi feita inicialmente de pesquisas através de fontes acadêmicas como SCIELO, BVS e Ministério da Saúde, a análise dos materiais encontrados foi utilizada para identificar e selecionar as informações que deveriam compor os materiais didáticos a serem produzidos, além de orientar as falas na apresentação. Foram produzidos:

1. Folders para distribuição, contendo linguagem acessível ao público (Figuras 1 e Figura 2), e informações sobre descarte do lixo de forma adequada, ações de prevenção de alagamento ou contaminações por conta do lixo domiciliar, prevenção, sinais e sintomas e transmissão de doenças da leptospirose, tétano, hepatite A e diarreia aguda infecciosa.

2. Modelo de braço e modelo da bactéria *Leptospira* (Figura 3), a fim de ser um auxiliador durante a explicação, com o intuito de prender a atenção do usuário enquanto a apresentação das informações fossem realizadas. A confecção do modelo do braço foi realizada através de material de feltro, costurado e preenchidos com algodão, possuídos duas pequenas aberturas, uma simulando um poro da pele íntegra e outra simulando um ferimento, com o intuito de simular a transmissão da leptospirose, junto ao modelo de *Leptospira*, desenvolvido com material plástico em formato espiralado.

3. Flashcards (Figura 4), material extra, pensado com o intuito de auxiliar no entendimento e revisão dos pontos principais da apresentação. Esses pequenos cartões impressos continham em sua parte frontal uma ilustração padrão e os seguintes dizeres: Prevenção, Transmissão, Sintomas e Descarte de lixo, em seu verso continham tópicos que discorriam sobre o tema apresentado na parte frontal.

4. Outro recurso utilizado foi a entrega de pequenos brindes de agradecimento àqueles que respondessem questões levantadas durante a apresentação ou que participassem da dinâmica com os flashcards. Sendo esses brindes compostos por balas de sabores variados.

Execução da ação educativa: As atividades foram realizadas em 3 etapas: Distribuição dos folders, apresentação dos acadêmicos de enfermagem e do tema proposto; Demonstração da transmissão da leptospirose no segundo produto (Figura 3); Captação de participantes para realizar a atividade dos flashcards e a distribuição dos brindes, para aqueles que participaram.

Foram realizadas ao todo 5 apresentações em diferentes ambientes da unidade de saúde, durando em média de 10 a 15 minutos por grupo, dependendo da participação ou não dos usuários. Os grupos eram compostos por usuários da unidade, que estavam à espera de uma consulta, com isso o público-alvo foi bem diversificado, sendo crianças, jovens, adultos e idosos.

Portanto, os pacientes puderam interagir com os materiais expostos e receber orientações sobre o tema. Sendo a todo momento incentivada a participação ativa dos pacientes, promovendo um ambiente de diálogo aberto e acolhedor.

Deste modo, a apresentação foi conduzida de maneira fluida, levando em consideração a receptividade dos usuários da unidade de saúde, sendo priorizada a construção de um ambiente de aprendizagem estimulante, buscando trazer o tema apresentado para próximo da realidade dos ouvintes. Aproveitando dos materiais produzidos para buscar maior atenção, curiosidade e receptividade dos mesmos.

Para demonstração foi utilizado situações do dia a dia dos indivíduos que os interligam com o tema, junto com o uso dos modelos desenvolvidos. Que foram utilizados de maneira a demonstrar a transmissão da Leptospirose, tanto na pele íntegra quanto de forma facilitada através de lesões cutâneas.

Os Flashcards tiveram utilidade para facilitar a inclusão das pessoas na atividade, sendo oferecido a quem quisesse a escolha de um dos cartões, para que se tentasse responder o que lembrava daquele respectivo tema, sendo portanto uma excelente ferramenta de fixação das informações e de verificação do aprendizado.

Por fim, os brindes foram distribuídos no fim da ação, para aqueles que participaram de forma ativa durante a atividade.

Avaliação dos resultados: Durante a execução da atividade, foram identificados pontos importantes, sendo eles uma maior atenção devido a implementação de diferentes elementos visuais produzidos proporcionou uma maior integração das pessoas ao tema, sendo notada principalmente quando

a atividade foi realizada no formato de roda de conversa. Bem como a aplicação de uma estratégia de avaliação ao final da apresentação, realizada através dos flashcards.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

A saúde é entendida como decorrente da qualidade de vida e dignidade humana. Desta forma, o cuidado é uma classe intimamente associada ao exercício da prática profissional da área da saúde, deixando de ser um simples ato, seja a nível local quanto planetário, e se transformando numa atitude política, consciente e comprometida com a promoção da saúde humana e ambiental (SILVA et al 2016).

Entre os impactos ambientais negativos que podem ser originados a partir do lixo urbano produzido estão os efeitos decorrentes da prática dessa disposição inadequada de resíduos sólidos em fundos de vale, às margens de ruas, nas bocas de lobo ou em cursos d'água. Essas práticas habituais podem provocar, entre outras coisas, contaminação de corpos d'água, alagamentos, enchentes, proliferação de vetores transmissores de doenças.

Sendo assim, o meio ambiente mantém uma relação íntima com a saúde da população que está inserida nele, ou seja, o meio não é apenas o cenário onde a população vive, mas no qual acontecem suas interações e inter-relações, influenciando direta e indiretamente no processo saúde–doença. (BESSA, et al. 2021)

Conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), a educação em saúde é conceituada como um processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população. Segundo Silva e colaboradores (2012), o processo de educação em saúde é um processo que se inicia a partir de princípios críticos e reflexivos, com sua metodologia baseada em diálogo, incentivando a população a ser protagonista dessa ação e oferecendo ao indivíduo uma autonomia no processo de saúde.

Além disso, é de suma importância a sensibilização da população sobre os riscos ambientais e as consequências de danos ambientais para a saúde, entendendo como influenciadores de doenças. Sendo assim o enfermeiro, seja pelo embasamento teórico oferecido durante a academia ou pela experiência prática que adquire com o passar dos anos de atuação na atenção primária à saúde, é um importante esclarecedor de situações ambientais à população, bem como sua relação com a saúde ambiental de maneira dire-

ta ou indireta. (MORAIS, et al. 2019).

Dessa forma, é necessário compreender nessa discussão um primeiro passo: as atividades educativas que se propõem a capacitar as pessoas para o compromisso com o meio ambiente, pois, quando estas atividades são elaboradas de maneira eficaz, são capazes de levar as pessoas a refletirem sobre a produção excessiva de lixo e a tornarem-se agentes ativos para favorecer um ambiente saudável e sem prejuízo ambiental. (BESSA, et al. 2021)

Diante disso, os acadêmicos de enfermagem da UFF, ao planejarmos as ações de educação em saúde, criaram 4 estratégias, sendo elas 3 produtos e um brinde, para realização da apresentação de forma simples, criativa e para que fosse possível estimular a atenção e a participação dos usuários da unidade.

O primeiro produto foi a confecção de um folder com o objetivo de trazer de forma visual e didática as informações que seriam passadas durante a apresentação. Ele foi distribuído durante a apresentação e foi possível perceber interesse da parte dos participantes sobre o conteúdo apresentado.

Considerando a síntese da revisão da literatura, o conteúdo do folder foi dividido em cinco tópicos principais: Como o descarte incorreto do lixo afeta o meio ambiente; E como isso pode afetar a nossa saúde? (evidenciando a forma de transmissão das doenças); Os sintomas que devem ficar em alerta; Prevenção; Qual a forma certa de lidar com o seu lixo? Algumas informações foram apresentadas a partir de ilustrações e diálogos a fim de expressar o conteúdo de forma compreensível e didática para o leitor.

Figura 1. Folder (Frente)

**Qual é a forma certa de lidar com seu lixo?**

O lixo doméstico deve ser ensacado e colocado fora de casa, em lugar alto, pouco tempo antes do caminhão de coleta de lixo passar pela sua residência

Seringas/Agulhas devem ser colocadas dentro de garrafas pets ou em recipientes rígidos

Lâminas de barbear, pregos, arames, objetos quebrados (copo, espelho) devem ser embrulhados em jornais e descartados em recipientes resistentes à perfuração

Não descarte resíduo tóxico/perigoso (pilhas, lâmpadas fluorescentes, remédios vencidos) no lixo doméstico

Remédios vencidos, suas embalagens podem ser entregues nas unidades da Drogeria Raia

**Onde descartar?**





**Policlínica Regional Largo da Batalha (PRLB)**

**Diretora PRLB:**  
Vivian Vilela

**Coordenadora Multiprofissional PRLB:** Andrea Biffencourt

**Docentes:**  
Meritza Consuelo Ortiz Sanchez,  
Miriam Marinho Chrizostimo e  
Pedro Nassar

**Monitor:**  
Kayan Servini

**Discentes:**  
Andressa Araújo Moura  
Camilly da Silva Mesquita  
Larissa do Nascimento Silva  
Manuely Rodrigues da Silva

**Referências:**  
MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cartilha de orientação a população na prática de coleta de lixo em áreas urbanas. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.saude.gov.br/images/data/convocacao/convocacao\\_ppl/convocacao\\_coleta\\_lixo\\_areas\\_urbanas.pdf](http://www.saude.gov.br/images/data/convocacao/convocacao_ppl/convocacao_coleta_lixo_areas_urbanas.pdf)

Companhia Municipal de Limpeza Urbana de Niterói. Onde Descartar? Saiba como descartar corretamente seus resíduos. Disponível em: <http://www.cm.luz.org.br/portal/onde-descartar/>

**SEMANA DO MEIO AMBIENTE**



**Saúde e Meio Ambiente: você sabe qual a relação?**



Fonte: Elaborada pelos próprios autores

Figura 2. Folder (Verso)

**Você sabia que uma ação simples e cotidiana como o descarte do lixo, se for realizada de forma errada pode afetar tanto o meio ambiente?**



**SE LIGA!**

**DESCARTE AMBIENTALMENTE CORRETO DE LIXO E ENTULHO AJUDA A EVITAR ENCHENTES E ALAGAMENTOS**

Os resíduos descartados de forma incorreta se acumulam nos bueiros, podendo causar enchentes, alagamentos, danos à cidade e sua população

**E como isso pode afetar a nossa saúde?**

As enchentes facilitam a propagação de diversas doenças, causadas por agentes infecciosos como: bactérias, vírus e parasitas. Sendo as principais:

**Leptospírose**

Pela exposição à água contaminada com urina, principalmente de ratos.

**Tétano**

Causada pela contaminação de um ferimento da pele ou mucosa.

**Hepatite A**

Transmitida pela ingestão de água ou alimentos crus contaminados, transmissão por contato pessoal ou contato sexual.

**Diarreia aguda infecciosa**

Causada pelo consumo de água ou alimentos contaminados.

**CASO TENHA ENFRENTADO SITUAÇÕES DE INUNDAÇÕES E ENCHENTES, FIQUE ATENTO AOS SINAIS E SINTOMAS:**



 Dor de cabeça / Febre	 Diarreia	 Náuseas / Vômitos
 Dores musculares/ Articulações	 Dor abdominal	 Erupções cutâneas
 Irritação (pele/olhos avermelhados)	 Catapriso	 Sudorese

**PREVENÇÃO**

- Realizar o descarte adequado do lixo
- Evitar contato com a água das enchentes
- Cobrir ferimentos com curativos a prova d'água
- Usar botas/luvas impermeáveis e cobrir ferimentos com curativos a prova d'água ao se deslocar em áreas inundadas
- Consumir água filtrada ou fervida
- Realizar limpeza e desinfecção das áreas afetadas
- Esquema vacinal completo

Fonte: Elaborada pelos próprios autores

De acordo com Moreira e seus colaboradores (2003) o uso do folder como um material educativo impresso, é considerado um método que contribui para a educação em saúde, facilitando assim a prevenção de doenças, o desenvolvimento de habilidades e favorece a autonomia do paciente, assim evidenciando a necessidade da produção de materiais de qualidade para que atenda às necessidades dos profissionais e da população.

O segundo produto criado foi o modelo anatômico da representação de um braço e da bactéria, a fim de demonstrar como ocorre a transmissão das principais doenças - entre elas a leptospirose, em situações de enchentes ou alagamentos. Esse produto foi idealizado para simplificar as informações, promover a compreensão dos participantes, estimular a imaginação e facilitar a visualização de como ocorre a transmissão, a fim de desmistificar a ideia que o contágio dessa doença somente ocorre por meio de um ferimento.

A demonstração anatômica é essencial para a instrução eficaz, pois, conforme Tonello (1998), ela facilita o aprendizado ao minimizar instruções complexas, mostrando claramente o objetivo da ação e particularidades importantes para a aquisição de habilidades. Assim, o motivo principal do emprego da demonstração no modelo anatômico é a transmissão de informações de forma lúdica, facilitando assim a compreensão do indivíduo.

Nesse sentido, as estratégias educativas contribuem para a formação de comportamentos e adoção de atitudes que ajudam na promoção de uma boa saúde, fortalecendo o uso da consciência crítica dos usuários sobre os seus problemas de saúde, embasados na sua própria realidade. A adoção de tais estratégias estimula a busca de soluções a partir da organização de ações em saúde, individuais e/ou coletivas, considerando o conhecimento científico aliado ao cotidiano das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença fornece condições para adoção de novos hábitos e novas condutas de saúde. (PAIVA, et al. 2020)

Figura 3. Produto criativo



Fonte: Elaborada pelos próprios autores

O terceiro produto foi a elaboração de flashcards citando os sintomas, prevenção, transmissão e descarte de lixo, com a finalidade de testar se os participantes compreenderam os assuntos abordados. Diante disso, ao final de cada apresentação pedimos a participação de alguns usuários para responder às perguntas dos flashcards.

Figura 4. Flashcards



Fonte: Elaborada pelos próprios autores

De acordo Pruzan (2006) os flashcards foram usados pela primeira vez em meados do século XIX pelo professor inglês Favell Lee, e tratava-se de um conjunto de cartões, denominados de Reading Disentangled, que

consiste em questionamentos e resoluções ou pequenos “flash”, resumos de determinado conteúdo. (FERNANDES, 2022)

Essa estratégia de aprendizagem lança mão dos princípios de recordação ativa e repetição espaçada. Esse é um método baseado na curva de esquecimento e na existência de um momento ideal para revisar o que aprendemos. A recordação ativa demanda do indivíduo a recuperação de uma resposta com exatidão. Diversos estudos corroboram para a indicação desse método como eficaz para aprimorar a recordação de memória de longo prazo. (FERNANDES, 2022)

O quarto e último recurso utilizado foi a entrega de pequenos brindes (balas de sabores variados) como agradecimento a todos que responderam questões levantadas durante a apresentação ou aos que participaram da dinâmica com os flashcards.

