



E-BOOK

SAÚDE

INTERFACES E IMPACTOS NO COTIDIANO



**DRA. ELIANA CAMPÊLO LAGO
DR. GERARDO VASCONCELOS MESQUITA
(ORG.)**

E-BOOK SAÚDE:
INTERFACES E IMPACTOS NO COTIDIANO

1ª ED. ISBN: 978-65-5321-019-6 DOI: 10.47538/AC-2025.22

E-BOOK
SAÚDE
INTERFACES E IMPACTOS NO COTIDIANO
1ª EDIÇÃO.



ORGANIZADORES
Eliana Campêlo Lago
Gerardo Vasconcelos Mesquita

DOI: 10.47538/AC-2025.22



Ano 2025

E-BOOK
SAÚDE
INTERFACES E IMPACTOS NO COTIDIANO
1ª EDIÇÃO.

Catálogo da publicação na fonte

S255

Saúde: interfaces e impactos no cotidiano [recurso eletrônico] / organizado por Eliana Campêlo Lago e Gerardo Vasconcelos Mesquita — 1. ed. — Natal [RN] : Editora Amplamente, 2025. volume 1.
recurso digital

Formato: ebook

Modo de acesso: world wide web

Inclui Bibliografia e índice.

ISBN: 978-65-5321-019-6 (recurso eletrônico)

DOI: 10.47538/AC-2025.22

1. Ciência e Conhecimento. 2. Ciências da Saúde - Pesquisa. 3. Saúde – Aspectos sociais. 4. Tecnologia em saúde. I. Lago, Eliana Campêlo. II Mesquita, Gerardo Vasconcelos. III. Título.

CDU 001:61

Elaborada por Mônica Karina Santos Reis CRB-15/393

Direitos para esta edição cedidos pelos autores à Editora Amplamente.

Editora Amplamente

Empresarial Amplamente Ltda.

CNPJ: 35.719.570/0001-10

E-mail: publicacoes@editoraamplamente.com.br

www.editoraamplamente.com

Telefone: (84) 999707-2900

Caixa Postal: 3402

CEP: 59082-971

Natal- Rio Grande do Norte – Brasil

Copyright do Texto © 2025 Os autores

Copyright da Edição © 2025 Editora Amplamente

Declaração dos autores/ Declaração da Editora: disponível em:

<https://www.amplamentecursos.com/politicas-editoriais>

Editora-Chefe: Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas

Assistentes Editoriais: Caroline Rodrigues de F. Fernandes; Margarette Freitas Baptista

Bibliotecária: Mônica Karina Santos Reis CRB-15/393

Projeto Gráfico, Edição de Arte e Diagramação: Luciano Luan Gomes Paiva; Caroline Rodrigues de F. Fernandes

Capa: Canva®/Freepik®

Parecer e Revisão por pares: Revisores

Creative Commons. Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional (CC-BY-NC-ND).



Ano 2025

CONSELHO EDITORIAL

Dra. Andreia Rodrigues de Andrade
Dra. Camila de Freitas Moraes
Ms. Caroline Rodrigues de Freitas Fernandes
Dra. Claudia Maria Pinto da Costa
Dr. Damião Carlos Freires de Azevedo
Me. Danilo Sobral de Oliveira
Dra. Danyelle Andrade Mota
Dra. Dayana Lúcia Rodrigues de Freitas
Dra. Elane da Silva Barbosa
Dra. Eliana Campêlo Lago
Dr. Elias Rocha Gonçalves
Dr. Everaldo Nery de Andrade
Dra. Fernanda Miguel de Andrade
Dr. Izael Oliveira Silva
Me. Luciano Luan Gomes Paiva
Dra. Mariana Amaral Terra
Dr. Máximo Luiz Veríssimo de Melo
Dra. Mayana Matildes da Silva Souza
Dr. Maykon dos Santos Marinho
Dr. Milson dos Santos Barbosa
Dra. Mônica Aparecida Bortoletti
Dra. Mônica Karina Santos Reis
Dr. Raimundo Alexandre Tavares de Lima
Dr. Romulo Alves de Oliveira
Dra. Rosangela Couras Del Vecchio
Dra. Smalyanna Sgren da Costa Andrade
Dra. Viviane Cristhyne Bini Conte
Dr. Wanderley Azevedo de Brito
Dr. Weberson Ferreira Dias

CONSELHO TÉCNICO CIENTÍFICO

Ma. Ana Claudia Silva Lima
Me. Carlos Eduardo Krüger
Ma. Carolina Pessoa Wanderley
Ma. Daniele Eduardo Rocha
Me. Francisco Odécio Sales
Me. Fydel Souza Santiago
Me. Gilvan da Silva Ferreira
Ma. Iany Bessa da Silva Menezes
Me. João Antônio de Sousa Lira
Me. José Flôr de Medeiros Júnior
Me. José Henrique de Lacerda Furtado
Ma. Josicleide de Oliveira Freire
Ma. Luana Mayara de Souza Brandão
Ma. Luma Mirely de Souza Brandão
Me. Marcel Alcleante Alexandre de Sousa
Me. Márcio Bonini Notari
Ma. Maria Antônia Ramos Costa
Me. Maria Aurélia da Silveira Assoni
Ma. Maria Inês Branquinho da Costa Neves
Ma. Maria Vandia Guedes Lima
Me. Marlon Nunes Silva
Me. Paulo Roberto Meloni Monteiro Bressan
Ma. Sandy Aparecida Pereira
Ma. Sirlei de Melo Milani
Me. Vanilo Cunha de Carvalho Filho
Ma. Viviane Cordeiro de Queiroz
Me. Wildeson de Sousa Caetano
Me. William Roslindo Paranhos



APRESENTAÇÃO

O livro “*Saúde: Interfaces e Impactos no Cotidiano*” reúne reflexões e estudos que buscam compreender a saúde em sua amplitude, ultrapassando a visão restrita ao campo biológico e explorando suas conexões com aspectos sociais, culturais, econômicos, psicológicos e ambientais. A obra parte do entendimento de que o cuidado com a saúde não se limita à ausência de doenças, mas envolve uma rede complexa de fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida das pessoas.

Ao reunir diferentes olhares e abordagens, este livro evidencia que a saúde é atravessada por múltiplas interfaces: políticas públicas, práticas de promoção e prevenção, hábitos cotidianos, avanços científicos, acesso a serviços e, principalmente, as condições sociais em que cada indivíduo está inserido. Ao mesmo tempo, aponta que cada decisão, escolha ou omissão no campo da saúde reverbera no dia a dia das famílias, comunidades e instituições.

Os capítulos que compõem esta obra abordam temas atuais e relevantes, discutindo desde desafios estruturais, como desigualdades no acesso a serviços de qualidade, até questões emergentes, como saúde mental, uso de tecnologias na atenção à saúde e estratégias de educação em saúde. Em cada texto, o leitor encontrará análises consistentes, baseadas em evidências científicas e experiências práticas, que demonstram a interdependência entre saúde e sociedade.

Mais do que apresentar diagnósticos, “*Saúde: Interfaces e Impactos no Cotidiano*” propõe caminhos para pensar políticas, práticas e intervenções que sejam efetivas e humanizadas. As reflexões presentes nesta obra apontam que os impactos da saúde no cotidiano podem ser transformadores quando as ações são construídas de forma integrada, considerando a participação ativa das pessoas e a valorização da diversidade de contextos e vivências.

Trata-se de uma leitura relevante para profissionais, gestores, pesquisadores, estudantes e todos aqueles que compreendem a saúde como um direito fundamental e como um pilar para o desenvolvimento humano. A variedade de perspectivas aqui reunidas oferece ao leitor não apenas conhecimento técnico e científico, mas também



provoca uma reflexão ética e social sobre os caminhos que desejamos seguir enquanto sociedade.

Assim, convidamos o leitor a percorrer estas páginas com curiosidade, senso crítico e abertura para o diálogo interdisciplinar. Que esta obra possa inspirar mudanças concretas, fortalecer práticas de cuidado e ampliar o entendimento sobre o papel que cada um de nós desempenha na construção de uma vida mais saudável e de uma sociedade mais justa.

Boa leitura!

Editora Amplamente



SUMÁRIO

CAPÍTULO I	9
CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DOS EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO	
Camila Fernandes Macêdo; Gabryelle Guedes Dantas da Nóbrega; Salmana Rianne Pereira Alves; Valdicleia da Siva Ferreira Torres; Karen Krystine Gonçalves Brito. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-01	
CAPÍTULO II	30
CONTRIBUIÇÕES DIRECIONADA AO TREINAMENTO FÍSICO DO BOMBEIRO MILITAR – TFBM DO CBMRN	
Sidleley Freire da Silveira. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-02	
CAPÍTULO III	42
A PERIODONTITE RELACIONADA COM O SISTEMA COGNITIVO: REVISÃO DE LITERATURA	
Júnia Costa Almeida Vilela; Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-03	
CAPÍTULO IV	46
CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PUÉRPERAS COM BASE NA TEORIA DO AUTOCUIDADO	
Melina Even Silva da Costa; Virlene Galdino de Freitas; Luis Filipe Pinto Barbosa; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-04	
CAPÍTULO V	74
POLÍTICAS PÚBLICAS: A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DAS BOAS PRÁTICAS	
Maria Izabel Cosmo de Brito. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-05	
CAPÍTULO VI	81
AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS	
Francisca Edineide Cruz; Virlene Galdino de Freitas; Ana Cláudia da Silva; Daniele Cristine Quezado de Sousa. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-06	
CAPÍTULO VII	92
O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: VIDÊNCIAS NA LITERATURA	
Vanessa da Silva Guimarães; Auricelia Costa Silva; Glendo Pablo Costa Martins; Gerardo Vasconcelos Mesquita; Fabrício Ibiapina Tapety; Fabrício Lima Léda; Eliana Campêlo Lago DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-07	

CAPÍTULO VIII	101
PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO NO PERÍODO PÓS-PARTO	
Melina Even Silva da Costa; Virlene Galdino de Freitas; Rannykelly Basílio de Sousa Magalhães; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-08	
CAPÍTULO IX	110
MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TEA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Vanessa da Silva Guimarães; Ana Beatriz Rodrigues de Sousa Gerardo Vasconcelos Mesquita; Fabrício Ibiapina Tapety; Fabrício Lima Léda; Eliana Campêlo Lago DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-09	
CAPÍTULO X	121
PSICANÁLISE E LINGUAGEM NA DOCÊNCIA: A CONSTITUIÇÃO DO EU E OS ADOECIMENTOS DO PROFESSOR	
Marlon Nunes Silva DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-10	
CAPÍTULO XI	141
MANEJO DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL PELA ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Helga de Souza Soares; Lecidamia Cristina Leite Damascena; Cibelly Nunes Fortunato; Bueno Callou Bernardo de Oliveira. DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-11	
CAPÍTULO XII	151
ESTRATÉGIA MULTIMODAL ADAPTADA AO ALEITAMENTO MATERNO EM OFICINA EDUCATIVA VOLTADA ÀS GESTANTES	
Brenda Hellen Santos Carvalho; Thuanne Karla Carvalho de Souza; Amanda Benício da Silva; Andréa Correia Nóbrega de Sá; Smalyanna Sgren da Costa Andrade DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-12	
INFORMAÇÕES SOBRE OS ORGANIZADORES	163
INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES	164
ÍNDICE REMISSIVO	167