Em síntese, nesta atividade de campo, foi possível abordar de forma simples e lúdica, o descarte de lixo inadequado, as consequências para o meio ambiente e para nossa saúde, as formas de transmissão das doenças mais comuns em casos de enchentes, seus sinais e sintomas, bem como as medidas de prevenção e as orientações corretas sobre o descarte adequado, que podem ser adotadas pela população.

Dessa forma, ao longo das apresentações os acadêmicos perceberam uma boa adesão do público, especialmente em grupos menores, onde os usuários se sentiam mais à vontade para questionar. No entanto, houve receio na participação na atividade de flashcards, com receio de errar. Diante disso, os alunos informaram que não tinha problema em errar, o que aumentou o interesse e diminuiu o medo nos pacientes e muitas vezes até surpreendendo os mesmos, quando conseguiam responder com facilidade os cards.

De acordo com a revisão de Borges e colaboradores (2024) o sucesso dos flashcards é baseado nos princípios científicos da memória ativa e da repetição espaçada. Com isso, a utilização desse método, pelos estudantes, permitiu estimular a memória ativa dos participantes, bem como gerar um feedback imediato, das atividades educativas apresentadas.

## CONCLUSÃO

Este estudo ressalta a importância da educação em saúde ambiental como ferramenta vital para a promoção de práticas sustentáveis e a prevenção de doenças. Conforme a Organização Mundial da Saúde, a saúde

ambiental engloba diversos aspectos que impactam a saúde e a qualidade de vida, sendo fundamental para prevenir e controlar riscos ambientais que afetam as gerações presentes e futuras. Este campo está intrinsecamente relacionado à saúde pública, envolvendo conhecimento científico, formulação de políticas públicas e ações práticas com o objetivo de melhorar a vida humana dentro de uma perspectiva sustentável.

Através de uma abordagem metodológica que incluiu planejamento cuidadoso, elaboração de materiais didáticos acessíveis e a execução de ações educativas interativas, foi possível observar um aumento na conscientização dos participantes sobre a importância do descarte correto do lixo. Os materiais criativos, como folders, modelos anatômicos e flashcards, foram fundamentais para prender a atenção do público e facilitar a compreensão dos conteúdos apresentados.

A ênfase na gestão adequada dos resíduos domiciliares revela-se especialmente relevante na prevenção de enchentes e na redução de doenças transmitidas por vetores. A teoria ambientalista de Florence Nightingale, que relaciona as condições ambientais à saúde, encontra respaldo nas evidências atuais que mostram como o descarte inadequado de lixo pode obstruir sistemas de drenagem, levando a enchentes urbanas, e criar ambientes propícios à proliferação de vetores de doenças.

Dessa forma, a experiência relatada reforça a importância de ações educativas bem planejadas e executadas, capazes de transformar a percepção e os hábitos da população em relação ao meio ambiente e à saúde, contribuindo para um futuro mais sustentável e saudável.

## REFERÊNCIAS

BESERRA, Eveline Pinheiro et al. Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, p. 848-852, 2010.

BESSA, M., et. al. Implicações do lixo no processo saúde/doença: um relato de experiência. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA-UFMS-Três Lagoas*, v. 12, n. 02, p.34-42, janeiro/julho. 2021, Edição Especial.

BOEHM, Camila. Geração de lixo no mundo pode chegar a 3,8 bi de toneladas em 2050. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2024-02/geracao-de-lixo-no-mundo-pode-chegar-38-bi-de-toneladas-em-2050>>. Acesso em: 30 jun. 2024.

BORGES, R. G. L. et al. Utilização de flashcards no ensino em saúde: revisão integrativa da literatura. Peer review: emerging trends and key debates in undergraduate education, v. 6, n. 2, p. 332–346, 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de saúde ambiental para o setor saúde. Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde, 1999.

CAMPONOGARA, Silviamar. Saúde e meio ambiente na contemporaneidade: o necessário resgate do legado de Florence Nightingale. Escola Anna Nery, v. 16, p. 178-184, 2012.

DE FREITAS, Carlos Machado; XIMENES, Elisa Francioli. Floods and public health: a review of the recent scientific literature on the causes, consequences and responses to prevention and mitigation. Ciencia & saude coletiva, v. 17, n. 6, p. 1601, 2012.

DIAS, Fernanda De Souza; NÓBREGA, Ana Alice Silva Da Barbosa; MARCELA FLÁVIA LOPES, Barbosa. A Enfermagem na Educação Ambiental. 2010.

FARIAS, P. A. M. DE; MARTIN, A. L. DE A. R.; CRISTO, C. S. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 39, n. 1, p. 143–150, mar. 2015.

FERNANDES, J. et al. Uso efetivo de flashcards como metodologia de ensino-aprendizagem na disciplina laboratório de ortodontia. Disponível em: Acesso em: 20 jun. 2024

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo/SP: Paz e Terra; 2011.

FREITAS, Carlos Machado de; XIMENES, Elisa Francioli. Enchentes e saúde

pública: uma questão na literatura científica recente das causas, consequências e respostas para prevenção e mitigação. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, p. 1601-1616, 2012.

GOMES, P.P. O papel do enfermeiro frente à educação em saúde na perspectiva de estratégia saúde da família: uma revisão da literatura. ULBRA. Palmas, TO. 2020

GUTIERRES, Évilin Diniz et al. Ações de enfermagem com foco no meio ambiente/sustentabilidade visando à promoção da saúde dos indivíduos. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 6, p. 90, 2020.

MARTINS, Mayra Fernandes et al. Descarte inadequado de lixo e seu impacto no meio ambiente e na saúde da comunidade. In: Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500) & Congresso Nacional de Pesquisa Multidisciplinar. 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Subsídios para construção da Política Nacional de Saúde Ambiental. Brasília. Editora do Ministério da Saúde, 2007.

Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios\\_construcao\\_politica\\_saude\\_ambiental.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/subsidios_construcao_politica_saude_ambiental.pdf). Acesso em: 20 jun. 2024.

MORAIS, Ana Emanuela Feitosa et al. MEIO AMBIENTE E SAÚDE UM OLHAR A LUZ DA ENFERMAGEM. *Revista Saúde e Meio Ambiente*, v. 9, n. 2, 2019.

MOREIRA M. A. Teorias de Aprendizagem. São Paulo: EPU, 1999.

MOREIRA M. F., Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n2/a15v56n2.pdf>

NIGHTINGALE F. Notas sobre enfermagem: o que é e o que não é. Tradução de Amália Correa de Carvalho. São Paulo: Cortez; 1989.

OLIVEIRA, J. F. et al. Folder educativo como estratégia de promoção e prevenção em saúde coletiva: vacinas no contexto pandêmico. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, v. 17, n. 1, p. 8832–8847, 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Water Sanitation and Health. Disponível em: <https://www.who.int/teams/environment-climate-change-and-health/water-sanitation-and-health/environmental-health-in-emergencies/humanitarian-emergencies>. Acesso em: 20 jun. 2024. Acesso em: 20 jun. 2024.

PAIVA, M.V.S., SOARES A.M.M., LOPES A.R.S., SANTOS K.C.B., SARDINHA A.H.L., ROLIM I.L.T.P. Educação em saúde com gestantes e puérperas: um relato de experiência. São Paulo: Revista Recien. 2020; 10(29):112-119.

PRUZAN, T. (2006). *The Clumsiest People in Europe: Or, Mrs. Mortimer's Bad-Tempered Guide to the Victorian World*. Bloomsbury.

SILVA, F.D., et al. GESTÃO E EDUCAÇÃO AMBIENTAL: UMA RELAÇÃO MEIO AMBIENTE E SAÚDE. *Revista Saúde e Meio Ambiente – RESMA*, Três Lagoas, v. 9, n.2, pp. 100-114, Agosto/Dezembro. 2019.

SILVA, Lenise Dias da et al. O enfermeiro e a educação em saúde: um estudo bibliográfico. *Rev.Enferm.Ufsm*, Santa Maria- RS, v. 2, n. 2, p. 412-419, ago. 2012. Disponível em: . Acesso em: 02 mai. 2020.

SILVA, Ryvea Parmenedys Fernandes et al. PAPEL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO DA POPULAÇÃO SOBRE AS ARBOVIROSES: INTEGRAÇÃO DA EDUCAÇÃO PARA SAÚDE E MEIO AMBIENTE. *ENCONTRO CIENTÍFICO E CULTURAL DO UNIFACEX-ENEX*, p. 33, 2016. Disponível em: Acesso em 09 de janeiro 2019.

TONELLO, Maria Georgina Marques; PELLEGRINI, Ana Maria. A utilização da demonstração para a aprendizagem de habilidades motoras em aulas de Educação Física. *Revista Paulista de Educação Física*, v. 12, n. 2, p. 107-114, 1998.

# CAPÍTULO 3.7

## Ação educativa relacionada à prevenção da gravidez na adolescência em uma unidade básica de saúde: relato de experiência<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p247>

Rafaella Torres de Carvalho  
Geovanna Costa Quaresma  
Yasmin Lopes Ribeiro Gomes  
Sâmella Figueiredo Rodrigues  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga

### RESUMO:

**Objetivo:** relatar a experiência educativa realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com o propósito de abordar a prevenção da gravidez na adolescência. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência. Foi conduzida em uma UBS localizada em Niterói, Rio de Janeiro, e envolveu acadêmicos de enfermagem do 6º período como parte de sua formação prática. Na sala de espera da UBS, os acadêmicos planejaram e conduziram uma ação educativa sobre prevenção da gravidez na adolescência mediante orientações sobre riscos, planejamento familiar e métodos contraceptivos através de folder, cartaz, preservativos e uma silhueta feminina de uma mulher gestante como produto inovador. **Relato de experiência:** destaca-se que a iniciativa conseguiu gerar interesse dos adultos e idosos presentes, levando a discussões e distribuição de preservativos. Além de fornecer às acadêmicas uma oportunidade valiosa para aplicar seus conhecimentos teóricos em um contexto real de saúde pública, enfrentando desafios e aprendendo com os resultados obtidos durante a ação educativa. **Considerações Finais:** embora a iniciativa tivesse

<sup>1</sup>Artigo não foi publicado

adolescentes como público-alvo, a maioria dos presentes eram adultos e idosos. A ação educativa destacou a importância da educação em saúde, a participação da equipe de enfermagem e sugere estratégias para abordagens mais específicas aos adolescentes.

**Palavras-chave:** Enfermagem de Atenção Básica; Gravidez na adolescência; Prevenção; Educação em saúde.

## INTRODUÇÃO

A Lei nº 8.069 de 1990, que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), define em seu artigo 2º que a adolescência compreende o período entre 12 e 18 anos de idade. Já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência é determinada pelo período de 10 a 19 anos, fase única em que ocorre intenso desenvolvimento, na qual o adolescente passa por mudanças físicas, mentais, emocionais, sexuais e sociais que conduzirão o indivíduo à consolidação de seu crescimento e sua personalidade (RIBEIRO et al, 2016).

A maturação sexual, bem como a expressão da sexualidade pelo indivíduo, acontece de maneira singular e pode ser vivenciada de diferentes formas a depender do aspecto educacional, cultural, político e econômico-social. Ressalta-se a vulnerabilidade dos adolescentes quanto à promoção, proteção ou garantia de seus direitos de cidadania, com riscos associados a esta fase de desenvolvimento. Desta forma, esses jovens podem vivenciar situações de violência, abuso, exploração, uso de drogas ilícitas, além de frequentes práticas sexuais inseguras que resultam em gravidez precoce (SANTOS et al, 2022; FERRARI et al, 2008).

A gravidez precoce decorre, principalmente, da não utilização de métodos contraceptivos e da utilização inadequada desses métodos. Entretanto, os problemas associados à gravidez na adolescência ultrapassam a adesão aos métodos contraceptivos e se associam, principalmente, ao baixo nível socioeconômico e à baixa escolaridade. Outras variáveis incluem a falta de informações sobre educação sexual, a ausência de diálogo com a família e o medo de assumir uma relação sexual perante a família (RIBEIRO et al, 2016).

Dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc) coletados pelo Observatório da Criança e do Adolescente da Fundação Abrinq (2021) mostram que a quantidade de crianças nascidas de mães entre 0 e 19 anos de idade diminuiu nos últimos 20 anos. A proporção percentual no ano 2000 correspondia a 23,4% de nascidos vivos de mães adolescentes e em 2021 caiu para 13,6%. No entanto, a

gravidez na adolescência continua a ser um problema de saúde pública que leva a desdobramentos econômicos, gastos de saúde, interrupções dos estudos e complicações durante a gravidez que podem ser desencadeadas para o binômio. Logo, é importante que ações programáticas, preventivas e de intervenção aos adolescentes continuem a ser desenvolvidas no cenário familiar e com afincamento pelos profissionais de saúde na atenção básica de saúde (RIBEIRO et al, 2016).

As unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis pela articulação das equipes multiprofissionais direcionadas ao atendimento e fortalecimento do vínculo com a população adscrita. As ações de saúde empregadas buscam garantir um atendimento humanizado com escuta qualificada que valorize o conhecimento do cliente e incentive sua co-responsabilidade e participação. Nesse contexto, a educação em saúde surge como uma importante estratégia de assistência ao paciente, que por meio da problematização, é capaz de compreender a realidade do indivíduo e transformar o contexto vivido (FERNANDES et al, 2010).

Dentro de suas respectivas áreas de atuação, os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica podem estar melhor preparados para compreender as vulnerabilidades locais, incluindo o entendimento da realidade concreta da vida dos adolescentes no contexto de saúde e doença. Isso permite subsidiar a prática educativa coletiva de educação em saúde, levando em consideração que estas são intervenções potencialmente decisivas, pois se fazem com origem na problematização (FERRARI et al, 2008; NUNES et al, 2014; PERES, 1998, p. 83). Logo, constata-se a importância do enfermeiro - em todas as etapas de sua formação e trajetória profissional - no acompanhamento e elaboração de ações sistematizadas que priorize o atendimento integral aos adolescentes com vistas na prevenção da gravidez na adolescência.

A temática é pertinente para a comunidade acadêmica pois trata-se de um problema complexo que demanda um preparo dos estudantes desde a formação, sendo que estes irão contribuir futuramente para o cuidado global desses adolescentes e da orientação da equipe envolvida. Dessa forma, o presente artigo tem como objetivo: Relatar a experiência sobre a ação educativa relacionada à prevenção da gravidez na adolescência no contexto uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Niterói/RJ.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência, em uma unidade de saúde localizada na cidade de Niterói - RJ vinculada ao

Sistema Único de Saúde (SUS). A iniciativa buscou orientar os clientes que aguardavam na sala de espera sobre a prevenção da gravidez na adolescência. Segundo Godoy (1995), na pesquisa qualitativa os interesses vão se definindo à medida que o estudo se desenvolve. Pereira et al (2018) complementa que na pesquisa qualitativa a interpretação, pareceres e as impressões por parte do pesquisador sobre onde o fenômeno ocorre são fundamentais.