CAPÍTULO I

CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM ACERCA DOS EVENTOS ADVERSOS NO CENTRO CIRÚRGICO

Camila Fernandes Macêdo¹; Gabryelle Guedes Dantas da Nóbrega²;

Salmana Rianne Pereira Alves³; Valdicleia da Siva Ferreira Torres⁴;

Karen Krystine Gonçalves Brito⁵.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-01

RESUMO: Devido sua importância frente à prevenção de eventos adversos, o tema segurança do paciente tem sido amplamente estudado para melhora da assistência ofertada. Nesse sentido, o centro cirúrgico, com sua complexidade, exige profissionais capacitados a atuar conforme as recomendações mundiais para segurança do paciente. Assim, a preparação desde a graduação é peça fundante da mudança que se pretende viver. Diante do exposto, foi objetivo geral deste trabalho investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação a eventos adversos no centro cirúrgico. Foi desenvolvida uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, com 56 estudantes do último período de enfermagem, da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Os resultados foram coletados durante o mês de outubro de 2021, por meio de questionário estruturado enviado via Google forms. Os dados foram analisados de forma descritiva e percentual. Seguiram os preceitos éticos segundo a resolução 466/2012. Os resultados apontaram amostra majoritariamente do sexo feminino (87,5%) e com idade mínima de 20 e máxima de 50 anos. Pequena parcela tinha formação técnica (35,7%), e apenas nove (16,1%) atuavam na área. Sobre o objeto de estudo, inferiu-se que o conhecimento relacionado aos aspectos gerais da segurança do paciente e eventos adversos apresentou-se fragilizado, levando-se em consideração os parâmetros adotados para verificar a adequabilidade do mesmo. Relativo aos eventos mais recorrentes, os estudantes parecem reconhecê-los, porém, não os entendendo como direcionados à complexidade do centro cirúrgico. Com relação aos cenários clínicos, foram obtidos bons resultados, sendo observado que estes compreendem a importância da notificação como entendem o evento adverso como responsabilidade de toda a equipe. É de extrema importância que a cultura de segurança seja inserida nas instituições de ensino abordando o erro como uma possibilidade, abandonando a cultura punitiva, mas usando do erro para compreender e solucionar problemáticas.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do paciente. Centro cirúrgico. Estudantes de enfermagem.

1FACENE; <http://lattes.cnpq.br/2823799826558105>. E-mail: milafmacedo@hotmail.com

2 FACENE; <http://lattes.cnpq.br/6466280890733804>. E-mail: gabryelle.nobrega@famene.com.br

3FACENE; <http://lattes.cnpq.br/6062647737612940>. E-mail: sal_riane@yahoo.com.br

4FACENE; <http://lattes.cnpq.br/7352642557110253>. E-mail: valdicleiaenf@hotmail.com

5FACENE; <http://lattes.cnpq.br/3731900126916695>. E-mail: Karenbrito.enf@gmail.com

NURSING STUDENTS' KNOWLEDGE ABOUT ADVERSE EVENTS IN THE SURGICAL CENTER

ABSTRACT: Due to its importance in preventing adverse events, the subject of patient safety has been widely studied in order to improve the care provided. In this sense, the operating room, with its complexity, requires professionals trained to act in accordance with global recommendations for patient safety. Thus, preparation from the time of graduation is a fundamental part of the change we want to experience. In view of the above, the general objective of this study was to investigate the knowledge of nursing students in relation to adverse events in the operating room. A cross-sectional survey was carried out, with a quantitative approach, with 56 students from the last nursing term at the Nova Esperança Nursing School. The results were collected during the month of October 2021, using a structured questionnaire sent via Google forms. The data was analyzed descriptively and in percentages. Ethical precepts were followed according to Resolution 466/2012. The results showed that the majority of the sample was female (87.5%), with a minimum age of 20 and a maximum of 50. A small proportion had technical training (35.7%), and only nine (16.1%) worked in the area. Regarding the object of study, it was inferred that knowledge related to the general aspects of patient safety and adverse events was weakened, taking into account the parameters adopted to verify its adequacy. With regard to the most recurrent events, the students seemed to recognize them, but did not understand them as being related to the complexity of the operating room. With regard to the clinical scenarios, good results were obtained, and it was observed that they understand the importance of reporting, as well as understanding the adverse event as the responsibility of the whole team. It is extremely important that a culture of safety is embedded in educational institutions, approaching error as a possibility, abandoning the punitive culture, but using error to understand and solve problems.

KEYWORDS: Patient safety. Surgery center. Nursing students.

INTRODUÇÃO

Hipócrates (460 – 370 a.C.), considerado o pai da medicina, possuía entendimento que o cuidado ao paciente poderia, ao mesmo tempo, beneficiar e/ou prejudicar, com sua famosa frase “Primum non nocere” (“Primeiro, não cause o dano”) (Rollo et al., 2014). Esse princípio é fundamental para a segurança do paciente, que visa reduzir os riscos durante o atendimento e melhorar a qualidade da saúde globalmente. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a segurança do paciente envolve minimizar os riscos de danos associados ao cuidado, considerando os recursos e o contexto da assistência (Araújo et al., 2019). Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a segurança do paciente significa minimizar os riscos de males relacionados à assistência (Araújo *et al.*, 2019).

Sabendo que o cuidado, quando mal-executado, pode causar danos ao paciente, a

importância da segurança no centro cirúrgico é ainda mais evidente, pois erros nesse ambiente podem ter consequências graves devido à complexidade dos procedimentos (Siqueira *et al.*, 2019).

Diante dessa necessidade, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria MS/GM nº 529/2013, objetivando aperfeiçoar o atendimento e processo do cuidado em todas as instituições, públicas ou privadas, a nível nacional. (Brasil, 2013a). Juntamente com as Portarias Nº 1.377/2013 e a Nº 2.095/2013, foram estabelecidos seis protocolos básicos, sendo estes: Identificação do paciente; higienização das mãos; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; prevenção de quedas e prevenção de úlceras por pressão (UPP) (Brasil, 2013a). Evidentemente, com propósito de melhorar a assistência, com redução de situações de insegurança, possibilidade de eventos adversos (EA) ou até de mortalidade cirúrgica (Barbosa; Lieberenz; Carvalho, 2018).

A implantação do protocolo de cirurgia segura considera entre outros pontos a aplicação do checklist seguro, proposto pela OMS, criado com intuito de auxiliar a segurança dos pacientes no contexto operatório, servindo também de apoio às equipes multidisciplinares, particularmente aos profissionais de enfermagem na organização e execução adequada das etapas do procedimento (Mendes; Araújo; Morgan, 2020).

Qualquer ação que tangencie o cumprimento do protocolo pode levar à ocorrência de eventos adversos (EA) (Araújo; Carvalho, 2018), considerados como um episódio que resulta em dano desnecessário ao paciente, devido um erro relacionado ao procedimento ou assistência, não relacionado a doença base do cliente (Figueiredo; Mattos, 2020). Por isso, os EA's são um problema de saúde pública (Sell *et al.*, 2018). Dentre os principais riscos enfrentados pelos pacientes estão danos teciduais, infecções, hipotermia, dor aguda, ansiedade, entre outros (Mendes; Araújo; Morgan, 2020), além de falhas como erros de medicação e procedimentos inadequados (Figueiredo; Mattos; Campos, 2020). De acordo com a OMS, de 230 milhões de operações realizadas em todo o mundo a cada ano, há um total pressuposto de 7 milhões de EA e cerca de 1 milhão dos pacientes evolução para óbito (Batista *et al.*, 2019), com os EA's sendo a segunda maior causa de mortes nos hospitais brasileiros, após as doenças cardiovasculares (Figueiredo; Mattos; Campos, 2020). O Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente (IBSP) estima que o

Brasil tenha cerca de 227.225 mortes anuais devido a EA's evitáveis (Castro *et al.*, 2018).

Por isso, é essencial que os profissionais de saúde compreendam a evitabilidade dos EA's, visto que além de proteger o bem-estar do paciente, isso também garante segurança à equipe no que se refere ao cuidado prestado (Barbosa; Lieberenz; Carvalho, 2018). Especialmente para o enfermeiro, que tem a responsabilidade de coordenar e supervisionar a equipe no centro cirúrgico, além de gerenciar recursos materiais e humanos e executar funções assistenciais, administrativas e burocráticas (Lelis; Amaral; Oliveira, 2017).

A segurança do paciente é uma das pautas mais importantes abordadas durante toda a graduação de cursos da área de saúde, principalmente em relação à procedimentos invasivos, em que deve-se sempre optar pelo tratamento que venha a gerar menos danos, além de prestar os cuidados devidos, de acordo com as técnicas estudadas. Ao observar que muitas vezes os estágios aos quais os alunos são submetidos não os apresentam a realidade da vivência hospitalar, especialmente a de um centro cirúrgico e suas intercorrências, criou-se assim um questionamento sobre o quanto os alunos concluintes do curso de enfermagem têm de conhecimento adquirido no que diz respeito aos eventos adversos e segurança do paciente cirúrgico. Portanto, o trabalho dispõe-se a estudar o conhecimento dos, em breve, futuros profissionais de enfermagem, contribuindo para uma visão mais ampla do que pode estar passando despercebido durante a graduação.

Diante do exposto, objetivou-se investigar o conhecimento dos estudantes de enfermagem em relação a eventos adversos no centro cirúrgico.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma pesquisa transversal, de caráter descritivo e abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de João Pessoa – PB, especificamente na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança - Facene. A escolha do cenário se deu pela facilidade para realização da pesquisa, visto o momento de pandemia vivenciado.

A população da pesquisa foi constituída pelos estudantes de enfermagem que compõem o oitavo período do curso de Enfermagem, na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. A seleção seguiu os seguintes critérios de inclusão: estar vinculado à

instituição por meio de matrícula regular, no período 2021.2, e cursando o último período do curso de Enfermagem no período da coleta de dados. Após o período de 30 dias, estipulado para coleta, todos os alunos elegíveis haviam preenchido o instrumento, portanto, a amostra foi de 56 estudantes.