O relato de experiência foi desenvolvido durante o Ensino Teórico Prático da disciplina de Gerência em Enfermagem I do curso de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). A ação educativa consistiu em instruir os clientes que aguardavam na sala de espera sobre os cuidados com a transição da infância para a adolescência, os riscos da gestação precoce, o planejamento familiar e os métodos contraceptivos disponíveis. A atividade foi supervisionada pelos professores da disciplina e pelos profissionais da unidade, organizada e executada pelos acadêmicos de enfermagem do 6º período, no primeiro semestre de 2023.

A ação foi planejada com três semanas de antecedência e iniciou-se com a busca de artigos na íntegra que correspondessem ao tema. Foram escolhidos os Descritores em Ciências da Saúde (Decs): Enfermagem de Atenção Básica; Gravidez na adolescência; Prevenção e Educação em saúde para padronizar a procura. A bibliografia encontrada foi utilizada para compor o conteúdo teórico do folder e do cartaz, materiais que foram usados como estratégia de comunicação e interação com o público da sala de espera. O planejamento incluía, ainda, a confecção prévia de um produto inovador, que foi representado por uma silhueta feminina de uma mulher gestante feita com gesso e o desenho de um feto em tinta.

Para realização da ação elaborada pelo grupo, fez-se necessário a utilização de alguns materiais, como: mesa para exposição do produto inovador e apoio para os preservativos feminino e masculino, folder, cartaz, fita para fixação e tesoura. Os folders e o cartaz foram previamente impressos e reuniram os seguintes tópicos: Adolescência e a primeira relação sexual, Riscos da gestação precoce, Planejamento reprodutivo e Métodos contraceptivos. O cartaz educacional foi fixado na parede da unidade e os preservativos ficaram dispostos na mesa para que as pessoas se sentissem confortáveis em pegar. A estratégia foi eficaz, uma vez que alguns pais pegaram preservativos para si e para seus filhos.

Com o intuito de despertar o interesse e participação, a docente responsável iniciou a apresentação informando aos usuários sobre a importância do tema que seria abordado. Inicialmente, a intenção era conduzir a dinâmica com todos os

usuários presentes na sala de espera da unidade ao mesmo tempo. Entretanto, o ambiente estava muito movimentado e com ruídos que prejudicaram a compreensão e concentração das pessoas. Por isso, as discentes optaram por se dividir, realizando a apresentação de forma fracionada. Após as orientações, foi disponibilizado um momento para o esclarecimento das dúvidas, a fim de construir um espaço que propusesse o envolvimento do público.

Durante a abordagem observou-se que o público presente era majoritariamente composto por adultos e idosos. Alguns demonstraram disposição e receptividade no envolvimento da atividade. Nesse momento, a discussão foi direcionada não só para o público-alvo, mas para todas as pessoas que têm em seu convívio um adolescente ou uma criança em desenvolvimento, tornando a temática central e relevante para todos. Os folders foram distribuídos para o público ao longo da apresentação da ação, o que culminou em elogios, relatos de identificação e preocupação com a temática para aqueles que têm ou terão um adolescente sob sua responsabilidade.

Foi possível conversar, brevemente, com duas pré-adolescentes acompanhadas de seus responsáveis. Além de citar os desdobramentos de uma gravidez na adolescência, a oportunidade foi usada para orientar sobre a fase de amadurecimento a qual estas adolescentes irão passar. A abordagem superou a estrita discussão da temática e direcionou-se a retirar as dúvidas das adolescentes e a conscientizar os acompanhantes sobre a importância de estabelecer um ambiente seguro de escuta para colocar em prática a educação sexual.

Este relato de experiência está em conformidade com o Artigo 1 da Resolução do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as diretrizes aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Portanto, não é necessário fazer registro ou avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e pela instância máxima de avaliação ética em protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), pois não identifica os participantes da pesquisa e utiliza apenas dados de domínio público, conforme previsto na Resolução nº 510 de 2016.

## **DISCUSSÃO**

A ação educativa em saúde na enfermagem tem como elementos primordiais a formação permanente de profissionais, de forma a aprimorar as potencialidades individuais e coletivas, assim como promover tanto o aumento da qualidade de vida quanto da saúde da comunidade assistida. As práticas de educação em saúde destacam-se como componentes essenciais no processo de trabalho do enfermeiro, apresentando, portanto, uma relação absoluta de interdependência, de modo a in-

fluenciar na qualidade da assistência e no nível de satisfação do usuário (MACHADO & WANDERLEY, 2014). Sob essa perspectiva, compreende-se a educação em saúde como um método capaz de colaborar significativamente na tomada de decisão dos adolescentes, de modo a viabilizar uma reflexão acerca dos aspectos que acometem a sexualidade no âmbito biológico, psicossocial e cultural (GAZZINELLI et al, 2005).

Para que a prática de educação em saúde ocorra com equilíbrio, ordem e coerência, levando-se em consideração as particularidades e os impasses típicos do público, é primordial a realização de um planejamento a fim de que os intuitos do processo educativo sejam atingidos com resultados satisfatórios e transformadores (LEITE et al; 2010). Diante disso, entende-se a indispensabilidade de tal etapa para a promoção de um trabalho efetivo quanto a prevenção da gravidez na adolescência.

A sala de espera é considerada como uma possível aliada em estratégias produtivas para ocupação de tempo ocioso em unidades de saúde. A ideia principal é a conversão do momento de espera pelos atendimentos médicos em um período de atividade, fazendo do ambiente um espaço em que podem ser realizadas práticas educativas e de troca de vivências partilhadas entre os usuários, promovendo a interação dos saberes populares com o conhecimento dos profissionais de saúde (VERISSIMO e VALE et al, 2006; RODRIGUES et al, 2009, p. 103). Portanto, esse espaço atua como uma importante ferramenta tanto para viabilizar a educação em saúde quanto na construção de um vínculo entre a equipe e os pacientes. Assim, com uma maior participação popular, há também uma maior eficácia na promoção e prevenção da saúde.

A educação sexual, promoção de serviços de saúde sexual e investimento em políticas públicas, são fatores de relevância para diminuir as taxas de gravidez na adolescência. Deve-se investir no Programa Saúde na Escola (PSE), que ensina aos adolescentes e jovens como se prevenir de gestações precoces e de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), com distribuição regular de preservativos, deixando esses a disposição (MOURA et al, 2021).

Sabe-se que o ambiente é um dos fatores que influenciam na ocorrência da gravidez precoce, já que as adolescentes que vivem em um meio inseguro possuem maior risco a um baixo nível educacional e econômico, o que resulta em uma abordagem insuficiente ou ausente de programas educacionais na primeira infância e juventude. Além disso, o estado civil (maior risco em solteiras), a escolaridade dos pais, a ausência ou má comunicação com os pais sobre questões sexuais e a falta de instituições e serviços especializados de atenção à saúde sexual também podem atuar como fatores de risco para uma gravidez precoce indesejada (MOURA et al,

2021). Logo, as pessoas que vivem com os adolescentes, têm papel fundamental em seu amadurecimento e no esclarecimento de dúvidas.

A presença da equipe de enfermagem na vida do adolescente fortalece a cultura da saúde, estilos de vida, autocuidado, autoestima, confiança e conhecimento sobre seus direitos. O enfermeiro deve manter uma comunicação respeitosa e clara, de modo que os adolescentes entendam, mostrando que saúde sexual não é apenas prevenção de ISTs e de gravidez precoce, mas que a saúde sexual é um direito e um processo natural do amadurecimento. Por isso, o enfermeiro deve criar estratégias voltadas para educação em saúde sexual, com diferentes temáticas, inclusive com foco em desigualdade social e de gênero, permitindo que o jovem se perceba protagonista de ações de saúde sexual e exerça sua cidadania, ensinar também sobre comportamento sexual responsável e respeitoso (CELESTE et al, 2020; OLIVEIRA et al, 2022). O enfermeiro tem competência legal e papel fundamental para realizar promoção à saúde, acolhimento e educação em saúde para os jovens e adolescentes (OLIVEIRA et al, 2022).

O ensino prático vivenciado pelas acadêmicas de enfermagem promoveu uma experiência enriquecedora que adicionou importantes conhecimentos acerca da organização da equipe da unidade de saúde, das atribuições e responsabilidades do enfermeiro dos setores, bem como da autonomia que o enfermeiro possui no ambiente em geral. Foi possível, por meio do suporte dado pela equipe, realizar uma ação de educação em saúde satisfatória com os materiais confeccionados - produto inovador, folder, cartaz e preservativos femininos e masculinos - na sala de espera da unidade.

Foi observado que o público alvo da ação - adolescentes - frequenta a unidade para consultas pontuais. Logo, com a baixa assiduidade do grupo-alvo, as acadêmicas tiveram como espectadores majoritariamente adultos e idosos. Desse modo, nota-se a necessidade de campanhas mais variadas voltadas para adolescentes sobre o tema para que possam ser conscientizados da importância das consultas ginecológicas tanto como prevenção quanto cuidado do aparelho reprodutor feminino.

A baixa demanda de adolescentes nas UBS, fez com que o trabalho elaborado não cumprisse com as expectativas criadas, porém pôde-se observar interesse a respeito dos usos de preservativos e métodos anticoncepcionais pelo público adulto, além da curiosidade a respeito do uso do preservativo feminino. Dessa forma, é necessário que haja ações voltadas para incentivar a presença dos adolescentes nas unidades sem que estes estejam doentes.

Sugere-se mais ambulatórios de Ginecologia e Obstetrícia nas Unidades Básicas de Saúde e que estes estejam preparados para o atendimento de adoles-

centes, contando com o apoio de uma equipe de saúde multiprofissional, buscando a interação com profissionais da área da educação, serviço social e psicologia, além do apoio de entidades governamentais e não governamentais, presentes na comunidade e que possam contribuir com programas de prevenção da gravidez na adolescência e sua repetição.

## REFERÊNCIAS

01 a 08/02 – Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. Biblioteca Virtual em Saúde. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/01-a-08-02-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2/>. Acesso em: 02 jul. 2023.

Celeste, L.E.N., & Cappelli, A.P.G. 2020. Papel do enfermeiro do PSE na prevenção da gravidez na adolescência. *Pubsaúde*, 4, a094. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsaude4.a094>. Acesso em 01 jul. 2023.

CIVIL, Casa. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União, 1990.

DIAS, G. A. R.; SANTOS, J. P. M.; LOPES, M. M. B. Arco da problematização para planejamento educativo em saúde na percepção de estudantes de enfermagem. *Educação em Revista*, v.38, e25306. Belo Horizonte, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/zmmyV6nKZcz4FL5kMfSp43q/>. Acesso em: 02 ago. 2023

FERNANDES, J. O papel do enfermeiro na educação em saúde para o Programa Nacional de Imunização. *Revista Científica Semana Acadêmica*. Fortaleza, 2018. Disponível em: [https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/projeto-metod.\\_da\\_pesquisa-va\\_cinas\\_0.pdf](https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/projeto-metod._da_pesquisa-va_cinas_0.pdf). Acesso em: 01 ago. 2023

FERNANDES, M. C. P.; BACKES, V. M. S. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da F Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Família sob a óptica de Paulo Freire. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 63, n. 4, p. 567-573, 2010.

FERRARI, R.A.P.; THOMSON, Z.; MELCHIOR, R. Adolescence: actions and percep-

tions of doctors and nurses within the Family Healthcare Program. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.25, p.387-400, abr./jun. 2008. Ferreira

FERREIRA THS, FARIAS MA. Adolescência através dos séculos. *Psic.: Teor. e Pesq.* 2010; 26 (2): 227-234. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v26n2/a04v26n2.pdf2>. Acesso em: 04 jul. 2023.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr., 1995.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Jovens mães. 2009 [citado 25 set 2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/saude/jovensmaes.html>. Acesso em: 04 jul. 2023.

MOURA, F. DOS; SILVA JÚNIOR, J. A. DA; ROLIM, A. C.; SILVA, K.; JACOB, L. M. DA. Determinantes sociais da saúde relacionados à gravidez na adolescência. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v. 4, n. 1, p. 133-150, 30 abr. 2021.

NUNES, Joyce Mazza et al. Prática educativa com mulheres da comunidade: prevenção da gravidez na adolescência. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 23, p. 791-798, 2014.

OBSERVATÓRIO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DA FUNDAÇÃO ABRINQ (Brasil) (org.). Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes. 2021. Disponível em: <https://observatoriocrianca.org.br/cenario-infancia/temas/saude-sexual-reprodutiva> Acesso em: 29 jun. 2023.

Oliveira Y. C. A. de; Oliveira Neta A. D.; Mendes J. R.; CardosoS. de B.; Campelo T. P. T.; Batista P. V. de S.; Amorim F. C. M.; Magalhães J. M. O papel da assistência da enfermagem na prevenção da gravidez em adolescentes: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 15, n. 4, p. e10126, 14 abr. 2022.

PERES, F. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. *Saúde e Sociedade*, v.7, n.1, p.53-86, 1998.

RIBEIRO, Viviana Carla da Silva et al. Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família na prevenção da gravidez na adolescência. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 2016.

SANTOS, Karla Patricia Araújo et al. Práticas educativas de enfermagem para redução da gravidez na adolescência: revisão sistemática. *Scire Salutis*, v. 12, n. 1, p. 148-156, 2022.

Secretaria de Saúde. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Gravidez na adolescência. Como se prevenir – métodos contraceptivos. Disponível em: <https://www.saude.rj.gov.br/gravidez-na-adolescencia/metodos-contraceptivos>.

Acesso em: 02 jul. 2023

ULHOA, D. A. M. Importância da participação popular nas ações de saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Uberaba, Minas Gerais, 2012. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3821.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2023

VIEIRA, V. F. O papel do enfermeiro na educação em saúde para a prevenção da gravidez na adolescência. Disponível em: [https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9383/1/Papel\\_enfermeiro\\_educ%C3%A7ao\\_saude.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9383/1/Papel_enfermeiro_educ%C3%A7ao_saude.pdf). Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Araçuaí, 2012. Acesso em: 01 ago. 2023.