O instrumento de coleta de dados foi composto por um questionário estruturado acerca dos dados socioeconômicos dos participantes, bem como do conhecimento específico sobre o objeto deste estudo, o qual foi direcionado aos acadêmicos via Google forms, evitando assim qualquer aglomeração ou contato físico com a população alvo do estudo. Para melhor didática de respostas o instrumento foi dividido em duas etapas (A – dados socioeconômicos e B – sobre o conhecimento específico do objeto de estudo), a segunda etapa, por sua vez, se subdividiu em três fases (1 – Questões de concordo/discordo sobre segurança do paciente; 2 – questão de múltipla escolha sobre eventos adversos e; 3 – quatro casos clínicos).

A página inicial do instrumento (online) apresentava informações acerca dos objetivos da pesquisa, riscos potenciais, benefícios, dados da aprovação no Comitê de Ética e termo de consentimento para participação. Em seguimento a pergunta obrigatória “Aceita participar da pesquisa”, se apresentavam os itens do questionário. Ressalta-se que as questões específicas sobre segurança do paciente e eventos adversos foram extraídas e adaptadas de estudos já publicados (Carneiro *et al.*, 2011; Bohomol; Tartalli, 2013; Duarte *et al.*, 2015). A duração da coleta individual foi de aproximadamente 20 minutos, tempo necessário para se alcançar a qualidade das informações.

A coleta de dados ocorreu após a autorização do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança – FACENE/FAMENE, através de no 5.068.692. Após a tramitação foi realizado contato prévio com o discente representante de sala, para divulgação da pesquisa e questionário (online) nos grupos de sala.

Os dados foram compilados e transcritos para um banco de dados por meio do Programa Excel 2010. A análise ocorreu por meio de estatística descritiva (números absolutos e percentuais).

Para classificação do conhecimento dos estudantes quanto à adequabilidade,

foram considerados o número de questões de cada fase constituinte da etapa B (exceção da fase 2). Assim, foi realizada a média aritmética entre as 13 questões da fase 1; e entre as 12 questões da fase 3. Por fim, a média geral entre ambas.

Foi considerado adequado o conhecimento que alcançou 70% de rendimento, ou seja, média ≥ 7 , e inadequados médias < 7 (Quadro 1).

Quadro 1: Cálculo para análise do questionário. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

	Fase 1 – Questões sobre Segurança do paciente	Fase 2 – Múltipla escolha sobre eventos adversos	Fase 3 – Cenários clínicos	Calculo para média geral
Nº de itens	13 itens	23 itens	12 itens	
Cálculo média individual	$\frac{\text{Nº de acertos}}{\text{Nº de itens}}$	----	$\frac{\text{Nº de acertos}}{\text{Nº de itens}}$	$\frac{\text{Média 1 + 2}}{2}$
Classificação	Adequado ≥ 7	----	Adequado ≥ 7	Adequado ≥ 7
	Inadequado < 7	----	Inadequado < 7	Inadequado < 7

Fonte: Elaboração própria. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

Após a análise, os resultados foram agrupados em tabelas e gráficos, e discutidos à luz da literatura pertinente.

O presente estudo respeitou os aspectos éticos preconizados pela Resolução CNS 466/2012, e demais Resoluções complementares e da Norma Operacional No 001/2013 CNS seguindo CEP FACENE/FAMENE. O respeito pela dignidade e autonomia dos participantes foi garantido por intermédio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O pesquisador responsável declara no termo compromisso que conhece e cumprirá o Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e as Resoluções Éticas Brasileiras e, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas complementares em todas as fases desta pesquisa (Apêndice B) (COFEN, 2017; Brasil, 2012), com aprovação no Comitê de Ética FACENE nº 5.068.692.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total resultou em 56 estudantes de enfermagem, totalizando uma taxa

de resposta de 100%. Quanto ao perfil demográfico a maioria foi do sexo feminino (49/87,5%), com idade mínima de 20 e máxima de 50 anos e média de 24,8 anos, naturais da capital João Pessoa (31/55,5%) e residindo na mesma (49/89,4%).

Economicamente a maioria dos estudantes não realiza atividade laboral (28/50%), seguido pelos que trabalham, porém recebem ajuda financeira (12/21,4%) e aqueles que exercem atividade e são responsáveis por seu próprio sustento (11/19,6%).

Quanto a possuírem outra graduação, maior número informou não possuir (48 / 85,7%). Uma pequena porcentagem já possui formação técnica (20/35,7%), embora apenas nove (16,1%) atuem na área.

Adentrando aos aspectos conceituais de avaliação do conhecimento dos estudantes acerca da segurança do paciente, a Tabela 1 descreve os resultados.

Tabela 1: Distribuição das respostas dos estudantes sobre os aspectos conceituais referentes à segurança do paciente. João Pessoa/PB, Brasil, 2021. (n=56)

QUESTÕES	ACERTOS	ERROS
A definição de segurança do paciente é a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado ao cuidado de saúde, sendo risco como probabilidade de um incidente acontecer e dano o comprometimento da estrutura do corpo em sua totalidade.	51 / 91,1%	5 / 9%
Cometer erros na área da saúde é inevitável.	15 / 26,8%	41 / 73,3%
Os eventos são, em sua maioria, evitáveis.	54 / 96,5%	2 / 3,6%
Na vigência de um erro, todos os envolvidos (profissionais, alunos, gestores, pacientes e familiares) devem discutir sua ocorrência.	47 / 84%	9 / 16,1%
O check list 'Cirurgia Segura' é estratégia da OMS e MS para reforçar a segurança do paciente no Centro Cirúrgico.	53 / 94,7%	3 / 5,4%
O check list 'Cirurgia Segura' deve ser preenchido antes do procedimento. Antes da indução anestésica e antes do paciente deixar a sala operatória.	51 / 91,1%	5 / 9%
Evento adverso é o incidente que resulta em dano ao paciente	45 / 80,4%	11 / 19,7%
O evento adverso pode ser: circunstância notificável; near miss; sem danos e com dano.	8 / 14,3%	48 / 85,8%
Evento adverso pode ser classificado quanto a previsibilidade	37 / 66,1%	19 / 34%
Evento adverso pode ser classificado quanto à frequência: comum e raros	11 / 19,7%	45 / 80,4%
Evento adverso pode ser classificado quanto a causalidade	45 / 80,4%	11 / 19,7%
Evento adverso pode ser classificado quanto a gravidade: grave e severo.	11 / 19,7%	45 / 80,4%
Evento adverso pode ser classificado quanto a seriedade: sérios e não sérios.	32 / 57,2%	24 / 42,9%

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Considerando a apreciação da Tabela 1 infere-se que quatro das 13 afirmações se destacaram sobre as respostas mais erradas pelos estudantes, foram elas: 1) cometer erros

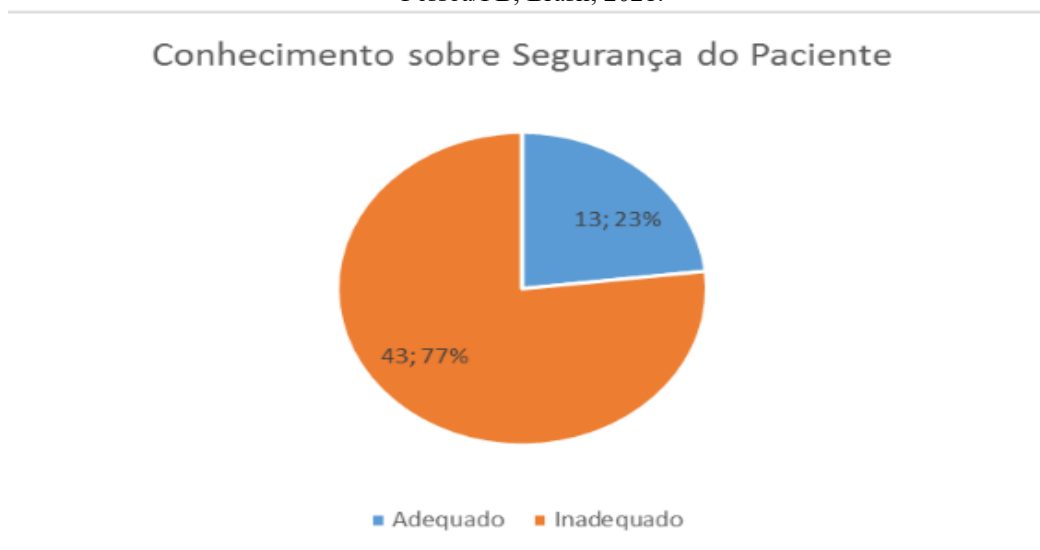
na área da saúde é inevitável (41 - 73,3%); 2) o evento adverso pode ser: circunstância notificável; near miss; sem danos e com dano (48 - 85,8%); 3) evento adverso pode ser classificado quanto à frequência: comum e raros (45 - 80,4%); e 4) evento adverso pode ser classificado quanto a gravidade: grave e severo (45 - 80,4%). A exceção da primeira afirmação, que era verdadeira e a maioria dos respondentes a considerou falsa, as demais eram falsas e os respondentes as consideraram verdadeiras.

Segundo Pena e Melleiro (2018), o ambiente hospitalar é complexo e por si só exige demasiadamente de seus profissionais que não cometam erros. Entretanto, falhas humanas estão propensas a acontecer em qualquer meio, mesmo em organizações de referência. Em consonância, Rodrigues et al (2018) ressalta que este tipo de erro pode ocorrer por causas multifatoriais, seja por falta de instrução dos profissionais, atitudes equivocadas ou falta de habilidade. Neste caso pode-se usar medidas que ajudem na contenção de tais erros, entretanto não irá excluir totalmente a possibilidade de uma eventualidade ligada a falha humana.

Sobre as questões envolvendo conceituação acerca dos Eventos Adversos (EA), a Portaria No 529, de 1o de abril de 2013, que define a Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) traz como conceito para EA aquele incidente que resulta em dano causado pelo cuidado à saúde e não pela doença de base. Sendo também os EA's reconhecidos como de caráter notificável (Brasil, 2013a). Estes eventos podem ser classificados por sua frequência como muito comuns, comuns, incomuns, raros e muito raros; por sua gravidade em leves, moderados, graves/severos e letais. Onde grave e severo não diferem, mas sim ocupam o mesmo espaço e significância, enquanto se tem mais três tipos de classificações; quanto à previsibilidade; causalidade e seriedade (Marodin; Goldim, 2009).

De maneira resumida, pode-se dizer que o conhecimento mensurado e exposto na tabela 1, aponta para um bom nível de instrução dos estudantes. Contudo, quando os dados são analisados isoladamente, ou seja, a medida que a adequabilidade do conhecimento é inferida pela média de acertos individuais dos estudantes, os dados revelam uma inadequabilidade das informações, conforme observado no gráfico 1.

Gráfico 1: Adequabilidade das respostas dos estudantes acerca da Segurança do Paciente. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Os dados mostram que apenas 13 estudantes acertaram mais de oito das 13 questões sobre segurança do paciente, o que totaliza 70% de acertos. Esses resultados revelam uma certa dificuldade dos alunos em ter uma definição consolidada do EA e principalmente em compreender que os profissionais de saúde estão sujeitos a erros. Mais da metade dos entrevistados discordou dessa ideia, o que contrasta com o estudo de Cauduro et al. (2017), que defende que o erro deve ser compreendido como uma possibilidade em qualquer nível assistencial e durante a graduação, sendo abordado não de forma punitiva, mas como uma oportunidade de aprendizado. Essa abordagem é essencial para fortalecer a cultura de segurança e mudar o modelo de ensino que foca apenas na assertividade.

Em pesquisa também com estudantes da graduação, Rodrigues; Castro; Vitorino (2018) encontraram achados similares, destacando a ideia equivocada de que os bons profissionais da saúde não erram, ou de que basta ter atenção que não há erro, poucos reconhecem que errar é humano. O reconhecimento do papel dos sistemas e da aceitabilidade do erro humano é essencial neste contexto, e as Instituições de Ensino Superior (IES) têm papel fundamental em contribuir com este princípio ainda durante o processo de ensino no meio acadêmico.

Quando questionados sobre quais das 23 possibilidades listadas no questionário

se caracterizavam como eventos adversos recorrentes no Centro Cirúrgico (CC), quatro sobressaíram como mais citadas e três como menos citadas, conforme observado no Gráfico 2.

Tendo em vista que todas as opções listadas são consideradas EA's não haveria respostas corretas ou não, por esse motivo estas não foram base de avaliação para adequabilidade de conhecimento dos estudantes. No entanto, os dados são importantes para a averiguação do que os respondentes reconhecem como EA's.

Estudo sobre a ocorrência de eventos adversos na clínica cirúrgica aponta com frequência bastante superior à prevalência de retirada de drenos, cateteres e sonda, seguido por quedas (Carneiro *et al.*, 2011). Nenhuma dessas opções foram destaques nessa pesquisa.

Gráfico 2: Distribuição das respostas dos estudantes sobre os eventos adversos recorrentes no centro cirúrgico. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria, 2021.

Outras pesquisas inferem maior recorrência em infecção do sítio cirúrgico (Batista *et al.*, 2019), perda do acesso venoso, infecção do acesso venoso e quedas (Sell *et al.*, 2018). Destes houve concordância nesse estudo, embora, não tenham sido os de maiores percentuais.

A Revisão Integrativa especificamente sobre EA's no centro cirúrgico constatou que os artigos que investigaram a ocorrência de EA em internações gerais apresentaram maior proporção em pacientes cirúrgicos e, como mais recorrentes nesse setor, eventos de origem infecciosa e pelo uso de medicamentos/flúidos endovenosos e/ou ocasionados pela anestesia (Santos *et al.*, 2021). Esses dados reforçam a vulnerabilidade do paciente submetido ao procedimento anestésico-cirúrgico. Embora os eventos citados não estejam entre os três mais citados pelos estudantes dessa pesquisa, foram bastante mencionados.

O terceiro conjunto de questões do instrumento, fez uso de cenários fictícios para fortalecer e investigar o entendimento dos alunos em situações “práticas”, como esses identificam os EA's e percebem a conduta de notificação, conforme observado na Tabela 2.

A maior parte dos estudantes considerou que todos os cenários se tratavam de eventos adversos, sendo um equívoco aceitável, provando o ponto feito na primeira etapa da pesquisa, no qual estes não conseguiram distinguir o conceito de EA's e incidentes.

Os incidentes consistem em eventos ou circunstâncias que poderiam ter resultado, ou resultam, em dano desnecessário ao paciente. Esses podem ser classificados em circunstância notificável (incidente com potencial dano ou lesão), *near miss* (incidente que não atingiu o paciente), incidente sem lesão (quando atinge o paciente, mas não causa danos), e evento adverso (todo aquele que causa danos ao paciente) (Brasil, 2014b).

Tabela 2: Cenários sobre eventos adversos cirúrgicos. João Pessoa/PB, Brasil, 2021. (n=56)

CENÁRIOS	SIM N(%)	NÃO N(%)
1) Um procedimento de videolaparoscopia abdominal foi convertido em cirurgia aberta. A contagem de compressas não foi realizada no início do procedimento e ao término não houve conferência das mesmas. Durante o pós-operatório imediato foi constatado processo infeccioso, não havendo quaisquer indícios ou sinais flogísticos na incisão cirúrgica. A paciente voltou a sala de cirurgia para exploração laparoscópica quando observou-se presença de corpo estranho em seu abdômen, com características de compressa cirúrgica.		
É um evento adverso?	46 / 82,1%	10 / 17,9%
Deve ser notificado?	54 / 96,4%	2 / 3,6%
Sendo responsabilidade da equipe:		
Multidisciplinar	43 / 76,8%	13 / 23,2%
Médica	4 / 7,1%	52 / 92,9%
Enfermagem	9 / 16,1%	47 / 83,9%
2) Uma mulher com 68 anos, fumante, foi submetida a uma cirurgia eletiva de grande porte. Não foram colocadas meias antitrombóticas e nem se fez uso de massager de membros inferiores, como medidas preventivas de tromboembolismo.		
É um evento adverso?	35 / 62,5%	21 / 37,5%
Deve ser notificado?	44 / 78,6%	12 / 21,4%
Sendo responsabilidade da equipe:		
Multidisciplinar	40 / 71,4%	16 / 28,6%
Médica	4 / 7,1%	52 / 92,9%
Enfermagem	12 / 21,4%	44 / 78,6%
3) Em um dia no centro cirúrgico, foram agendadas duas artroscopias de joelho. A sala estava montada para a primeira cirurgia, que seria em joelho direito, com os equipamentos posicionados do lado esquerdo. Porém, o paciente que foi chamado em primeiro lugar deveria realizar artroscopia no joelho esquerdo. A equipe médica insistiu em realizar o procedimento, alegando que não havia necessidade de reorganizar a sala, assim o fez, contudo, durante o procedimento a equipe atentou para o fato de estar executando no membro errado.		
É um evento adverso?	39 / 69,6%	17 / 30,4%
Deve ser notificado?	54 / 96,4%	2 / 3,6%
Sendo responsabilidade da equipe:		
Multidisciplinar	34 / 60,7%	22 / 39,3%
Médica	21 / 37,5%	35 / 62,5%
Enfermagem	1 / 1,8%	55 / 98,2%

4) Um senhor de 78 anos foi submetido a uma colectomia em virtude de um câncer de reto. Ao ser retirada a peça cirúrgica, o circulante de sala perguntou ao instrumentador sobre seu destino, sendo-lhe informado que deveria ser descartada. Três dias depois, o cirurgião solicita o laudo da anatomia patológica dessa peça.		
É um evento adverso?	40 / 71,4%	16 / 28,6%
Deve ser notificado?	53 / 94,6%	3 / 5,4%
Sendo responsabilidade da equipe:		
Multidisciplinar	29 / 51,8%	27 / 48,2%
Médica	10 / 17,9%	46 / 82,1%
Enfermagem	17 / 30,4%	39 / 69,6%

Fonte: Elaboração própria, 2021.

Partindo dos conceitos acima, os cenários 1 e 3 seriam corretamente classificados como eventos adversos, o 2 circunstâncias notificável e o 4 um *near miss*. Todos os eventos adversos devem ser notificados, conforme disposto na Política Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), a qual encoraja e recompensa a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança, com base na cultura de que a partir da ocorrência de incidentes, promove-se o aprendizado organizacional (Brasil, 2014b). Essa ação foi majoritária entre os respondentes.

A notificação dos incidentes, independentemente de sua classificação, se dá por sua capacidade de prejudicar a assistência prestada, tendo em vista a importância de seu reconhecimento, pois, de acordo com Bohomol e Tartali (2013), sua monitoração colabora para uma reavaliação dos procedimentos e assistência, facilitando a criação de medidas que aumentem tanto a qualidade do serviço como a segurança.

A notificação vem como um alicerce importante na segurança do paciente, por trabalhar com a identificação de problemáticas e atuar na formulação/adoção de medidas que possam agir efetivamente sob a adversidade. Para Moraes e Aguiar (2020), a notificação é um dos mecanismos mais importantes para uma maior percepção de incidentes no âmbito da saúde, se utilizando da notificação espontânea feita pelos próprios profissionais, tendo impacto na promoção da segurança no meio hospitalar e servindo como parâmetro de qualidade do serviço.

Quando questionados sobre qual parte da equipe seria responsável pelos incidentes, para todos os cenários prevaleceu a 'Equipe Multidisciplinar'. No entanto, é

importante destacar que, novamente para todos os cenários, a ‘Equipe Médica’ apresentou altos índices de não responsabilização, ou seja, uma maioria considerável não apontaria os profissionais médicos como motivadores dos incidentes.

Pesquisa com panorama didático muito similar identificou que, para todos os cenários, um percentual menor de respostas julgou que todos da equipe multidisciplinar seriam responsáveis pelos atos de segurança em um centro cirúrgico. De modo geral, a colocação de medidas de prevenção para tromboembolismo e a contagem de compressas esteve relacionada a um papel específico da equipe de enfermagem, enquanto a adequação da sala e o encaminhamento de peças para anatomia patológica foram entendidas como atribuição da equipe médica (Bohomol; Tartali, 2013). Os achados divergem dos encontrados neste estudo.

Os achados corroboram para uma visão integral da equipe, sobre o fato de todos estarem envolvidos e, portanto, apresentarem responsabilidade sobre o processo, panorama compartilhado pela cultura da segurança do paciente.

Entre as estratégias da Organização Mundial de Saúde (OMS), para o bom desenvolvimento das equipes no CC e minimização da ocorrência de EA, destaca-se o uso do Checklist de cirurgia segura, que deve ser aplicado em três momentos: identificação (antes da indução anestésica), Time Out ou Pausa (antes da incisão, com a presença de todos os membros da equipe na sala cirúrgica) e saída (antes de o paciente deixar o centro cirúrgico) (Brasil, 2009b).