# CAPÍTULO 3.8

## Educação em saúde para o cuidado no Transtorno do Espectro Autista: Abordagem do método Scrumban<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p257>

Mariana Viegas Boieiro  
Kelly Oliveira Abrahão Gomes  
Letícia Nunes Pinto  
Maria Eduarda Sant'Ana Nogueira  
Ana Beatriz Oliveira Tito da Silva  
Vera Laryssa Vilar Mota  
Maitê Torres Junger  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada pelos discentes do 6º período de graduação em Enfermagem acerca da elaboração e execução de uma atividade educativa sobre o cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA). **Relato de experiência:** A ação foi executada em uma Unidade de Saúde do estado do Rio de Janeiro, sendo direcionada aos pacientes atendidos na unidade em geral. Para isso, foram desenvolvidos materiais educativos como banner, folder e um quebra-cabeça interativo. A atividade ocorre por meio de abordagens dialogadas e dinâmicas participativas, com foco em sinais precoces do TEA, estratégias de cuidado e rede de apoio. A abordagem do método ágil Scrumban auxiliou na organização das tarefas para construção da atividade e no engajamento dos discentes. **Considerações finais:** A atividade destacou a importância da educação em saúde para

<sup>1</sup>Artigo aceito para publicação na Revista Acervo em maio de 2025

promover informação acessível e sensibilização sobre o cuidado à criança com TEA. Também contribuiu para o crescimento acadêmico e pessoal dos estudantes envolvidos.

**Palavras-chave:** Enfermagem, Educação em saúde, Transtorno do Espectro Autista, Promoção da saúde.

## INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conhecido como autismo, é caracterizado como um distúrbio do neurodesenvolvimento que compromete as habilidades motoras, o desenvolvimento cognitivo e neurológico, influenciando em um desenvolvimento atípico, com comportamentos alterados, dificuldades na comunicação e na interação com outras pessoas, e com a presença de comportamentos repetitivos, estereotipados e um limite de interesses e atividades (SILVA GC, et al., 2023).

As características podem se manifestar de maneiras e intensidades distintas. Desse modo, algumas pessoas apresentam sinais brandos e vivem de forma autônoma, entretanto existem pessoas com TEA que possuem dificuldades em identificar gestos e expressões sociais, tendo impacto na sua interação social e comunicação, influenciando diretamente no processo educativo dessas pessoas e a chance de inclusão no mercado de trabalho (CELESTE CS e ARAUJO VHB, 2024).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 1 em cada 160 crianças no mundo é diagnosticada com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Apesar do número exato de pessoas com o transtorno ser incerto, estima-se que, no Brasil, cerca de 2 milhões de pessoas sejam portadoras de TEA (FCEE, 2022). Dados do Sistema de Informações Ambulatoriais indicam que o Brasil teve 9,6 milhões de consultas ambulatoriais para autismo em 2021, com 4,1 milhões sendo crianças menores de 9 anos (BRASIL, 2022).

No Brasil, a Lei Nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012, que institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, estabelece diversos direitos que asseguram a inclusão, o acompanhamento e o cuidado integral à saúde das pessoas com TEA (BRASIL, 2012). No entanto, apesar do respaldo legal, muitos desses direitos não são efetivamente acessados devido ao desconhecimento tanto por parte da

própria família, quanto por parte dos profissionais de saúde. Desse modo, indivíduos com TEA necessitam de estratégias para a inclusão na sociedade. Esse processo de integração precisa ser iniciado no âmbito familiar, com os responsáveis e cuidadores sendo orientados sobre os direitos dos autistas, começando com o acesso à assistência à saúde (SILVA GC, et al., 2023).

Nesse contexto, a atenção à pessoa com TEA tem na Atenção Primária à Saúde (APS) sua principal porta de entrada. É nesse nível de atenção à saúde que são realizadas ações de acolhimento e de monitoramento relacionadas ao desenvolvimento infantil, assumindo um papel importante na detecção inicial dos sinais do TEA, no direcionamento para serviços especializados e no suporte ao diagnóstico e prevenção de possíveis complicações (SILVA GC, et al., 2023). Entretanto, mesmo que o diagnóstico clínico seja realizado por médicos, é essencial o trabalho da equipe multidisciplinar, neste sentido os enfermeiros que atuam nas consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde tem um papel essencial na realização de atividades educativas, orientando os responsáveis sobre o desenvolvimento infantil, alterações comportamentais, práticas de cuidado e informações sobre os direitos das pessoas com TEA, contribuindo para a promoção da saúde a fim de sensibilizar a sociedade sobre a importância de incluir as pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) (GZIELO K e NIKIFORUK A, 2021).

A enfermagem desempenha um papel fundamental na identificação precoce do TEA, atuando de forma integrada e contínua no acompanhamento do desenvolvimento infantil. O enfermeiro é responsável por monitorar sinais comportamentais, de linguagem e interação social, observando atentamente as crianças durante os atendimentos de rotina. Além disso, deve registrar as preocupações relatadas por familiares e cuidadores, utilizando instrumentos de triagem para rastrear indicadores clínicos de alterações no desenvolvimento (GZIELO K e NIKIFORUK A, 2021).

Um dos instrumentos presentes na Caderneta da criança é a escala M-CHAT (Modified Checklist for Autism in Toddlers) que visa identificar sinais precoces sugestivos de TEA em crianças entre 18 a 24 meses (MANGUEIRA KKM., et al., 2024). Ressalta-se que é essencial esclarecer sobre os direitos garantidos por lei para que familiares e cuidadores tenham acesso total a esses serviços. Outrossim, o profissional da saúde pode auxiliar no entendimento da população sobre as características das pessoas com TEA, incluindo a abordagem correta nos momentos de crises, a sensibilidade sensorial

e comportamental e entre outros. Também é necessário apoiar os familiares e cuidadores que estão sobrecarregados, proporcionando escuta sensível e realizar ações que estimulem a rede de apoio familiar.

Destarte, o presente estudo teve como finalidade relatar a experiência vivenciada pelos discentes do 6º período de graduação em Enfermagem acerca da elaboração e execução de uma atividade educativa sobre o cuidado da criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA); para isto, utilizou-se a abordagem do método ágil Scrumban. As ações de educação em saúde incluíram a confecção de um banner informativo sobre as características das pessoas com autismo e seus direitos, distribuição de folder educativo com informações relevantes sobre o autismo e a construção de um quebra cabeça temático visando promover o envolvimento e a sensibilização dos usuários que estavam presentes no dia da atividade.

## RELATO DE EXPERIÊNCIA

O presente artigo trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, a partir de uma ação de educação em saúde sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA), realizada no mês de abril de 2025. A atividade foi desenvolvida por acadêmicas do sexto período de Enfermagem de uma universidade federal, durante o Ensino Teórico-Prático (ETP) da disciplina de Gerência em Enfermagem I, em uma Unidade de Saúde vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), localizada no município de Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

A educação em saúde é uma prática essencial no contexto da Atenção à Saúde, atuando como instrumento de promoção da saúde, melhoria das condições de vida das populações e como ferramenta para fomentar o conhecimento, visando a autonomia e a mudança de atitude de cada indivíduo. Nesse cenário, a enfermagem assume papel significativo, pois além de prestar cuidado, também atua como agente educativo, conforme orienta a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017). Isso requer uma análise crítica e reflexiva sobre o papel do enfermeiro enquanto educador e agente transformador, aspecto também reforçado pela Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), que valoriza o diálogo, a escuta e o saber coletivo como práticas fundamentais no cuidado em saúde (BRASIL, 2013). A participação ativa em ações educativas contribui para o bem-estar coletivo e fortalece estratégias de cuidado que considerem as particularidades de cada

realidade. Essa prática estimula a construção de um cuidado mais humanizado e inclusivo, valorizando o compartilhamento de saberes entre profissionais de saúde e comunidade. Nesse sentido, a ação proposta teve como objetivo promover a conscientização sobre o autismo junto aos usuários da unidade de saúde, criando um espaço de escuta, acolhimento e informação.

Após o primeiro dia de ambientação na unidade, o tema “Semana da Saúde no Brasil: Autismo” foi sugerido para ser trabalhado com os usuários, e ao longo dos encontros, delimitou-se como foco principal a temática do “Cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista”. Ressalta-se que o tema teve o intuito de cumprir com a programação do Ministério da Saúde no que diz respeito à “Conscientização mundial do Autismo”. A coordenadora multidisciplinar propôs a confecção de um banner informativo para ser fixado na unidade, possibilitando que as informações permanecessem disponíveis mesmo após o fim da ação. Além disso, foi idealizado um folder em formato sanfonado (três dobras), para que os usuários pudessem levar consigo o material. Pensando também na simbologia do autismo, foi confeccionado um quebra-cabeça como recurso interativo, usado para estimular a participação dos usuários e abrir espaço para explicações sobre o símbolo que representa a comunidade autista.

Para organizar e executar todas essas etapas, utilizamos como base a metodologia ágil Scrumban, que combina características do Scrum e do Kanban. Desenvolvido inicialmente por Ladas C (2009), o Scrumban é um modelo híbrido que propõe uma abordagem mais flexível e visual, permitindo à equipe acompanhar o fluxo de trabalho de forma contínua e adaptativa. Ele nos ajudou a estruturar o planejamento de maneira colaborativa, clara e eficaz. A equipe foi dividida em funções inspiradas nas propostas do Scrum: o nosso grupo de discentes assumiu o papel de Scrum Team, sendo responsável pela execução da ação; os docentes da disciplina de Gerência I atuaram como Scrum Masters, nos orientando e facilitando o desenvolvimento das atividades; a coordenadora da unidade assumiu o papel de Product Owner, por nos direcionar quanto às necessidades e características do público atendido; e os Stakeholders foram representados pelos próprios usuários da unidade, que seriam os beneficiários diretos da ação (LADAS C, 2009).

Iniciamos o projeto com a base do escopo ao realizar uma delimitação clara e detalhada das nossas metas, estratégias e objetivos que se pretendia alcançar, nos auxiliando para as etapas seguintes.

Com base nessa organização, iniciamos a construção do Product Backlog, no qual listamos todas as tarefas e elementos necessários para o desenvolvimento da ação, como os materiais a serem produzidos (folder, banner, quebra-cabeça e cartaz educativo), definição do público-alvo, desafios de espaço físico, impressão de materiais e cronograma. A partir daí, iniciamos nossa Sprint, ou seja, o ciclo de planejamento e execução. Tivemos reuniões virtuais pelo Google Meet a cada dois dias, além de dois encontros presenciais com as professoras durante as Atividades Complementares (ACs), onde nossas ideias foram aperfeiçoadas.

Durante a Sprint, usamos um quadro Kanban como ferramenta de organização visual, dividindo as tarefas em colunas: “a fazer”, “fazendo” e “feito”. Essa estratégia é fundamental no método Scrumban, pois favorece a visualização das atividades em tempo real, promovendo agilidade e transparência na execução (LADAS C, 2009). A comunicação e a divisão das tarefas entre as integrantes foram feitas com base na disponibilidade e nas habilidades de cada uma, respeitando o limite de atividades em andamento, de acordo com o conceito de Work In Progress (WIP), favorecendo a automação da Sprint. Essa auto-organização foi essencial para garantir que a execução da sprint fosse bem distribuída e concluída no prazo.

No final do ciclo, realizamos uma Revisão da Sprint, momento em que nos reunimos com as professoras para apresentar os materiais prontos e fazer os últimos ajustes. A etapa seguinte foi a Retrospectiva da Sprint, voltada à avaliação interna do grupo. Nesta, refletimos sobre o que funcionou bem, o que poderia ter sido feito de forma diferente, como foi a comunicação, o trabalho em equipe e a vivência desse processo. Foi um momento importante para reconhecer o crescimento coletivo e individual ao longo da construção da ação.

A parte gerencial da atividade também foi organizada junto à coordenação da unidade. Definimos o local mais adequado para a exposição dos materiais — o corredor de acesso ao segundo andar —, pois permitiria atingir um número maior de usuários, sem interferir no funcionamento da unidade. O folder foi enviado para impressão, e toda a ambientação foi pensada com cuidado e atenção aos detalhes.

A atividade de educação em saúde ocorreu no dia 8 de abril de 2025 durante a manhã, com abordagem dos indivíduos presentes no local, inclusive aqueles que aguardavam atendimento. O espaço foi decorado com car-

tazes educativos, imagens simbólicas e elementos representativos do TEA. Sobre a mesa disposta para a ação havia corações coloridos, laços azuis, folders e peças de quebra-cabeça, símbolos comumente associados ao movimento de conscientização (Figura 1). Um quebra-cabeça com 16 peças foi disponibilizado para montagem no local, revelando ao final uma imagem com a frase: “Lugar de autista é em todo lugar”, junto à data de 2 de abril — Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo (ONU, 2007). Também foram distribuídos folders e pirulitos com laço azul como estratégia de engajamento.

Ao todo, a ação alcançou cerca de 50 pessoas. A distribuição de folders informativos e pirulitos com laço azul foram utilizados como estratégia de aproximação e envolvimento do público. No total, foram entregues 45 folders e 45 pirulitos. O quebra-cabeça foi montado tanto por crianças quanto por adultos, gerando momentos de interação, engajamento e troca. Após o encerramento da ação, o banner permaneceu fixado na parede da unidade, possibilitando que mais pessoas tivessem acesso às informações.

Para nós, discentes, foi uma experiência rica e transformadora. Durante a ação, foi possível esclarecer dúvidas sobre as principais características do TEA, abordar estratégias de manejo em momentos de crise e informar sobre os direitos legais assegurados tanto às pessoas com TEA quanto aos seus cuidadores. Alguns cuidadores relataram suas experiências, expressando sentimentos de acolhimento e confiança naquele espaço. A ação revelou não apenas o desgaste físico e mental enfrentado por essas famílias, especialmente diante da negligência de direitos garantidos por lei, mas também a importância de espaços informativos e acolhedores para o compartilhamento de vivências. A atividade demonstrou que, além da transmissão de conhecimento, a educação em saúde organizada e planejada pode promover acolhimento, escuta ativa e valorização dos sujeitos envolvidos.

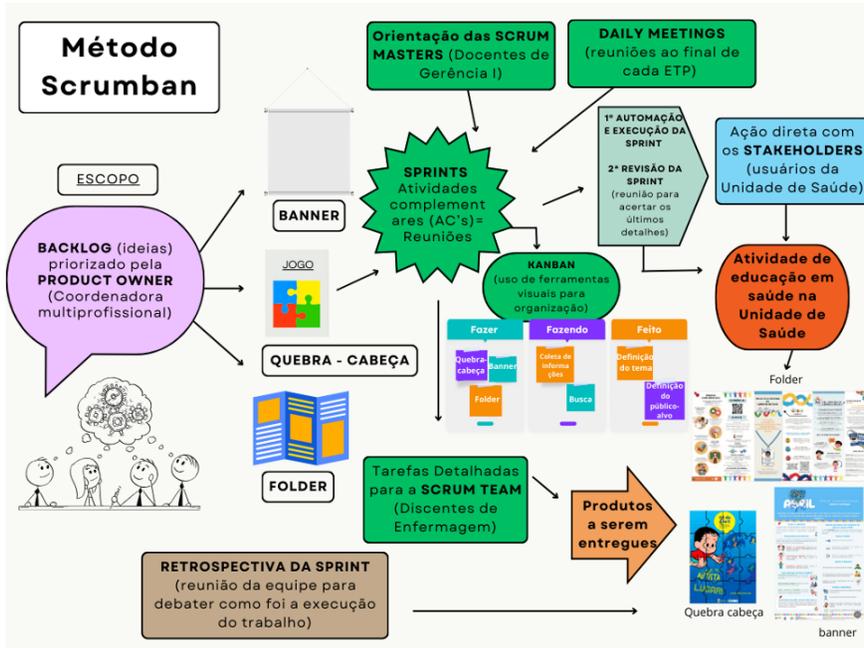
Figura 1- Mesa de Exposição



Fonte: Boieiro MV, et al., 2025.

A metodologia ágil Scrumban (Figura 2) favoreceu o planejamento, a otimização e a execução da ação educativa sobre o cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista. As etapas realizadas na estrutura do Scrum aliada ao uso de ferramentas visuais do Kanban, tornou o nosso tempo mais eficiente e fortaleceu o trabalho em equipe. A adaptabilidade frente aos desafios do espaço e da comunidade garantiu uma ação participativa, dinâmica e inclusiva.

Figura 2- Síntese da aplicabilidade do Método Ágil Scrumban ao longo da elaboração da atividade em educação em saúde sobre o tema do autismo.



Fonte: Boieiro MV, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

A ação educativa realizada pelos discentes do sexto período de Enfermagem, com foco no cuidado à criança com Transtorno do Espectro Autista (TEA), evidenciou resultados significativos tanto no aspecto formativo quanto na repercussão junto à comunidade atendida. A utilização da metodologia ágil Scrumban — que combina os princípios do Scrum e do Kanban — foi essencial para a organização e execução das atividades, promovendo um planejamento estruturado, com divisão clara de funções e foco na autogestão e colaboração (REIS AA e MENDES JS, 2022).

O processo de construção da atividade, dividido em etapas como definição do escopo, elaboração do Product Backlog, execução da Sprint e avaliação por meio da Retrospectiva, permitiu aos discentes vivenciarem uma prática de gestão baseada em ciclos iterativos e contínuo aprimoramento. O uso do quadro Kanban, com tarefas dispostas em colunas de “a fazer”, “fazendo” e “feito”, favoreceu o acompanhamento em tempo real do progresso,

otimizando o tempo e o fluxo de trabalho (LADAS C, 2009).

Durante a intervenção, realizada em espaço estratégico, foi possível alcançar pacientes adultos, crianças e funcionários da Unidade de Saúde por meio de ações de educação em saúde dinâmicas, com uso de materiais visuais e interativos — como folders, banner informativo e um quebra-cabeça temático. Esses recursos foram fundamentais para atrair o público e estimular o diálogo sobre questões como sinais precoces do TEA, estratégias de cuidado domiciliar, manejo em crises e os direitos garantidos por lei, conforme previsto na Lei nº 12.764/2012 e reforçado por órgãos internacionais como a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS, 2023) e a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022).

A atividade proporcionou momentos de escuta ativa e troca de experiências, especialmente com cuidadores que relataram sentimentos de acolhimento, dúvidas esclarecidas e valorização de suas vivências. A abordagem dialógica possibilitou não apenas o compartilhamento de informações, mas também a criação de vínculos e o fortalecimento do sentimento de pertencimento à rede de cuidado (BARROS IS, et al., 2024)

O engajamento da população e o interesse demonstrado pelo tema evidenciam lacunas ainda existentes em relação ao conhecimento sobre o autismo, bem como a carência de espaços educativos sensíveis e inclusivos. Nesse sentido, a educação em saúde, quando fundamentada em metodologias ativas, revela-se como ferramenta potente de transformação, promovendo inclusão, empoderamento e autonomia dos sujeitos envolvidos. (FITTI-PALDI ALM, et al., 2021) (HELENO, et al., 2020)

Além disso, destaca-se a relevância de uma formação baseada no conhecimento científico atualizado, como aquele apresentado por Silva GC (2023), que reforça a necessidade de atenção ao desenvolvimento motor e cognitivo no contexto do TEA, contribuindo para práticas mais assertivas e humanizadas. Ainda nessa perspectiva, a educação em saúde é uma prática transformadora dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), permitindo ações que vão além da simples transmissão de conteúdo, ao fomentar a autonomia e o pensamento crítico. (MACIEL, NGP 2020)

Importante destacar que o espaço da APS é reconhecido pelo Ministério da Saúde como a principal porta de entrada no sistema de saúde brasileiro. A Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) orienta que as equipes da saúde devem atuar na promoção da saúde, prevenção de

doenças e apoio às famílias, o que inclui ações direcionadas ao público com TEA. No mesmo sentido, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (BRASIL, 2013) orienta que práticas educativas devem ser baseadas no diálogo, na escuta e no reconhecimento dos saberes populares.

A ação também foi um momento de ouvir as vivências de cuidadores, que relataram as dificuldades de inclusão e acesso a direitos, como os descritos na Lei nº 12.764/2012. Celeste CS e Araújo VHB (2024) destacam que a falta de informação sobre os direitos e o estigma ainda presente na sociedade dificultam a inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e em espaços sociais, realidade evidenciada nos relatos escutados durante a intervenção.

A metodologia Scrumban se mostrou eficaz ao incentivar o protagonismo estudantil, o desenvolvimento de competências gerenciais e comunicativas, além de consolidar a importância do trabalho em equipe. A prática contribuiu diretamente para a formação de enfermeiros críticos e engajados, capazes de atuar como agentes de transformação no território em que estão inseridos. Além disso, reforçou os princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PEDROSA JIS, 2021), ao valorizar a escuta, o diálogo e a construção coletiva do conhecimento, respeitando o saber popular e estimulando a participação ativa dos sujeitos.

Por fim, a permanência do banner informativo na unidade após o término da ação demonstra o potencial de continuidade e sustentabilidade da intervenção, garantindo que a informação permaneça acessível a novos usuários. A menção ao Dia Mundial da Conscientização sobre o Autismo, celebrado em 2 de abril (ONU, 2007), reforçou a importância simbólica da ação e contribuiu para a mobilização em torno da inclusão. A ação demonstrou, portanto, que estratégias educativas bem planejadas e fundamentadas em metodologias ativas não apenas fortalecem a formação acadêmica, mas também geram impactos reais na comunidade, promovendo conscientização, inclusão e um cuidado mais humano e acolhedor à pessoa com TEA. (SILVA GC, et al., 2023; SPIES MF e GASPAROTTO GS, 2023)

A ação educativa voltada à promoção da saúde e ao cuidado com a criança com TEA, aliada à utilização do método Scrumban, nos permitiu planejar e executar a atividade de forma organizada, ágil, efetiva e colaborativa, favorecendo o desenvolvimento de competências gerenciais e comunicativas. A experiência nos possibilitou promover a conscientização da comunida-

de, além de nos estimular a refletir criticamente sobre nosso papel enquanto futuros profissionais de Enfermagem, reforçando a importância da educação em saúde como instrumento de inclusão e transformação social.

## REFERÊNCIAS

1. BARROS IS, et al. O transtorno do espectro autista (TEA) e as intervenções lúdicas utilizadas na terapia ocupacional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista Científica de Alto Impacto*, v. 28, n. 135, jun. 2024.
2. BRASIL. Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, ano 149, n. 249, p. 1, 28 dez. 2012. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/l12764.htm). Acessado em: 23 de abril de 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. 2015. *Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoas\\_transtorno.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoas_transtorno.pdf). Acessado em: 23 de abril de 2025.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. 2017. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acessado em: 23 de abril de 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. 2013. *Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do SUS (PNEPS-SUS)*. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761\\_19\\_11\\_2013.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2761_19_11_2013.html). Acessado em: 23 de abril de 2025.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. 2022. *TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares*. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-au>

tista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares#:~:text=Al%C3%A9m%20de%20toda%20a%20rede,de%20diferentes%20n%C3%ADveis%20de%20assist%C3%A2ncia%2C. Acessado em: 03 de maio de 2025.

7. CELESTE CS e ARAUJO VHB. Desafios e oportunidades: o transtorno do Espectro Autista (TEA) no mercado de trabalho. In: XLVIII Encontro Nacional de Economia - ANPEC, 2024.

8. CENTROS PARA CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS (CDC). 2023. Prevalencia del autismo más alta, según los datos de 11 comunidades de la Red de ADDM. Disponível em: [https://www.cdc.gov/spanish/medios-decomunicacion/comunicados/p\\_autismo\\_032323.html](https://www.cdc.gov/spanish/medios-decomunicacion/comunicados/p_autismo_032323.html). Acessado em: 30 de abril de 2025.

9. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2021; 25: 1-16.

10. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. Saúde e Sociedade, 2023; 32(4), e211009pt.

11. FUNDAÇÃO CATARINENSE DE EDUCAÇÃO ESPECIAL (FCEE). Diretrizes dos Centros de Atendimento Educacional Especializado do Estado de Santa Catarina: Transtorno do Espectro Autista. São José: FCEE, 2022, 112p.

12. GZIELO K e NIKIFORUK A. Astroglia in Autism Spectrum Disorder. Int J Mol Sci, 2021; 22(21): 11544.

13. HELENO A, et al. TEA – Transtorno do Espectro Autista: Conceitos e intervenções da Saúde e da Educação. Santos: UNIMES, 2020.

14. LADAS C. Scrumban: Essays on Kanban Systems for Lean Software Development. Seattle: Modus Cooperandi Press, 2009; 180 p.

15. MACIEL, NADINE GABRYELLA PONTES. Abordagem do autismo infantil na atenção básica: revisão integrativa. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, v. 7, n. único, p. 466–481, 2020. ISSN 2358-7490. DOI: 10.35621/23587490.v7.n1.p466-481. Disponível em: [http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_36\\_2020.pdf](http://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_36_2020.pdf).
16. MANGUEIRA KKM, et al. Autismo: o uso de M-CHAT como instrumento para o diagnóstico precoce na atenção primária. *Revista Interdisciplinar em Saúde, Cajazeiras*, 2024; v. 11, p. 625-637.
17. MENDES JS. Scrumban: Uma sugestão de método de gestão de trabalho aplicado à residência em TI da JFRN, RN. Monografia (Graduação em Administração) - Centro de Ciências Sociais e Aplicadas, Departamento de Ciências Administrativa. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2022; 32 p.
18. ONU. 2007. Dia Mundial de Conscientização sobre o Autismo – 2 de abril. Disponível em: <https://docs.un.org/es/A/RES/62/139>. Acessado em: 23 de abril de 2025.
19. OPAS - ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. 2023. Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/transtorno-do-espectro-autista>. Acessado em: 23 de abril de 2025.
20. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). 2022. Autism spectrum disorders. Geneva: WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acessado em: 23 de abril de 2025.
21. PEDROSA JIS. A Política Nacional de Educação Popular em Saúde em debate: (re) conhecendo saberes e lutas para a produção da Saúde Coletiva. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2021; 25, e200190.
22. REIS AA. Scrumban - metodologia híbrida com scrum e kanban para desenvolvimento de software, SP. Trabalho de conclusão de curso (Curso Superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas) - Faculdade de Tecnologia de São Paulo, São Paulo, 2021; 68 p.

23. SILVA GC, et al. Atendimento de crianças com autismo na atenção primária sob a perspectiva das mães. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2023; v. 97, n. 35, p. 1-10.

24. SPIES MF e GASPAROTTO GS. Produção do Conhecimento sobre Desenvolvimento Motor e Transtorno do Espectro Autista: uma Revisão Bibliométrica. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 2023; v. 29, e0013.



# CAPÍTULO 3.9

## Ação educativa de enfermagem na atenção primária para prevenção e controle do câncer de mama: experiência com o Método Scrum<sup>1</sup>

DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.202500019p273>

Mariah Machado da Silva  
Ana Carolina Dias Monteiro  
Julie de Jesus Azevedo Monteiro  
Manuella Nascimento Alves  
Mariana Ferreira da Silva  
Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Pedro Ruiz Barbosa Nassar  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

### RESUMO:

**Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem frente a realização de ações educativas na atenção básica em atividade de prevenção ao câncer de mama em uma Policlínica Regional, com base no método Scrum.

**Relato de experiência:** Durante o dia nacional do combate ao câncer de mama, as discentes tiveram a possibilidade de organizar, executar e apresentar recursos educativos para trabalhar junto à população o conhecimento a respeito desse tipo de câncer, quais os seus sinais e sintomas, como buscar o diagnóstico e quais as principais medidas de prevenção. **Considerações**

**finais:** A atenção primária é a esfera adequada para trabalhar estas estratégias e esclarecer dúvidas uma vez que é porta de entrada para a população. O trabalho de educação em saúde quanto ao câncer de mama na atenção

<sup>1</sup>Artigo publicado na Revista Acervo Saúde em 04 de 2025

primária é essencial para que os cidadãos saibam identificar previamente os sinais do câncer quando necessário para a busca mais precoce do tratamento, como também para entender quais os hábitos adequados para prevenção da doença. A organização por meio do método Scrum possibilitou a gestão dos processos educativos de modo ágil, resultando em boa avaliação pelo público alvo.

**Palavras-chave:** Atenção primária, Enfermagem, Câncer de mama, Educação em saúde, Prevenção de doenças.

## INTRODUÇÃO

Neoplasias malignas de mama se caracterizam como enfermidades crônicas, heterogêneas, com manifestações clínicas e morfológicas variadas e diferentes perfis moleculares, sendo a grande maioria iniciada no tecido mamário glandular e nos ductos lactíferos. Apresentam caráter multifatorial, são determinadas pelo crescimento celular desordenado resultantes de alterações no código genético, em especial nos genes BRCA1 e BRCA2.

Cerca de 10% das neoplasias são de origem hereditária, entretanto observa-se que a maioria é resultado de danos cumulativos ao material genético ao longo da vida sendo eles físicos, químicos ou biológicos (BRASIL, 2022; INUMARU LE, et al., 2011). No Brasil, excluídos os tumores de pele não melanoma, o câncer de mama é o mais incidente em mulheres, sendo também o mais mortal, uma vez que é a primeira causa de morte por câncer em mulheres.