Dentre as questões abordadas pelo Checklist de cirurgia segura estão a contagem de compressas, instrumentais e agulhas (3a etapa – antes do paciente sair da sala); local da cirurgia (1a e 2a etapas – identificação e antes da incisão); biópsias identificadas (3a etapa – antes do paciente sair da sala). Ou seja, apenas com aplicação desta ferramenta de baixo custo os quatro cenários descritos poderiam ser evitados.

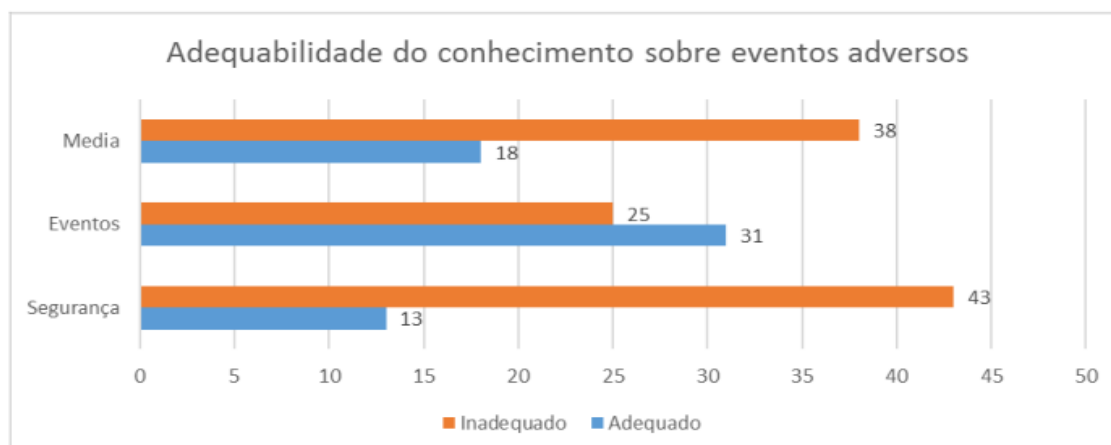
Sobre essa condição orienta-se que uma única pessoa seja responsável pela aplicação, sendo o enfermeiro o profissional indicado para orientar a checagem, mas qualquer profissional que participa do procedimento cirúrgico pode ser o coordenador da verificação. Esse profissional deve ter plena autoridade sobre o processo cirúrgico, estando apto a interromper o procedimento ou impedir o avanço se julgar insatisfatório

algum dos itens (WHO, 2008). Portanto, é preciso atentar para a integração e interação com a equipe, utilizar a checagem como meio de comunicação interpessoal, ou seja, como um facilitador na assistência ao paciente, já que uma boa relação e comunicação entre os profissionais atuantes em todos os níveis da assistência, mostram uma qualidade maior na oferta do serviço. (Pancieri *et al.*, 2013; Castro *et al.*, 2018).

Sumarizando, a segurança do paciente é transversal no cotidiano de todas as profissões, por meio do compartilhamento das responsabilidades, da adesão aos protocolos, da comunicação efetiva, entre outros. O erro é importante quando se torna reflexão para formulação de estratégias que podem vir a ser implantadas para evitar sua recorrência. Logo, uma prática educativa, na qual todos os envolvidos discutam e aprendam juntos (Cauduro *et al.*, 2017).

De maneira geral, a compreensão dos estudantes de enfermagem sobre os eventos adversos precisa ser melhor consolidada, haja vista que em média as respostas deixaram a desejar, como apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 3: Adequabilidade das respostas dos estudantes sobre os eventos adversos, considerando índice de acertos e média aritmética. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.



Fonte: Elaboração própria. João Pessoa/PB, Brasil, 2021.

O desempenho dos estudantes nos primeiros itens do questionário foi importante para fragmentar a compreensão do conhecimento expresso pela média aritmética esboçada no gráfico 3. Esse panorama difere daquele encontrado por Rodrigues; Castro e Vitorini (2018) em que alunos participantes do estudo apresentaram conhecimento e

percepção positiva sobre a temática Segurança do Paciente, embora, quando se trata das atitudes, constatarem fragilidades.

Teixeira et al (2021), avaliando estudantes de enfermagem sobre a segurança do paciente, também encontram pontos positivos e negativos relacionados ao conhecimento dos mesmos. Em outro estudo, levando em consideração a percepção de técnicos de enfermagem sobre aspectos da segurança do paciente, os profissionais demonstraram não terem conhecimento claro e fundamentado teoricamente sobre os aspectos que envolvem a segurança cirúrgica, não reconhecem o instrumento como ferramenta de prevenção/redução dos erros comumente ocorridos em centro cirúrgico e não sabem utilizá-la de maneira adequada (Ferreira *et al.*, 2019).

Em virtude disso, é importante que enxerguemos os estudantes como o futuro da assistência e reflexo das instituições de ensino. Fato que deve abranger estes de forma multidisciplinar, pois, uma equipe não é constituída apenas por um tipo de profissional. A busca pelo fortalecimento da cultura de segurança através de uma mudança no ensino e na própria cultura punitiva, ainda presente nos hospitais, necessita do apoio não apenas da docência, mas também dos profissionais atuantes. Por fim, ressalta-se a importância em se construir uma cultura que consiga distinguir falhas e EA's na assistência, usando de uma comunicação educativa para o combate destas (Cauduro *et al.*, 2017).

CONCLUSÃO

O estudo revelou que os estudantes de enfermagem têm um conhecimento limitado sobre segurança do paciente e eventos adversos (EA), necessitando de melhor compreensão sobre o tema. Embora, tenham se saído bem em cenários clínicos, apresentaram dificuldade em diferenciar os EA's de incidentes e de perceber a falha humana como imprevisível e por vezes inevitáveis no centro cirúrgico. Isso aponta para a necessidade de mais explicações sobre essas questões, especialmente sobre a classificação dos EA's e políticas como a PNSP.

Entretanto, foram obtidos bons resultados em relação à notificação e culpabilidade dos EA's, mostrando que estes compreendem a importância de notificar o erro e que não se deve ter fragmentação da responsabilidade pelo mesmo, pois, todo o procedimento é

passado por toda a equipe, o que reflete diretamente no empoderamento da nossa profissão.

A segurança do paciente deve ser algo compreendido por todos os profissionais, mas em especial pelo enfermeiro que está presente em todo o processo do cuidar. Os estudantes devem ser estimulados a aprofundar seus conhecimentos sobre os fatores causadores dos EA's, vendo estes como uma possibilidade na oferta da assistência. Uma vez que se trata de um assunto relativamente recente, é importante sua discussão no meio acadêmico e em ações de educação permanente com profissionais já atuantes.

Por fim, em relação às dificuldades apresentadas durante a pesquisa realizada, o principal obstáculo foi a falta de artigos relativamente recentes sobre o assunto e o curto espaço de tempo para coleta de dados, que precisou ser online, em detrimento a situação pandêmica atual.

REFERÊNCIAS

ABREU, I. M.; et al. Cultura de segurança do paciente em centro cirúrgico: visão da enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 40, n. spe, e20180198, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7http/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20dimens%C3%A3o%20da%20cultura%20de,E2%80%9D%20\(32%2C6%25\).](https://www.scielo.br/j/rgenf/a/zxZjZd3vY84xr8FvRj7http/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20dimens%C3%A3o%20da%20cultura%20de,E2%80%9D%20(32%2C6%25).) Acesso em: 20 mar 2021.

ALMEIDA, H. O. C.; JESUS, A. M. de; MORAIS, C. R. Eventos Adversos Relacionados à Assistência em Serviços de Saúde: Um Desafio para Segurança do Paciente. **Caderno de Graduação**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 11, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/7228> Acesso em: 20 mar 2021.

ARAÚJO, E. B.; et al. Conhecimentos e Práticas de Enfermeiros Sobre Segurança do Paciente. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 19, n. 4, p. 95 - 115, 2019. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2019/09/19426.pdf> Acesso em: 15 abr 2021.

ARAÚJO, I. S.; CARVALHO, R. Eventos adversos graves em pacientes cirúrgicos: Ocorrência e desfecho. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 77 - 83, 2018. ISSN 2358-2871. DOI: 10.5327/Z1414-4425201800020004. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/401> Acesso em: 15 abr 2021.

BARBOSA, G. A.; LIEBERENZ, L. V. A.; CARVALHO, C. A. A Percepção dos Profissionais de Enfermagem do Centro Cirúrgico em Relação aos Benefícios da Implantação do Protocolo de Cirurgia Segura em um Hospital Filantrópico no Município

de Sete Lagoas, MG. **Revista Brasileira de Ciências da Vida (RBCV)**, Minas Gerais, v. 6, n. 3, 5 abr. 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/614>. Acesso em: 15 abr 2021.

BATISTA, J.; et al. Prevalência e evitabilidade de eventos adversos cirúrgicos em hospital de ensino do Brasil. **Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE)**, [s.l.], v. 27, ed. 2939, 2019. DOI 10.1590/1518-8345.2939.3171. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/XpgShVwtVqC78bymt63Scwc/#:~:text=a%20preval%C3%Aancia%20de%20eventos%20adversos,aproximadamente%2C%2040%25%20dos%20casos>. Acesso em: 10 ago 2021.

BRASIL. Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BOHOMOL, E.; TARTALI, J. A. Eventos adversos em pacientes cirúrgicos: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 4, p. 376-81. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/apae/a/SjW3W7TTFJh6hQnRJRJF9cy/abstract/?ng=pt#:~:text=E%20ventos%20adversos%20em%20pacientes%20cir%C3%Bargicos%3A%20conhecimento%20dos%20profissionais%20de%20enfermagem,-Elena%20Bohomol20Juliana&text=RESULTADOS%3A%20As%20causas%20mais%20freq%C3%BCentes,equipe%20de%20enfermagem%20e%20m%C3%A9dica>. Acesso em: 20 nov 2021.

BOHOMOL, E.; TATARLI, J. A. Utilização de cenários para a educação sobre segurança do paciente em centro cirúrgico. **Revista SOBECC**, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 138-44, set. 2017. ISSN 2358-2871. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/234>. Acesso em: 10 nov 2021.

BRASIL. Lei No 9.782, de 26 de janeiro de 1999. **Define o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, cria a Agência Nacional de Vigilância Sanitária e dá outras providências**. Diário Oficial União. 27 jan 1999.

BRASILa. Portaria No 1.660, de 22 de julho de 2009. **Institui o Sistema de Notificação e Investigação em Vigilância Sanitária – Vigipós, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, como parte integrante do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Diário Oficial União. 23 jul 2009.

BRASILb. Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Organização Mundial da Saúde. **Segundo desafio global para a segurança do paciente. Cirurgias seguras salvam vidas**. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; 2009.

BRASILb. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente** / Ministério da Saúde; Fundação Oswaldo Cruz; Agência Nacional de Vigilância Sanitária. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014.

BRASILa. Portaria N° 529, de 1 de Abril de 2013. **Institui o programa nacional de segurança do paciente (PNSP)**. Diário Oficial União. 2 abr 2013.

BRASILb. Portaria No 1.377, de 9 de Julho de 2013. **Aprova os Protocolos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União. 10 jul 2013.

BRASILc. Portaria No 2.095 de 24 de Setembro de 2013. **Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente**. Diário Oficial da União. 24 set 2013.

BRASILa. Portaria Resolução da Diretoria Colegiada - RDC N° 51, de 29 de Setembro de 2014. **Dispõe sobre a Rede Sentinela para o Sistema Nacional de Vigilância Sanitária**. Diário Oficial da União. 2014.

CARNEIRO, F. S.; et al. Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: instrumento de avaliação da qualidade. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 204-211, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/handle/ri/15685> Acesso em: 20 nov 2021.

CASTRO, R. S.; et al. Segurança do Paciente em Centro Cirúrgico no Cenário Brasileiro: Uma Revisão Integrativa. **Revista de Enfermagem da UFJF**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/enfermagem/article/view/14018>. Acesso em: 03 nov 2021.

CAUDURO, G. M. R.; et al. Segurança do paciente na compreensão de estudantes da área da saúde. **Rev. Gaúcha de Enfermagem** [online]. v. 38, n. 2, e64818, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.64818> Acesso em: 01 nov 2021.

COFEN - Resolução COFEN no. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov> Acesso em: 03 jun 2021.

COSTA, D. B.; et al. Cultura de Segurança do Paciente: Avaliação Pelos Profissionais de Enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 27, n. 3, e2670016, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ZWcDcxB9zC5KzbdMPZQrWYF/abstract/?lang=pt#:~:text=para%20o%20alcance%20de%20cultura,a%20seguran%C3%A7a%20do%20paciente%20e>. Acesso em: 06 ago 2021.

DUARTE, S. C. M.; et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**[online], v. 68, n. 1, pp. 144-54, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680120p>. Acesso em: 23 ago 2021.

FERREIRA, N. C. S.; et al. Checklist de cirurgia segura: conhecimento e utilização do instrumento na perspectiva dos técnicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2608/0>. Acesso em: 25 set 2021.

FIGUEIREDO, I. H. M.; MATTOS, M. C. T.; CAMPOS, M. P. A. Conhecimento e Posicionamento de Profissionais de Enfermagem Frente à Ocorrência de Eventos Adversos. **Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 1, p. 64 - 76, 2020. Disponível em: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2020/02/20105.pdf>. Acesso em: 30 mai 2021.

LELIS, L. S.; AMARAL, M. S.; OLIVEIRA, F. M. Prevenção de Eventos Adversos Relacionados ao Procedimento Cirúrgico: Uma Prática da Enfermagem. **Revista Científica FacMais**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 175-95, 2017. Disponível em: <https://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2018/01/10-PREVEN%C3%87%C3%83O-DE-EVENTOS-ADVERSOS-RELACIONADOS-AO-PROCEDIMENTO-CIR%C3%9ARGICO-UMA-PR%C3%81TICA-DA->

ENFERMAGEM.pdf Acesso em: 21 out 2021

MARODIN, G.; GOLDIM, J. R. Confusões e ambiguidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 690-696, Set. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300027&lng=e. Acesso em: 25 ago 2021.

MENDES, P. J. A.; ARAÚJO, K. C. G. S.; MORGAN, P. E. Atuação do Enfermeiro na Prevenção de Eventos Adversos no Centro Cirúrgico, Utilizando SAEP. **Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia (BIUS)**, [s. l.], v. 19, n. 13, 9 jun. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/7661>. Acesso em: 26 jul 2021.

MORAES, C. C. M. DE S.; AGUIAR, R. S. A notificação de eventos adversos e suas lacunas no processo da segurança do paciente. **Nursing** (São Paulo), v.23, n. 271, p.: 5025-40, dez. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/controlecancer/resource/pt/biblio-1147022?src=similardocs>. Acesso em: 25 mai 2021.

OLIVEIRA, J. L. C.; et al. Segurança do paciente: conhecimento entre residentes multiprofissionais. **Einstein** (São Paulo), São Paulo, v. 15, n. 1, p. 50-57, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082017000100050&lng=en. Acesso em: 30 mar 2021.

PANCIERI, A. P.; et al. Checklist de cirurgia segura: análise da segurança e comunicação das equipes de um hospital escola. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, p. 71-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/hpcybZ8fkZ8MfxmhWgMccQC/?lang=pt>. Acesso em: 26 nov 2021.

PENA, M. M.; MELLEIRO, M. M. Eventos adversos decorrentes de falhas de comunicação: Reflexões sobre um modelo para transição do cuidado. **Rev Enfermraimundo UFSM**, Rio Grande do Sul, v. 8, n. 3, p. 616-25, jul./set. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/25432>. Acesso em: 26 nov 2021.

RODRIGUES, G. F.; CASTRO, T. C. S.; VITORIO, A. M. F. Segurança do paciente: Conhecimento e atitudes de enfermeiros em formação. **Rev. Científica de Enfermagem**. São Paulo, v. 8, ed. 24, p. 3 - 14, 2018. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/266>. Acesso em: 30 nov 2021.

ROLLO, A. A.; et al. **Documento de Referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. 1. ed. Brasília - DF: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf. Acesso em: 28 out 2021.

SANTOS, A. ; et al. Adverse events in surgical patients: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e16810413896, 2021. Disponível em: <https://www.rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13896>. Acesso em: 27 nov 2021.

SELL, B. T.; et al. Dimensionamento dos profissionais de enfermagem e a ocorrência de eventos adversos em internação cirúrgica. **Ciência, Cuidado e Saúde**, [s. l.], v. 17, n. 1,

23 abr. 2018. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/33213> Acesso em:
29 nov 2021.

SILVA, G. K.; NOVARETTI, M. C. Z.; PEDROSO, M. C. Percepção dos Gestores quanto à Aderência de um Hospital Público ao Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 8, ed. 1, p. 80 – 95, janeiro/abril, 2019. Disponível em:
<https://periodicos.uninove.br/revistargss/article/view/13680> Acesso em: 25 nov 2021.

SIQUEIRA, E. L. R.; et al. A Percepção da Equipe de Enfermagem Frente a Segurança do Paciente no Centro Cirúrgico. **Centro Universitário UNIVAG**, [s. l.], 2019. Disponível em:
[http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/588/584#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20equipe%20de,et%20al.2C%202015\)](http://repositoriodigital.univag.com.br/index.php/enf/article/viewFile/588/584#:~:text=A%20atua%C3%A7%C3%A3o%20da%20equipe%20de,et%20al.2C%202015)). Acesso em: 25 out 2021.

TEIXEIRA, A. P. C. P.; et al. Perfil de estabelecimentos de saúde brasileiros participantes da Rede Sentinela. **Vigilância Sanitária em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia** (Health Surveillance under Debate: Society, Science & Technology) – Visa em Debate, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 88-93, 2017. Disponível em:
<https://visaemdebate.incqs.fiocruz.br/index.php/visaemdebate/article/view/1006>. Acesso em: 28 nov 2021.

TEIXEIRA, L. T. de O.; et al. Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre segurança do paciente. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 2, p.e57110212935, 2021. Disponível em:
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12935>. Acesso em: 6 dez. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Checklists save lives**. Bull World Health Organ., v. 86, n. 7p.: 501-2, 2008.

WHO. **Patient Safety: Making health care safer**. Geneva: World Health Organization; 2017. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255507>.

CAPÍTULO II

CONTRIBUIÇÕES DIRECIONADA AO TREINAMENTO FÍSICO DO BOMBEIRO MILITAR – TFBM DO CBMRN

Sidclely Freire da Silveira⁶.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-02

RESUMO: Este estudo voltado ao Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, da Instituição de Ensino Superior Facuvale, para a obtenção do título de Pós-Graduação em Treinamento Desportivo, que tem como objetivo as contribuições direcionada ao treinamento físico do bombeiro militar – TFBM para a CBMRN, como proposta a ser considerada diante os avanços científicos voltado a área. Este estudo de caso, onde foi realizado uma breve observação dos pontos positivos e negativos, a respeito das diretrizes para o treinamento e a avaliação física dos militares do corpo de bombeiros militar do estado do rio grande do norte da CBMRN. Depois de um estudo sobre as “Diretrizes para o treinamento e a avaliação física dos militares do corpo de bombeiros militar do estado do Rio Grande do Norte (CBMRN)”. Observou-se que os pontos positivos foram maiores do que os negativos. Vale ressaltar, que os pontos negativos que geraram preocupação, foram: §2º Caso o militar execute treinamentos fora do horário do expediente em locais de treinamentos custeado pelo mesmo, este deverá informar ao seu comandante via SEI e caso autorizado, o mesmo será liberado da obrigatoriedade do treinamento físico. Neste parágrafo, a supervisão da corporação do setor responsável, diante as práticas que não deveriam ser terceirizadas ou realizadas fora da instituição onde atua como militar. Outro ponto visto como negativo, §3º O militar que se enquadra no parágrafo anterior e que não for apto no TAF deverá ter sua liberação do TFM suspensa. Esta suspensão antes de declarada, deveria ter uma chance extra a ser repetida com 30 dias. Essa oportunidade facilitaria, uma possível condição de ajuste físico, psicológico ou uma condição extraordinária. Este estudo, traz uma síntese da amostra de forma clara e direta, mostrando os pontos positivos que valorizam a corporação e a instituição, sendo um retrato da qualidade e do cuidado que se tem com seus pares.

PALAVRA-CHAVE: Treinamento Físico. Bombeiro militar. Adaptação. Funcionalidade.

CONTRIBUTIONS DIRECTED TO THE PHYSICAL TRAINING OF MILITARY FIREFIGHTERS – TFBM OF CBMRN

ABSTRACT: This study, aimed at the Final Course Work (TCC), of the Facuvale Higher Education Institution, for the degree of Postgraduate in Sports Training, aims to contribute to the physical training of military firefighters (TFBM) for the CBMRN, as a proposal to be considered in light of scientific advances in the field. This case study, where a brief observation of the positive and negative points regarding the guidelines for the training and physical evaluation of military personnel of the Military Fire Department of the State of Rio Grande do Norte (CBMRN) was made. After a study on the “Guidelines for the Training and Physical Evaluation of Military Personnel of the Military

6 Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte/RN. E-mail: sidclelyfs@yahoo.com.br

Fire Department of the State of Rio Grande do Norte (CBMRN)”. It was observed that the positive aspects outweighed the negative ones. It is worth noting that the negative aspects that generated concern were: §2 If a service member performs training outside of working hours at training locations funded by them, they must inform their commander via SEI. If authorized, they will be exempt from mandatory physical training. This paragraph addresses the supervision of the responsible sector corporation regarding practices that should not be outsourced or performed outside the institution where they serve as a service member. Another point considered negative is §3 Any service member who falls under the previous paragraph and who fails the TAF will have their TFM clearance suspended. This suspension, before being declared, should be given an extra chance to be repeated after 30 days. This opportunity would facilitate possible physical or psychological adjustments, or extraordinary circumstances. This study provides a clear and direct summary of the sample, highlighting the positive aspects that enhance the corporation and the institution, reflecting the quality and care shown toward its peers.