Destaca-se sua incidência no triênio de 2023 a 2025, onde estima-se 73.610 casos novos, representando uma taxa ajustada de incidência de 41,89 casos por 100 mil mulheres no país, sendo as taxas mais altas presentes na região sudeste e sul do Brasil (BRASIL, 2024). A incidência de câncer de mama cresce com o avanço da idade, sendo a maioria da parte dos casos diagnosticados após os 50 anos. Embora homens também possam desenvolver essa neoplasia, estima-se que representem nesse grupo apenas 1% de todos os casos da doença. De mesmo modo a mortalidade devido ao câncer de mama é mais acentuada entre mulheres de 50 a 69 anos, representando cerca de 45% dos óbitos dentre o total da mortalidade por câncer (BRASIL, 2024).

Apesar de ser multicausal destacando-se fatores endócrinos, his-

tória reprodutiva, fatores comportamentais, ambientais, genéticos e hereditários - dentre os casos novos, 17% deles são evitáveis por meio de hábitos saudáveis. Dentre outros fatores importantes para a prevenção do câncer de mama pode-se mencionar manter as mulheres informadas, permitir o acesso da população a mamografia de qualidade e realizar diagnóstico de lesões suspeitas em tempo oportuno (BRASIL, 2023).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada para o acesso da população à saúde, é fundamental para promover o cuidado às pessoas com Câncer Mama, atuando no rastreamento, prevenção e tratamento da neoplasia maligna além do acompanhamento no pós tratamento visto que esse nível de atenção é primeiro contato da comunidade ao SUS em que se prioriza um cuidado organizado, holístico e coordenado (BRASIL, 2024).

Apesar disto, no Brasil ainda é possível detectar usuárias que não são assistidas formalmente pelos serviços públicos e que também nunca foram orientadas corretamente sobre as possibilidades de detecção precoce do câncer de mama. Neste sentido cabe ao Enfermeiro o papel de educador, sendo crucial para aumentar o conhecimento e a procura dos pacientes ao serviço para cuidar da saúde das mamas (COSTA DAC, et al., 2020; SILVA ABA, 2011).

A enfermagem se destaca, uma vez que, apresenta amplo espaço para elaborar atividades diárias para orientação do paciente, extenso conhecimento científico para promoção de informações à comunidade de forma a permitir o debate entre público atendido pela APS, para além do Outubro Rosa. Cabe a esse profissional realizar a busca ativa, rastreamento, solicitação de exames e consultas frequentes para captação das usuárias em nível primário permitindo tratamento precoce quando necessário e sobretudo estar presente no cuidado quando fechado diagnóstico (POLVAS IRC, et al., 2024).

É função do enfermeiro dentro do serviço de atenção primária organizar atividades que promovam a conscientização sobre riscos à saúde como o Câncer de Mama por meio de abordagens educativas sobre os fatores de risco e orientações de mudança de estilo de vida incentivando adoção de hábitos saudáveis além de enfatizar a necessidade de exames regulares, consultas de rotina e sinais e sintomas que podem ser observados e devem ser relatados ao profissional de saúde para detecção precoce da doença (BRASIL, 2024).

A importância da APS antes, durante e após tratamento ao câncer de mama está relacionado a detecção precoce da doença que aumenta em até 90% as chances de cura à neoplasia, o suporte contínuo ofertado pelos profissionais da atenção básica aos pacientes e familiares ajudam a monitorar, gerenciar, acolher e acompanhar todas as questões relacionadas à doença (BRASIL, 2024).

Sendo assim, as ações de controle do câncer de mama devem ser monitoradas e avaliadas, de forma contínua, considerando a logística, integralidade do serviço e a qualificação da equipe, a fim de se identificar os avanços e também as dificuldades e limites a serem superados na organização do processo de trabalho e da linha de cuidado dessa neoplasia. Diversos sistemas de informação do Sistema Único de Saúde (SUS) e pesquisas de âmbito nacional podem contribuir com dados úteis para a realização desse processo (LOYOLA EAC, et al., 2022).

O monitoramento do câncer de mama engloba o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, referente ao período de 2011 a 2022, assim como a redução da mortalidade por essa doença, também sendo uma meta incluída no Plano de Ações estratégicas para o Enfrentamento das DCNT com vigência no período de 2021 a 2030. É necessário implementar linhas de cuidado para o câncer de mama, abrangendo ações de prevenção, rastreamento e tratamento, garantindo um atendimento multidisciplinar adequado, integral e contínuo (BRASIL, 2022). Diante do exposto, o presente estudo objetivou relatar a experiência de discentes em uma instituição de ensino superior, nas ações educativas sobre câncer de mama em uma Policlínica Regional.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trata-se de uma ação educativa desenvolvida pelos discentes do sexto período do curso de graduação em enfermagem de uma instituição federal de ensino, no decorrer da disciplina de Enfermagem em Gerência 1. Com a finalidade conhecer o campo da prática foram realizadas visitas a uma Unidade de Saúde, no município de Niterói-RJ, vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS), no mês de novembro de 2024. Nesta unidade de saúde, são disponibilizados diversos serviços de saúde à população, incluindo: clínica médica, cardiologia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, odontologia, vacinação, sala de curativos, fisioterapia, fonoaudiologia, exames de imagem

(raio-x e ultrassonografia), laboratório de análises clínicas, testes rápidos, grupos de idosos, pré-natal, tabagismo e vigilância em saúde, com tratamento à pessoas diagnosticadas com HIV/AIDS, tuberculose, hanseníase, polo de atendimento antirrábico e demais agravos de notificação compulsória.

A educação em saúde é uma prática constante pelos profissionais de saúde na unidade em suas atividades. Inicialmente, foi realizada uma visita denominada de ambientação na Policlínica para os alunos, a qual foi apresentado os diversos setores, profissionais e a gestão do processo de trabalho de cada área. Posteriormente, no decorrer do ensino teórico prático (ETP), realizado em um período de cinco dias, foi proposto ao grupo composto por quatro estudantes da graduação em Enfermagem a observação e realização de diferentes processos e fluxos de trabalho dentro dos setores da unidade com intuito de promover uma ambientação à dinâmica do local e à aplicabilidade do conhecimento adquirido relacionadas à gerência de enfermagem.

O grupo coletou informações para planejar uma ação educativa com o tema “Dia Nacional da Luta Contra o Câncer de Mama”, visando a organização e execução da atividade posteriormente. A motivação foi fundamentada, principalmente, no panorama geral dos casos de câncer de mama e na adesão à agenda nacional de saúde, com destaque para as atividades previstas no dia 27 de novembro de 2024, as quais têm como objetivo alcançar a conscientização da população acerca do tema, de modo que seja possível realizar a prevenção de tal enfermidade.

Para melhor organização do desenvolvimento da atividade optou-se por utilizar a Metodologia ágil Scrum, apresentada aos alunos ao longo da disciplina de Gerência em Enfermagem I. Por se tratar de uma estrutura adaptativa para desafios complexos, foi bastante proveitoso na elaboração do projeto de educação em saúde na unidade. O Scrum é uma importante estrutura de organização e gestão, uma vez que mobiliza uma equipe para trabalhar em etapas bem definidas, de forma integrada, em prol da elaboração do produto.

Essa metodologia, elaborada e descrita por Schwaber Ke Sutherland J (2020) permite a formação de um esqueleto interativo, flexível e adaptável, através do oferecimento de um framework dinâmico e transparente para entrega do seu objetivo, sem controles desnecessários. Dentro dessa metodologia, há a definição dos papéis Product Owner, Scrum Master, Scrum team e Stakeholders, sendo as responsabilidades do gerenciamento dividi-

das de acordo com a habilidade de cada grupo, para determinar a funcionalidade da construção do projeto.

No contexto apresentado, os papéis para elaboração das ações educativas na Unidade Básica de Saúde (UBS), foram definidos do modo em que o Scrum Team foi composto pelos estudantes de Enfermagem, que desempenharam um papel ativo na promoção da educação em saúde para a população. O grupo definido por quatro discentes desenvolveu materiais educativos um banner e folders informativos além de realizar orientações diretas à comunidade durante a atividade, garantindo a divulgação de informações relevantes sobre o tema abordado (SUTHERLAND J, 2014).

O papel do Scrum Master foi exercido pelos docentes e pelo monitor da Disciplina de Gerência I, que foram os responsáveis por garantir o funcionamento do ambiente Scrum. Através da orientação, determinação de prazos e facilitador da ponte com a administração e demais gestores dos setores da Unidade onde a atividade seria aplicada, essas figuras garantiram que as equipes estivessem plenamente funcionais e produtivas, permitindo a transparência do processo e assegurando o aprimoramento contínuo do produto (SUTHERLAND J, 2014).

O Product Owner é um representante dos clientes dentro da organização do projeto, foi assumido pela Coordenadora Multiprofissional da Unidade de Saúde, que desempenhou o papel de informar as prioridades a serem abordadas no produto, garantindo que as necessidades e expectativas da unidade fossem incorporadas durante o desenvolvimento do banner e do folder educativo. Os Stakeholders é termo utilizado para definir os indivíduos ou grupos que afetam ou são afetados pelo projeto, foram representados pela comunidade local, os usuários dos serviços da policlínica.

Este público-alvo foi diretamente beneficiado pelas orientações e materiais educativos, reforçando o impacto do produto na promoção da saúde (SUTHERLAND J, 2014). Com os papéis pré-estabelecidos, iniciou-se o ciclo de vida do método Scrum, pautado em três fases: pré planejamento (Pré game phase), desenvolvimento (game phase) e pós planejamento (post game phase).

A etapa do pré planejamento iniciou-se três semanas antes da abordagem com a população, coincidindo com o início do ensino teórico prático. Neste momento, ocorreu a definição dos integrantes da equipe de discentes e do tema “Dia Nacional do Combate ao Câncer de Mama” e também os

materiais banner 90 x 120 centímetros em lona e Folders 3 dobras impressos em folha A4 de acordo com as demandas passadas pela Coordenadora. A partir desse panorama geral onde define-se prioridades, ferramentas a serem utilizadas e suas funcionalidades (Backlog Product), foi possível entender os potenciais desafios, como o espaço físico e material de suporte (mesa e cadeiras, parede para apoio do banner) para a definição da “arquitetura” proposta da atividade (SILVA TA, 2017).

Em seguida, aconteceu a fase de desenvolvimento, onde ocorreu a construção dos produtos pela plataforma digital Canva, de forma online por reuniões no Google Meet e com participação através dos momentos de Sprints, que estavam integrados na grade disciplinar como momento de Atividades Complementares (AC's). Neles o projeto foi construído pelo Scrum Team pensando nos principais riscos que a população é exposta, como seria possível impactar a comunidade, quais as melhores fontes, e como se poderia traduzir a mensagem de modo que todos tivessem clareza ao receber a informação, focando especialmente em mobilizar a população a respeito da prevenção.

A partir do momento em que a mensagem foi definida de acordo com as características do público alvo, apresentadas pela Coordenadora Multiprofissional (Product Owner), a ideia foi analisada e aprovada pelos docentes (Scrum Masters) com a adição de novos atributos. Ao fim, no momento do pós planejamento, a equipe se reuniu para a conferência do produto final impresso e determinou-se a localização para atividade próxima a fila de espera da ginecologia para alcance maior de mulheres.

A atividade de educação em saúde ocorreu no dia de 27 de novembro de 2024 pela manhã, com abordagem direta a mulheres, distribuição de folders, explicação sobre a importância do tema. Uma mesa foi disposta frente ao banner, decorada de rosa, de acordo com tema e também com modelos de seios com sinais e sintomas táteis (Figura 1). Foi realizada educação em saúde dentre as mulheres em espera para consulta ginecológica, retirada de dúvidas e distribuição de folders. É importante destacar que os Folders educativos foram também distribuídos entre homens e mulheres em espera nos demais setores da Policlínica, totalizando a abordagem de 58 indivíduos.

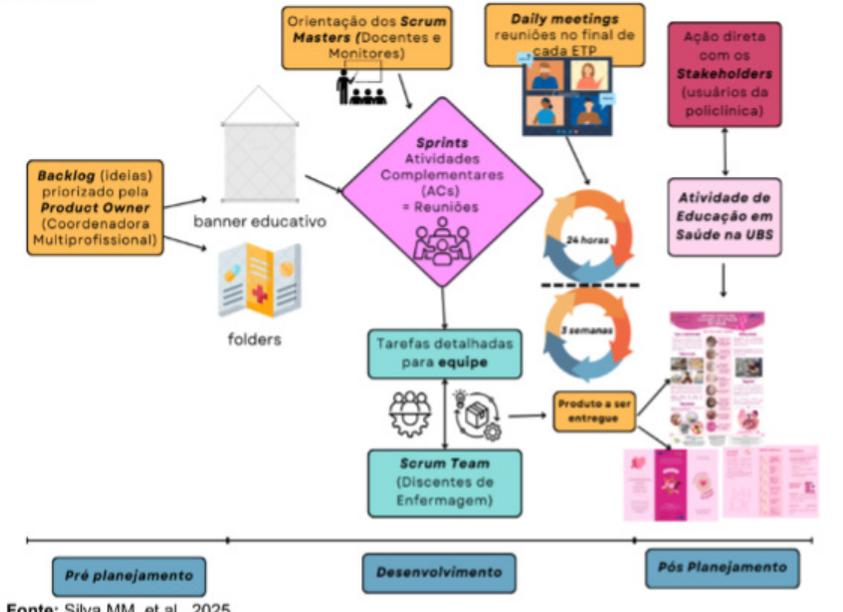
Figura 1 - Mesa de exposição.



Fonte: Silva MM, et al., 2025.

A utilização da metodologia ágil Scrum (Figura 2) favoreceu a criação de produtos voltados à prevenção e controle do câncer de mama para atender às necessidades da população. O envolvimento coordenado das equipes dentro os sprints permitiu a otimização de tempo e recursos para que fosse possível a entrega de uma dinâmica de qualidade, para cumprir com a agenda pré estabelecida pelo Ministério da Saúde. Além disso, o Scrum promoveu a flexibilidade e a integração dos participantes, favorecendo o trabalho colaborativo entre discentes, unidade de saúde e docentes, como também a adaptabilidade às demandas da comunidade da Unidade de Saúde.

Figura 2 - Síntese da aplicabilidade do Método Ágil Scrum durante a elaboração da atividade de educação em saúde.



Fonte: Silva MM, et al., 2025.

O impacto social do câncer de mama na saúde pública é significativo, uma vez que essa patologia é a principal causa de câncer entre as mulheres no Brasil e no mundo, representando 11,7% dos cânceres em mulheres (deve-se excluir os de pele não melanoma). Esse cenário impacta, principalmente, países de baixa e média renda onde o acesso à assistência em saúde e diagnóstico é dificultoso devido à falta de recursos e infraestrutura da rede (MIGOWSKI A, 2018).

Nesse contexto, destaca-se o papel da educação em saúde na prevenção e detecção precoce de tal patologia, sendo amplamente reconhecida por gestores e profissionais da área, como uma ferramenta essencial para o enfrentamento do adoecimento da população, com a Atenção Primária à Saúde (APS) apresentando-se como o local ideal para a implementação de atividades educativas (FITTIPALDI ALM, et al., 2023).

Sabe-se que a detecção precoce do câncer de mama é influenciada diretamente pela organização do Sistema de Saúde que, por vezes, apresenta falhas abruptas na garantia do acesso à avaliação e investigação rápida de casos suspeitos. Logo, cabe a gestão planejar e implementar ações que permitam o cuidado integral e, nesse cenário, a educação em saúde emerge como uma estratégia essencial para informar e capacitar os sujeitos sobre seus direitos, a importância do rastreamento e para orientá-los acerca das práticas preventivas (DIAS MBK, et al., 2024).

Promover a saúde requer levar os determinantes sociais em consideração e adotar uma visão ampliada, sendo necessário o envolvimento e a colaboração entre várias áreas e setores da saúde. É fundamental assegurar os princípios da Universalidade, Equidade e Integralidade do Sistema Único de Saúde e o risco de ignorar essas perspectivas pode resultar na despolitização do debate e na manutenção de práticas conservadoras que desconsideram o contexto social (SILVA JP, et al., 2018). Logo, é essencial adotar uma visão que observe além dos aspectos biomédicos, uma vez que evidencia-se que os fatores ambientais se associam a cerca de 80% da incidência do câncer, enquanto fatores genéticos representam cerca de 5 a 7% da sua etiologia (MAURON PS, et al., 2023).

Portanto, a atividade desenvolvida configura-se uma ferramenta importante para conscientização sobre a temática e torna-se um facilitador na identificação precoce dos fatores de risco e sintomas de câncer de mama pelos próprios pacientes. Essas ações promovem a integração entre conheci-

mentos científicos e empíricos da comunidade, fortalecem a participação popular e incentivam a autonomia do indivíduo - entendida como a capacidade de agir sobre si mesmo que, por sua vez, está intimamente ligada ao acesso de informações fidedignas e ao protagonismo do sujeito no seu próprio cuidado (FITTIPALDI ALM, et al., 2021).

Os produtos aplicados na policlínica a partir da organização pautada na metodologia Scrum reforçam a importância de estratégias inovadoras e ágeis, para facilitar a elaboração de atividades de educação em saúde. A utilização de banner e folders impressos associado às orientações diretas com a comunidade, demonstra ser eficaz na divulgação de informações (CRUZ JR, et al., 2019).

Um importante aspecto dos resultados é a importância da detecção precoce do câncer de mama, inclusive da Atenção Primária de Saúde, por meio de ações de rastreamento voltadas para população. O enfermeiro exerce um papel crucial ao adotar estratégias de conscientização e disseminação de informações, com o objetivo de alcançar não apenas as mulheres, mas também toda a comunidade em geral, incentivando a disseminação de informações para a população (SANTOS BL, et al., 2024)

Sendo assim, as atividades realizadas na UBS pela articulação da Instituição Federal de Ensino com Atenção Primária, incluíram estratégias previstas para a prevenção e cuidado às Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis, a fim de reduzir o impacto do Câncer de Mama nos clientes da policlínica. Para tal foi feito uma conscientização acerca da campanha nacional sobre os fatores de proteção para prevalência da neoplasia de mama e os fatores passíveis de prevenção, realizando ações de promoção da saúde, visando a adoção de hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2021).

Nesse contexto, o controle do câncer de mama exige a implementação de ações intersetoriais, que promovam o acesso à informação para a população, com o incentivo de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, manutenção do peso corporal adequado, prática regular de atividades físicas e o estímulo do aleitamento materno. Além disso, é essencial debater os riscos do consumo de bebidas alcoólicas e produtos derivados do tabaco, a fim de desestimular o uso, com informações pautadas por meio de políticas públicas voltadas à promoção da saúde em vários níveis (BRASIL, 2024).

Tendo isso em vista, essas informações foram pontos chaves a se-

rem abordados com a comunidade durante a atividade, a fim de sensibilizar e informar sobre a importância da adoção de comportamentos preventivos, bem como a discussão da relevância da detecção precoce, rastreamento e a conscientização sobre sintomas e fatores de riscos. Foram distribuídos cerca de 58 folders aos pacientes da policlínica e, dentre eles, alguns demonstraram interesse em esclarecer dúvidas e receber orientações adicionais. Além disso, identificaram sintomas representados no banner, o que os levou a refletirem sobre seus respectivos quadros e hábitos de vida e os motivou a procurar assistência médica.

Portanto, é essencial que o enfermeiro tenha arcabouço teórico e científico, além da habilidade de transmitir esse conhecimento à população de forma acessível, através de atividades que estimulem e sensibilizem a comunidade. As ações educativas em saúde devem visar promover a autonomia dos pacientes, onde o conhecimento compartilhado seja capaz de permitir que o cliente se sinta reconhecido e tenha papel ativo em seu processo de cuidado com a saúde (COLOMÉ JS e OLIVEIRA DLLC, 2012).

Por fim, acredita-se que a enfermagem na APS tem a possibilidade de garantir o controle, a prevenção de doenças e promoção da saúde diretamente da porta de entrada do SUS, permitindo que os demais serviços de maior complexidade não sejam sobrecarregados por casos evitáveis. Reforça-se, portanto, a necessidade da enfermagem implementar nesses serviços medidas assistenciais, práticas preventivas e sobretudo orientações, momentos de escuta ativa e esclarecimentos de dúvidas (OLIVEIRA JLT, 2020).

De maneira associada, é importante procurar empregar materiais de suporte, como os folders e banners, usados na atividade pautada nesse relato de experiência, como instrumentos importantes para estimular a autonomia do paciente no cuidado em saúde e sensibilizar sua atenção através de elementos gráficos e informações de fácil entendimento. A organização por meio do método Scrum possibilitou a gestão dos processos educativos de modo ágil, resultando em boa avaliação pelo público alvo.

## REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC). Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama. 2015. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes\\_detec](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes_detec)

caoprecoce\_cm.pdf. Acessado em: 30 de novembro de 2024.

2. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Câncer de mama: prevenção, detecção precoce e redução de riscos evitáveis estão entre as estratégias para diminuir mortalidade. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/cancer-de-mama-prevencao-deteccao-precoce-e-reducao-de-riscos-evitaveis-estao-entre-as-estrategias-para-diminuir-mortalidade#:~:text=Al%C3%A9m%20da%20preven%C3%A7%C3%A3o%20pelo%20autoexame,de%20riscos%20por%20fatores%20modific%C3%A1veis>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.

3. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Câncer de mama. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tipos/mama>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.

4. BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Controle do câncer de mama no Brasil: dados e números. 2024. Disponível em: <https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/17002>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.

5. BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Promoção da saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-de-mama/acoes/promocao-da-saude>. Acessado em: 20 de dezembro de 2024.

6. BRASIL. Ministério da Saúde. Cuidado integral da pessoa com câncer de mama. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/cartilhas/2024/cuidado-integral-da-pessoa-com-cancer-de-mama.pdf>. Acessado em: 1 de dezembro de 2024.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Linhas de Cuidado - Câncer de mama: sou gestor. 2022. Disponível em: BRASIL. Ministério da Saúde. Câncer de mama: Sou gestor. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/cancer-de-mama/sou-gestor/>. Acessado em: 30 de novembro de 2024.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos Não Transmissíveis no Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/>

- 09-plano-de-dant-2022\_20 30.pdf. Acessado em: 07 de dezembro de 2024.
9. COLOMÉ JS E OLIVEIRA DLLC. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem*, 2012; 21(1): 177-84.
10. COSTA DAC, et al. Enfermagem e a Educação em Saúde. *Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás "Candido Santiago"*. 2020; 6(3): 6000012.
11. CRUZ JR, et al. Metodologia ágil Scrum: uso pelo enfermeiro em jogo educativo sobre manejo seguro de medicamentos, 2019; 40: 20180302.
12. DIAS MBK, et al. Adequação da oferta de procedimentos para a detecção precoce do câncer de mama no Sistema Único de Saúde: um estudo transversal, Brasil e regiões, 2019. *Caderno Saúde Pública*, 2024; 40(5): 139723.
13. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface*. 2021; 25: 200806.
14. FITTIPALDI ALM, et al. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. *Saúde e Sociedade*, 2023; 32(4): 211009.
15. INUMARU LE, et al. Fatores de risco e de proteção para câncer de mama: uma revisão sistemática. *Cadernos de Saúde Pública*, 2011; 27(7): 1259-1270.
16. LEMOS MFD, et al. A Importância da Atenção Primária na Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de mama. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(1): 544-554.
17. LOYOLA EAC, et al. Vigilância do câncer de mama: práticas identificadas pelos gerentes na Atenção Primária. *Acta Paul Enferm* 2022; 35: 1096.
18. MAROUN PS, et al. Representações culturais do câncer de mama: uma revisão de escopo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2024; 29: 11002023.
19. MIGOWSKI A, et al. Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e con-

trovérias. *Cadernos de Saúde Pública*, 2018; 34(6): 74817.

20. OLIVEIRA JLT. Assistência de enfermagem fundamentada pelo modelo de Nola Pender na prevenção do câncer cervical. *R. Enfermagem UFJF*, 2020; 6(1): 1-16.

21. POLVAS IRC, et al. A atuação do enfermeiro na prevenção do câncer de mama na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 2024; 7 (14): 141209.

22. SANTOS BL, et al. Ações do Enfermeiro na prevenção de câncer de mama na atenção básica. *Revista Foco*, 2024; 17(6): 5384.

23. SCHWABER KE SUTHERLAND J. *The Definitive Guide to Scrum: The Rules of the Game*, 2020. Disponível em: <https://www.scrum.org>. Acessado em: 15 de janeiro de 2025.

24. SILVA ABA. Conhecimento e acesso aos exames para detecção precoce do câncer de mama: o caso das mulheres residentes no distrito sanitário III. Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011; 52.

25. SILVA JP, et al. Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2018; 39: 2017-237.

26. SILVA TA. Metodologia scrum. Monografia (Tecnólogo em Análise de Desenvolvimento de Sistemas) Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza. Faculdade de Tecnologia de Americana, São Paulo, 2017; 91.

27. SUTHERLAND J. *Scrum: A arte de fazer o dobro do trabalho na metade do tempo*, São Paulo: Leya, 2014; 158.

# Sobre os Organizadores



## **Prof. Dra. Maritza Consuelo Oretiz Sanchez**

Graduada em Enfermagem pela Universidad Nacional de La Amazonía Peruana, IQUITOS -PERU; Mestrado em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery da Universidade Federal do Rio de Janeiro (EEAN/UFRJ); Doutorado em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Especialista em Enfermagem do Trabalho (EEAN/UFRJ). Professora Adjunto do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense-Niterói-RJ (MFE/EEAAC/UFF). Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa Cidadania e Gerência da EEAAC/UFF.

Cadastrado no CNPq. Vice-Líder do Grupo de Pesquisa GESTÃO DA FORMAÇÃO E QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL: SAÚDE E EDUCAÇÃO, EEAAC/UFF. Cadastrado no CNPq. Membro do Grupo de Estudos em História da Enfermagem e da Saúde da Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ). Com experiência na área de Enfermagem com ênfase em História da Enfermagem, Enfermagem do Trabalho e Gerência em Enfermagem.



## **Prof. Pós Dra. Miriam Marinho Chrizostimo**

Pós-doutorado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ, 2021). Projeto desenvolvido: A formação profissional do enfermeiro em gerontologia no Brasil. Doutora em Educação - Universidad Nacional de Rosario (UNR, Rosario - Argentina - 2014). Mestre em Educação pela Universidade Salgado de Oliveira (2000). Especialista em Controle de Infecção em Assistência à Saúde (CIAS, 2013) pela Universidade Federal Fluminense (UFF).

Especialista em gerência do serviço de enfermagem pela UFF (UFF, 1986). Graduada em Enfermagem pela UFF (1982). Licenciada em enfermagem pela UFF (1983). Habilitação em médico cirúrgica pela UFF (1983). Enfermeira do Hospital Universitário An-

tônio Pedro (HUAP) da UFF (1982-1991). Diretora de Enfermagem do (HUAP (1991-1993). Experiência na área de Enfermagem com ênfase em gestão em saúde nas redes básica e hospitalar. Gestão em saúde: Fundação Municipal de Saúde de Niterói (FMSN) / Secretaria Municipal de Saúde de Niterói (SMSN) - Coordenação Executiva do Gabinete-(COEX/FMSN e SMSN) da Presidência da FMSN e SMSN dentre outros cargos. (1993 - 2002); Gestão em saúde na Fundação Municipal de Saúde de São Gonçalo (FMS/SG) /SMS de São Gonçalo.- Sub secretária de Saúde.(2003 - 2003). Docente da graduação da UFF (desde 1991); Docente do mestrado profissional em Ensino na Saúde (MPES/UFF, desde 2019); Coordenadora do curso de pós-graduação Lato Sensu CIAS da UFF (desde 2023). Líder de Grupo de Pesquisa: Gestão da formação e qualificação profissional: saúde e educação (GESPRO UFF/CNPq , desde 2015). Coordenadora do Centro de Atenção à Saúde do Idoso da Escola de Enfermagem (EEAAC) da UFF.(CASIC/UFF (2019 - 2022). Temáticas estudadas: educação; ensino; formação e qualificação profissional; consulta de enfermagem; enfermagem; gestão em saúde; política de saúde, controle de infecção em assistência em saúde.

### **Prof. Dr. André Luiz de Souza Braga**



Doutor em Ciências do Cuidado pela UFF. Mestre em Ensino de Ciência da Saúde e do Ambiente pelo UNIPLI. Especialista em Controle de Infecção na Assistência em Saúde UFF, Vigilância Sanitária pelo UNIPLI, Formação Pedagógica em Educação na Área de Saúde pela FIOCRUZ. Saúde Pública pela UGF. Graduado em Enfermagem e Licenciatura pela Universidade Gama Filho (UGF) e Odontologia pela Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo (FONF/UFF).

Avaliador Ad Hoc de Cursos de Graduação pelo INEP/MEC. Membro efetivo do Núcleo de Pesquisa em Cidadania e Gerência em Enfermagem ? NECIGEN. Atuou como chefe da divisão de informação e dados epidemiológicos da Prefeitura Municipal de Niterói de 1999 a 2008. Atualmente professor do magistério superior da Universidade Federal Fluminense - UFF. Possui experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Epidemiologia, atuando principalmente nos seguintes temas: gerência em enfermagem, epidemiologia, gestão em saúde, educação saúde, informação em saúde e odontologia preventiva.

# Sobre os Autores

## **Adrcia Carneiro de Oliveira**

Enfermeira formada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, pós-graduanda em Dermatologia e Tratamento de Feridas pela Faculdade Alcance (FAAL).