KEYWORDS: Physical Training. Military Firefighter. Adaptation. Functionality.

INTRODUÇÃO

Este estudo voltado ao Trabalho de Conclusão de Curso – TCC, da Instituição de Ensino Superior Facuvale, para a obtenção do título de Pós-Graduação em Treinamento Desportivo, que tem como objetivo as contribuições direcionadas ao treinamento físico do bombeiro militar – TFBM para a CBMRN, como proposta a ser considerada diante os avanços científicos voltado a área.

O treinamento TFBM do Corpo de Bombeiros do Rio Grande do Norte (RN), explora diversos aspectos, desde a importância de sua aplicação na formação dos militares até a análise de seu impacto na saúde e no desempenho dos bombeiros. O FBM, é uma etapa crucial dentro do processo de qualificação nas ações que prepara e avalia a aptidão física dos militares para as atividades funcionais da corporação.

O questionamento deste estudo, traz a seguinte pergunta. Diante das atualizações científicas, no que concerne o treinamento físico do bombeiro militar do RN, em “suas atribuições onde a funcionalidade específica, deve se ajustar a um formato fidedigno da real funcionalidade das ações da corporação, dentro dessa perspectiva deve-se haver atualizações anuais, no TFBM, sem perder o trato humanizado?”. Esta questão, vista de um prisma, envolvendo um estudo bibliográfico, onde indica pontos positivos e negativos, que envolve as diretrizes da preparação física do bombeiro militar do RN.

Acreditasse, que as formalidades e a burocracia militar, devem ser um dos impedimentos, como também poucos estudos voltados a temática, que deem suporte científico na área do treinamento direcionado ao TFBM, em períodos regulares voltado aos bombeiros militares do RN, sendo realizado anualmente, sendo essas atualizações necessárias, para uma capacitação atualizada deste profissional.

Desta forma, entendesse que atualizações, assim como em outras áreas da educação, saúde, a segurança pública também faz parte desses ajustes, incluindo, assim, o bombeiro militar do RN. A apreciação deste estudo, deve ser vista como mais uma proposta, com o intuito de implementar, ajustar e contribuir para a temática, e possíveis adaptações caso a instituição acredite ser necessário.

MARCO TEÓRICO

Quão é importante a preparação física para os militares, a base da formação deste são as capacidades de força, destreza, flexibilidade e na área intelectual. Considerando a promoção aos benefícios à saúde, o Guia de Atividade Física para População Brasileira, lançado em 2022 pelo Ministério da Saúde, recomenda pelo menos 150 minutos de atividades moderadas ou 75 minutos de atividades vigorosas por semana (Ministério Da Saúde, 2021). Essas recomendações estão alinhadas com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2020). Vale salientar que quando se trata de um bombeiro militar, este deve estar acima média de uma pessoa sedentária, mesmo assim, recomenda-se no mínimo o indicado pela OMS.

ATIVIDADE FÍSICA REGULAR NA PROFISSÃO BOMBEIRO MILITAR

Os Bombeiros Militares são confrontados com circunstâncias desafiadoras que demandam um extraordinário esforço tanto físico quanto mental. Esses cenários têm o potencial de provocar um desgaste significativo nas dimensões física, mental e cognitiva (Lima et al.). A condição de saúde dos bombeiros reveste-se de importância primordial para a eficácia em suas atividades profissionais, exercendo influência sobre aspectos como estresse, ansiedade, qualidade do sono, além de estar correlacionada ao surgimento de doenças psicossomáticas e cardiovasculares (Mombelli, 2003). A qualidade de vida

desses profissionais emerge como um aspecto crucial para a implementação de melhorias nas condições de trabalho, saúde e desenvolvimento de habilidades profissionais (Vidotti, 2015; Lima et al.).

A formação do soldado do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro p.213, ressalta a formação de seus soldados.

A interferência do condicionamento físico na qualidade de serviço prestado pelo bombeiro militar é um fator de difícil análise, já que no local do evento existem diversos aspectos mais importantes a serem observados, entretanto, pesquisas revelam que qualquer que seja o nível de condicionamento físico de uma pessoa, quando ela for submetida a condições estressantes (calor, alta umidade etc.) a sua capacidade de atuação será inferior a normal e muito significativa será esta redução quanto pior for o condicionamento físico em condições normais.

O mesmo guia enfatiza que um bombeiro com “alta capacidade física” que consiga desempenhar uma tarefa exigente por 60 minutos, ao ser colocado em uma situação real de combate a incêndio (como fogo e calor), experimentaria uma diminuição relativamente pequena, em torno de 15%, em sua “alta capacidade” de desempenho. Um bombeiro que possui uma “baixa capacidade física” e é capaz de executar uma tarefa exigente por apenas 15 minutos, ao ser exposto às mesmas condições previamente mencionadas, enfrentaria uma significativa diminuição em sua capacidade de trabalho, estimada em cerca de 50%. Essa redução o coloca em uma posição de vulnerabilidade, transformando-o mais em uma vítima potencial do que em um efetivo socorrista.

Este estudo aborda as contribuições do treinamento físico militar para a corporação – CBPMRN, que envolve um posicionamento técnico construtivo voltado a um melhor desempenho na funcionalidade das ações física e psicológica. Algumas atualizações que concerne algumas nomenclaturas da anatomia e biomecânica, são citadas com o intuito de ajustar e enriquecer o formato atual do treinamento. O treinamento físico bombeiro militar - TFBM do (CBMRN, 2022). Capítulo I da Finalidade, onde:

Art. 1º Promover desempenho físico, saúde e bem-estar, condições essenciais para o desenvolvimento das funções operacionais e administrativas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” (CBMRN, 2022);

Art. 2º Estabelecer os padrões de condicionamento físico e de treinamento no Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio Grande do Norte (CBMRN), baseando-se nos dados obtidos pelo TAF (Teste de Aptidão Física).

Este capítulo trata de questões que envolvem, as condições físicas, saúde e o bem-estar, que acerca a otimização das capacidades fundamentais para a completude do sujeito nesta função de bombeiro militar, que deve estar com o corpo e mente em equilíbrio. Esta preocupação são pontos positivos descritos nas “Diretrizes para o treinamento e avaliação física de militares do CBMRN”. Já o Capítulo II que trata dos Objetivos, onde (CBMRN, 2022);

Art. 3º Estabelecer normas e procedimentos, buscando sistematizar o treinamento físico em todo o CBMRN.

Art. 4º Manter a condição física, prevenir doenças e proporcionar qualidade de vida, visando o satisfatório desempenho da atividade profissional bombeiro militar.

No entanto, a de considerar a definição de saúde, do ponto de vista da OMS, que acredita e um avanço em relação ao proposto nos modelos biomédicos, sendo usado protocolos e exames. Vários estudos são desenvolvidos com o intuito de tornar a saúde mensurável de acordo com este marco conceitual (OPAS/OMS – Indicadores de Saúde). Sendo o Capítulo III, que trata da Execução, onde a (CBMRN, 2022) define;

Art. 5º Os treinamentos físicos devem ser aplicados preferencialmente por profissionais capacitados em Educação Física: instrutores e auxiliares de treinamento físico, conforme designação dos comandantes das unidades.

No capítulo II, art. 4º “Manter a condição física, prevenir doenças e proporcionar qualidade de vida, visando o satisfatório desempenho da atividade profissional bombeiro militar “. Acredita-se, que é fato cientificamente comprovado, que a prática de exercício físico regular, previne grande parte das comorbidades, sendo também o controle clínico e as aferições utilizando protocolos voltados as avaliações físicas, parte dessas ações, que contribuirão para uma condição preventiva.

O treinamento deve priorizar a ampliação da força e da resistência. capacitação cardiovascular, flexibilidade e agilidade, facultando aos bombeiros a execução de suas funções com eficiência. suas atribuições de maneira segura e eficaz (Pescatello, 2014). Estas habilidades. As habilidades físicas são fundamentais para o êxito na execução de suas atribuições, como o transporte de vítimas e equipamentos projetados para sustentar performance em condições prolongadas, facilitando a mobilidade em... espaços restritos e a capacidade de responder com agilidade em cenários de risco, contextos autênticos. atividades rotineiras dos bombeiros.

As atividades físicas devem ser realizadas de forma adaptada, gradual e sistematizada, a fim de proporcionar a manutenção preventivamente da saúde do militar, para desenvolver, manter ou recuperar a sua condição física parcial ou total, cooperando, assim, em seu desenvolvimento (Avila et al., 2013). Sugere Fleck e Kraemer (2020), a necessidade de que haja uma continuidade no treinamento físico, com um mínimo de atendimentos, contribuindo para o condicionamento físico desejado (Fleck; Kraemer, 2002).

§1º O TFBM será obrigatório a todos os militares do CBMRN, devendo seguir uma das atividades abaixo discriminadas de acordo com sua rotina de trabalho ADMINISTRATIVO ou OPERACIONAL. Onde a (CBMRN, 2022);

I.ADMINISTRATIVO deverá ocorrer 3 (três) vezes por semana, no horário das 07:00 horas da manhã às 08:30 horas da manhã, devendo apresentar-se pronto para suas atividades laborais até às 09:00 horas da manhã, ou a definir pelo do comandante da unidade militar.

II.OPERACIONAL acontecerá todos os dias da semana com duração de no mínimo 1 hora, ficando a cargo do comandante da unidade estabelecer o melhor período do dia.

É fundamental que os exercícios sejam executados corretamente de forma contínua, onde deve ser observado, limitações e dificuldades individuais na execução dos exercícios, otimizando e ampliando o rendimento e prevenindo lesões. (EB20-MC-10.350, 2015).

§2º Caso o militar execute treinamentos fora do horário do expediente em locais de treinamentos custeado pelo mesmo, este deverá informar ao seu comandante via SEI e caso autorizado, o mesmo será liberado da obrigatoriedade do treinamento físico.