## **Amanda Menezes dos Santos**

Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF).

## **Amanda Ribeiro Vivas da Corte**

Acadêmica do 10º período Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Integrante do Grupo interdisciplinar de estudo e pesquisa em oncologia (GIEPO/UFF).

## **Ana Beatriz Oliveira Tito da Silva**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Bolsista Pibic - Ebserh/CNPq; Monitora voluntária do Projeto de Extensão Yoga na UFF; Membro das Ligas Acadêmicas de Enfermagem na Atenção Oncológica e Enfermagem Forense.

## **Ana Carolina Araújo dos Santos**

Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Monitora bolsista da disciplina de Gerência de Enfermagem I. Participante voluntária de Iniciação Científica.

## **Ana Carolina Dias Monteiro**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense (UFF), Acadêmica Bolsista pela Prefeitura do Rio - Secretaria da Saúde e membro dos Projetos "Estudos e Tratamento Fisioterapêutico das Incontinên-

cias” e “Processo Adaptativo da Pessoa com Lesão Traumática Medular - Adapta UFF”

### **Ana Carolina Rocha Petrone**

Enfermeira graduada pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa - Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Residente em Clínica Médica e Cirúrgica - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

### **André Luiz de Souza Braga**

Doutor em Ciências do Cuidado pela Escola de Enfermagem da UFF. Professor associado da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF e Programa Profissional em Enfermagem Assistencial (PPEA). Grupos de Pesquisa: LabGestCuidar e GERCRISE/UFF.

### **Andressa Araujo Moura**

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), monitora bolsista da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente.

### **Barbara Pompeu Christovam**

Pós doutorado em políticas sociais e cidadania pela UCSAL. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Professora Associada IV da Escola de Enfermagem e dos Programas Profissional em Enfermagem Assistencial (PPEA) e Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS) da UFF. Coordenadora da região sudeste da Rede Internacional de Gestão do Cuidado/Brasil. Lider do LabGestCuidar/UFF.

### **Bernardo Duarte Pinto de Souza**

Acadêmico de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF).

### **Breno Guimarães Campos**

Graduando em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)

**Camila Soares Gonçalves**

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)

**Camilly da Silva Mesquita**

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), monitora bolsista da disciplina de Enfermagem na Saúde da Criança e do Adolescente.

**Carolina Arcanjo dos Santos**

Acadêmica de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (UFF).

**Debora Teixeira Machado**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Monitora da disciplina Gerência de Enfermagem II, integrante do grupo de pesquisa GePI LabQualiSeg/UFF. Estagiária extracurricular no Hospital Municipal Álvaro Ramos/RJ.

**Érica Brandão de Moraes**

Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da USP. Professora da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF e Programa Profissional em Enfermagem Assistencial (PPEA). Membro Core Staff do Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências - JBI Brasil. Grupo de Pesquisa LabQualiseg/UFF.

**Faianny Silva de Souza Marins**

Acadêmica do 10º período Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Membro do grupo de pesquisa “Educação Interprofissional, Simulação e Tecnologias em Saúde” (INTERSIM-TEC Saúde/UFF).

**Fernanda Simões Valadão**

Enfermeira pela Universidade Federal Fluminense (UFF), mestranda em Ciências pela Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Estomaterapeuta e especialista em Saúde Digital. Supervisora de estágio no SENAC Canoas e como consultora técnico-comercial no segmento médico-hospitalar

### **Gabriel Cícero Araújo Silva**

Enfermeiro, Mestrando Profissional em Ensino na Saúde; Especialista em Controle de Infecção na Assistência à Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Enfermeiro no Serviço de Controle de Infecção do Complexo Hospitalar Estadual Alberto Torres, Hospital Samcordis e Hospital Marcos Moraes (Oncoclínicas).

### **Gabriela Mendes Cezario**

Acadêmica do 10º período Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Bolsista CNPq 2024/2025 do Projeto de Pesquisa “Práticas de cuidado de si realizadas por mulheres que têm filhos com deficiência” (PROPPI/UFF).

### **Geilsa Soraia Cavalcanti Valente**

Enfermeira, doutora em Enfermagem pela UFRJ, com pós-doutorado em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade do Porto, Portugal. Professora associada IV do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.

### **Geovanna Costa Quaresma**

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Pesquisadora do grupo de pesquisa “Núcleo de Estudos de Saúde do Adulto e do Idoso em Tecnologias Educacionais”.

### **Gustavo Martins Lemos Tavares**

Graduando em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF, Bolsista de Extensão do Projeto “Cuidados à Pessoa com Doença de Alzheimer – Blog interativo” e Membro do Núcleo de Estudos de Saúde do Adulto e do Idoso em Tecnologias Educacionais - NESAITed.

### **Hellen Nascimento da Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC-UFF. Integrante do Grupo de Pesquisa de Gestão de Riscos em Situações de Crise, GERCRIFE/UFF.

### **Herbert Marcelo Da Silva França**

Acadêmico de Enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Membro do GERCRISE (Grupo de Pesquisa em Gestão de Risco em Situações de Crise) e INTERSIM (Grupo de Pesquisa em Educação Inter-profissional, Simulação e Tecnologias em Saúde).

### **Isabel Vignoli Cardoso**

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)

### **Jade Buarque Sampaio**

Graduanda em Enfermagem pela UFF (8º período), fluente em inglês e francês intermediário, estagiária no Programa Acadêmico Bolsista. Integrante do laboratório e núcleo de pesquisa LABCoCriar, e PIBIC com foco em Design Thinking e Inovação na Saúde.

### **Johny Carlos de Queiroz**

Doutor em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Mestre em Enfermagem pela UFRN. Professor Classe II da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - UERN. Membro do grupo de pesquisa Atenção à saúde do Adulto e Idoso.

### **Julie de Jesus Azevedo Monteiro**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Acadêmica Bolsista pela Prefeitura do Rio - Secretaria da Saúde, membro da Iniciação Científica “Processo Adaptativo da Pessoa com Lesão Traumática Medular” e “Consulta de Enfermagem no Pré-natal de Médio e Alto Risco Obstétrico - Educação em Saúde no Pré-natal”

### **Karine da Silva Melo**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Integrante dos projetos de extensão “VIRO-UFF” e “Comunica Riscos”. PIBIC do Núcleo de Estudos, Pesquisa e Extensão em Saúde Mental e Grupos Minorizados (NEPESM).

### **Karla Vitória de Paiva Martins**

Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF. Participante do Grupo de Enfermagem e Pesquisa em Hipertensão Arterial Sistêmica.

### **Katly Pessanha Cardozo**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Integrante dos projetos de extensão “Cardio-Oncologia”, “Oficina de Memória” e “Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde”.

### **Kelly Oliveira Abrahão Gomes**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Membro das Ligas Acadêmicas de Processo de Enfermagem e de Enfermagem Forense; Voluntária do Projeto de Extensão Semeando Saberes e Práticas em Terapia Infusional - UFF.

### **Larissa do Nascimento Silva**

Graduanda em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), bolsista PIBIC/CNPq na área da enfermagem oncológica.

### **Letícia Nunes Pinto**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Membro das Ligas Acadêmicas de Saúde da Mulher e Obstetrícia e de Enfermagem Forense; Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e do Adolescente.

### **Lorenzo da Silva Santos**

Acadêmico em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC-UFF. Integrante da LEONCH (Liga de Enfermagem Onco-Hematológica), do projeto de extensão VIROUFF e bolsista do programa Aluno Apoiador.

### **Luana Jessica Ferreira de Souza**

Graduanda em Enfermagem pela UFF. Atuou como estagiária no Projeto Aco-

Iher, Atualmente, exerço a função de diretora científica da Liga Acadêmica Interprofissional em Simulação Clínica da UFF, dois artigos publicados pela Revista Contemporânea.

### **Luís Fernando Ferreira do Nascimento**

Graduando em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF; Participante voluntário do projeto de extensão “comunica riscos”.

### **Maitê Torres Junger**

Enfermeira formada pela Universidade Federal Fluminense, mestranda em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/UFF). Integra o Núcleo de Pesquisa Trabalho, Saúde e Educação (NUPETSE), onde atua também como coordenadora da Comissão de Comunicação.

### **Manuella Nascimento Alves**

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Membro da Iniciação científica “Processo Adaptativo da Pessoa com Lesão Traumática Medular - Adapta UFF”; e dos projetos: “Consulta de Enfermagem ao Idoso participante do Programa UFF Espaço Avançado”, “Prevenção e Controle de Infecções relacionadas à Assistência à Saúde”

### **Manuelly Rodrigues da Silva**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costada Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF), monitora bolsista da disciplina Fundamentos de Enfermagem IV.

### **Maria Eduarda de Oliveira Torres**

Acadêmica do 10º período Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Membro do Projeto de Extensão “Consulta de Enfermagem ao Idoso participante do Programa UFF Espaço Avançado” (EEAAC/UFF).

### **Maria Eduarda Sant’Ana Nogueira**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Bolsista PROEX; Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos em Saúde Integral da Criança e do Adolescente da UFF; Membro da Liga Acadêmica de Pediatria da UFF.

### **Maria Eduarda Teodoro Araujo**

Graduanda em Enfermagem pela UFF, com experiência em ensino, pesquisa e extensão nas áreas de saúde da mulher, obstetrícia e segurança do paciente. Fundadora e presidente da “Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia”.

### **Maria Lelita Xavier**

Doutora em enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, Brasil(2010). Professor Associado da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.

### **Maria Manuella Motta de Viveiros**

Acadêmica do 10º período Enfermagem na Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Membro do Projeto de Extensão “Estudos e Tratamento Fisioterapêuticos das Incontinências” (Instituto Biomédico/UFF).

### **Mariah Machado da Silva**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense, bolsista do projeto de Ensino: “Tecnologias Inovadoras Para a Monitoria na disciplina de Gerência de Enfermagem I” e membro da Iniciação Científica”;Processo Adaptativo da Pessoa com Lesão Traumática Medular”

### **Mariana Ferreira da Silva**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal Fluminense. Coordenadora de marketing da Liga Acadêmica de Libras em Saúde na UFF e membro voluntário do Projeto de extensão de “Consulta de Enfermagem no Pré-natal de Médio e Alto Risco Obstétrico - Educação em Saúde no Pré-natal”

### **Mariana Viegas Boieiro**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Bolsista PROEX; Monitora voluntária de Micologia; Acadêmica voluntária do Projeto de Extensão de Fisioterapia Pélvica e Membro das Ligas Acadêmicas de Saúde da Mulher e de Neonatologia.

### **Maritza Consuelo Ortiz Sánchez**

Doutora em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Ana Nery/UFRJ. Es-

pecialista em Enfermagem do Trabalho. Docente da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Disciplina Gerência em Enfermagem

### **Milena Rubis da Costa**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Membro do “Núcleo de Estudos e Pesquisa em Gestão e Trabalho em Saúde” (NUPGES) e monitora bolsista de Bacteriologia. Integrante do projeto de extensão “Comunica Riscos”.

### **Miriam Marinho Chrzostimo**

Pós-doutorado em enfermagem gerontológica. Doutora em Ciência da Educação pela Universidad Nacional de Rosário. Docente da Universidade Federal Fluminense, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração. Disciplina Gerência em Enfermagem.

### **Nathália Moreira Pires**

Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF.

### **Patrícia Salles Damasceno de Matos**

Enfermeira obstétrica, doutoranda em Ciências do Cuidado em Saúde (PACCS/UFF). Presidente do Centro de Estudos do Hospital Maternidade Fernando Magalhães (SMS/RJ). Coordenadora de Enfermagem do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Federal de Bonsucesso.

### **Pedro Ruiz Barboza Nassar**

Professor adjunto MFE/EEAAC/UFF. Pós Doutor pela ENSP/FIOCRUZ. Doutor em Biociências pela UNIRIO, Mestrado em Enfermagem pela UNIRIO. Líder do laboratório de Pesquisa em Gestão de Risco em Situações de Crise - GERCRIFE/UFF.

### **Pietra Dias Pinto**

Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense/UFF.

### **Rafaella Torres de Carvalho**

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Pesquisadora em saúde da mulher e segurança do paciente.

### **Raquel Chrizostimo**

Advogada. Doutoranda em Política, Gestão e Saúde na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP), com estágio doutoral na Universidade Complutense de Madrid (UCM). Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF) com o tema judicialização da saúde. Pós-graduada em Direito Processual Civil pela UFF.

### **Rosemberg Garcia**

Enfermeiro pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, (EEAAC/UFF); Bacharelado em Administração de empresas pela UNESA; Tecnólogo em Logística pela FATEC.

### **Sâmella Figueiredo Rodrigues**

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Pesquisadora em maternidade, saúde da mulher e saúde da criança.

### **Sara Adriele de Brito Rodrigues**

Graduanda em Enfermagem na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/UFF. Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC/CNPq) no projeto “Análise do Rastreamento de Risco da Doença Renal Crônica de Hipertensos Resistentes: Contribuição para uma Intervenção Educativa”. Membro do Grupo de Enfermagem e Pesquisa em Hipertensão Arterial Sistêmica (GEpHAS-UFF).

### **Selma Teixeira Felix**

Graduanda em Enfermagem pela EEAAC/UFF, fluente em inglês. Atuou como monitora da disciplina Fundamentos de Enfermagem III e integra o grupo de Pesquisa de GERCRISE/UFF. Participou da iniciação científica de validação do diagnóstico de enfermagem da síndrome do idoso frágil

**Silas Santiago da Silva**

Graduando em Enfermagem da Escola de Enfermagem de Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF)

**Vera Laryssa Vilar Mota**

Graduanda da Escola de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF); Bolsista Pibic - Ebserh/CNPq; Monitora voluntária do Projeto de Extensão Yoga na UFF; Membro das Ligas Acadêmicas de Enfermagem na Atenção Oncológica e Enfermagem Forense.

**Yasmin de Miranda Sant' Ana Valle**

Graduanda em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, EEAAC-UFF. Integrante do Grupo de Pesquisa de Gestão de Riscos em Situações de Crise, GERCRIFE/UFF.

**Yasmin Lopes Ribeiro Gomes**

Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF). Pesquisadora em saúde da mulher e da criança.

Formato: PDF

ISBN 978-85-5132-001-9

Epitaya Propriedade Intelectual Editora Ltda  
Rio de Janeiro / RJ | Tel: +55 21 98141-1708  
contato@epitaya.com.br  
<http://www.epitaya.com>

Gerência de  
**Enfermagem**  
na atenção básica:  
**Experiências inovadoras de  
Educação em saúde**

Maritza Consuelo Ortiz Sanchez  
Miriam Marinho Chrizostimo  
André Luiz de Souza Braga  
Organizadores

  
epilaya  
Editora