Neste parágrafo, a supervisão da corporação do setor responsável, diante as práticas que não deveriam ser terceirizadas ou realizadas fora da instituição onde atua como militar, pois abre espaço para alterações das práticas funcionais específicas voltadas as ações da corporação, aonde o não cumprimento com as atividades físicas, podem ser burladas e alteradas, gerando assim ricos ao próprio militar como a corporação, desta forma, sendo um ponto negativo.

§3º O militar que se enquadra no parágrafo anterior e que não for apto no TAF deverá ter sua liberação do TFM suspensa.

Neste parágrafo acima, inciso 3º, a suspensão antes de declarada, deveria ter uma chance extra a ser repetida com 30 dias. Essa oportunidade facilitará, uma possível condição de ajuste físico, psicológico ou uma condição extraordinária.

Art. 6º O comandante da unidade designará preferencialmente um Militar capacitado (podendo ser Oficial ou Praça) para exercer a função de Coordenador de Educação Física e outro militar para a função de monitor. Estes serão encarregados de assessorar seu Comandante nos assuntos ligados à educação física, possuindo as seguintes atribuições:

I- Manter estreito contato via canal técnico com a Comissão de Estudos, Treinamento e Avaliação Física do Corpo de Bombeiros Militar (CETAF) procedendo conforme orientado;

II- Desenvolver a Coordenação de Educação Física e Desportos em sua OBM;

III- Planejar, coordenar e executar o treinamento e avaliação física da tropa, sempre com o aval do comandante da unidade, seguindo as normas em vigor. (CBMRN, 2022)

Ações positivas no que concerne, a um atendimento humanizado e estreito com seus pares, a existência de uma coordenação específica para a educação física, considerando que esta área do conhecimento, apresenta uma identidade científica fundamental a formação dos militares do corpo de bombeiro do RN. No trato e incentivo, da demonstração da qualidade da performance física aliada a saúde mental.

IV- Incentivar a participação da tropa em competições desportivas dentro e fora do CBMRN, com a devida ciência da Comissão de Estudos, Treinamento e Avaliação Física do Corpo de Bombeiros Militar (CETAF);

V- Participar, periodicamente, das reuniões de caráter obrigatório organizadas pela CETAF;

Art. 7º O Treinamento Físico Bombeiro Militar - TFBM do segmento operacional será ministrado, preferencialmente, pelo profissional de

Educação Física, sendo de total responsabilidade do Comandante da OBM providenciar os mecanismos para a assiduidade e comparecimento da tropa.

Art. 8º Os TFBM deverão ser registradas no RMA das OBM e encaminhadas a CETAF através de relatório mensal conforme modelo fornecido pela CETAF. (CBMRN, 2022)

A Comissão de Estudos, Treinamento e Avaliação Física do Corpo de Bombeiros Militar (CETAF), é vista como um avanço entre as instituições, mostrando a valorização e preocupação no que envolve a preparação física da corporação. (CBMRN, 2022);

Art. 9º Sendo o TFBM obrigatório, é de responsabilidade dos Comandantes, Diretores e Chefes a apuração da frequência dos militares na atividade.

Art. 10º A disciplina de Educação Física com o intuito de manter a condição física do militar será obrigatória em todos os cursos no âmbito do (CBMRN, 2022).

No artigo 9º, renova de forma preocupante por parte do comando a participação dos militares nas atividades físicas.

§ 1º Cursos operacionais com duração inferior a 30 dias, e que não são previstas cargas horárias de TFBM, deverão respeitar os horários de treinamento regular da corporação, devendo o CSFA adequar a carga horária e o quadro de trabalho semanal para que não haja prejuízo do TFBM e o acompanhamento dos alunos deverá ser realizado pela CSFA, este por sua vez deverá registrar, aplicar e supervisionar o TFBM os alunos matriculados, (CBMRN, 2022).

A conduta e o compromisso, junto a adaptação e ajustes as necessidades do militar, retrata um ponto positivo, considerando as adaptações que acabam atendendo o sujeito, sem deixar de alcançar a necessidade física, que o mesmo deve ter em sua função de bombeiro militar.

§ 2º Para cursos realizados à distância os alunos deverão continuar com os treinamentos de rotina, conforme art. 5º e deverão submeter-se ao Teste de Aptidão Física normalmente, (CBMRN, 2022).

Art. 11. Toda a atividade física aplicada neste CBMRN envolvendo cursos de formação, habilitação, especialização e aperfeiçoamento, serão orientadas e aplicadas pelos profissionais do CSFA ou instrutores e monitores indicados pela CETAF.

Art. 12. O efetivo feminino será submetido à mesma atividade física do segmento masculino do CBMRN, respeitando as diferenças anátomo-fisiológicas, no qual a aplicação da carga e as adaptações aos exercícios já respondem suficientemente a esse respeito, (CBMRN, 2022).

Outro ponto positivo, as adaptações ao grupo feminino que envolve, as diferenças anátomo-fisiológicas, como também a aplicação da carga e as adaptações aos exercícios, voltados as ações funcionais que refletiram nas práticas da atividade da profissão em situações reais.

Art. 13. O TFBM aplicado às mulheres gestantes deverá ser acompanhado desde o início pelo médico obstetra/ginecologista, o qual determinará se a gravidez é de risco, bem como, as limitações individualizadas, e encaminhará toda documentação para a Comissão Multidisciplinar de Acompanhamento ao Bombeiro Militar referente à situação da militar para realizações de atividades específicas, (CBMRN, 2022).

A preocupação com a mulher em sua plenitude, traz uma relação moderna e inclusiva, inserindo não apenas um direito legal, mas inserindo em sua corporação valores humanizados com as mulheres da corporação.

METODOLOGIA

Este estudo bibliográfico, também conhecido como pesquisa bibliográfica, é pesquisa científica que se baseou na análise e interpretação de uma portaria e suas diretrizes, material este já publicado, em diário oficial. Desta forma, com o objetivo de conhecer, analisar e discutir um tema ou problema identificado. É uma pesquisa que se concentra no que já foi escrito sobre um determinado assunto, utilizando fontes secundárias para construir conhecimento específico do bombeiro militar do RN.

Onde foi realizado uma breve observação dos pontos positivos e negativos, a respeito das diretrizes para o treinamento e a avaliação física dos militares do corpo de bombeiros militar do estado do rio grande do norte da CBMRN.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Depois de um estudo sobre as “Diretrizes para o treinamento e a avaliação física dos militares do corpo de bombeiros militar do estado do Rio Grande do Norte (CBMRN)”. Observou-se que os pontos positivos foram maiores do que os negativos.

Vale ressaltar, que os pontos negativos que geraram preocupação, foram:

§2º Caso o militar execute treinamentos fora do horário do expediente em locais de treinamentos custeado pelo mesmo, este deverá informar ao seu comandante via SEI e caso autorizado, o mesmo será liberado da obrigatoriedade do treinamento físico. Neste parágrafo, a supervisão da corporação do setor responsável, diante as práticas que não deveriam ser terceirizadas ou realizadas fora da instituição onde atua como militar.

Outro ponto visto como negativo, §3º O militar que se enquadra no parágrafo anterior e que não for apto no TAF deverá ter sua liberação do TFM suspensa. Esta suspensão antes de declarada, deveria ter uma chance extra a ser repetida com 30 dias. Essa oportunidade facilitaria, uma possível condição de ajuste físico, psicológico ou uma condição extraordinária.

No que trata dos pontos positivos, ressaltasse os principais, como:

A existia dá a Comissão de Estudos, Treinamento e Avaliação Física do Corpo de Bombeiros Militar (CETAF). O Treinamento Físico Bombeiro Militar – TFBM. A segmento operacional ser ministrado, preferencialmente, pelo profissional de Educação Física.

Sendo importantíssimo, a organização e o treinamento advindo do profissional de educação física. O termo “preferencial” poderia ser alterado por apenas o profissional de educação física.

Desta forma, esta discussão esclarece e identifica pontos que podem contribuir com possível contribuições acerca da temática.

CONCLUSÃO

Dos objetivos que foi a pesquisa científica que se baseou na análise e interpretação de uma portaria e suas diretrizes, que envolveram as contribuições direcionada ao treinamento físico do bombeiro militar – TFBM para a CBMRN, onde se percebeu que são bem claras suas indicações. Onde o estudo indicou, os pontos positivos e negativos observadas segundo sua análise, no que envolve as “Diretrizes para o treinamento e a avaliação física dos militares do corpo de bombeiro militar do estado do Rio Grande do

Norte (CBMRN)”. Estas indicações, são apenas um posicionamento pessoal do autor deste estudo, mas que estar disponibilizado para futuros estudos sobre o assunto discorrido neste artigo.

Quanto as atribuições que envolve a funcionalidade específica do bombeiro militar, devendo sempre se ajustar a um formato fidedigno da realidade funcional do bombeiro militar, devendo haver atualizações anuais, no TFBM, sem perder o trato humanizado, assim como se apresento nas diretrizes citadas.

Esta forma, este estudo, traz uma síntese da amostra de forma clara e direta, mostrando os pontos positivos que valorizam a corporação e a instituição, sendo um retrato da qualidade e do cuidado que se tem com seus pares.

REFERENCIAL

Avila JA de, Filho P D de B L, Páscoa MA, Tessutti LS. Efeito de 13 semanas de treinamento físico militar sobre a composição corporal e o desempenho físico dos alunos da Escola Preparatória de Cadetes do Exército. Ver Bras Med Esporte – Vol 19, número 5, -Set/Out, 2013.

ADITAMENTO AO BOLETIM GERAL (BGCB) Nº 006. DIRETRIZES PARA O TREINAMENTO E A AVALIAÇÃO FÍSICA DOS MILITARES DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE (CBMRN). QUARTEL EM NATAL –RN, 22 de janeiro de 2025. Site: <https://sistemascbm.rn.gov.br/cblab/uploads/portarias/Treinamento%20F%C3%ADsico%20Bombeiro%20Militar%20e%20TAF/Diretrizes%20para%20o%20Treinamento%20e%20Avalia%C3%A7%C3%A3o%20F%C3%ADsica%20de%20Militares%20do%20CBMRN.pdf>

Brasil. Estado Maior do Exército. EB20-MC-10.350. Treinamento Físico Militar, Ministério da Defesa. Exército Brasileiro. Brasília, 2015.

CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. Manual Básico do Bombeiro Militar. Rio de Janeiro: Volume 2.

Fleck SJ, Kraemer WJ. Fundamentos do treinamento de força muscular. 2 ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

WORLDHEALTHORGANIZATION. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Geneva: World Health Organization, 2020.

LIMA, C. et al. PTSD and quality of life among firefighters and municipal police forces. European Psychiatry, v. 33, n. S1, p. S513-S513, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia de Atividade Física para a População Brasileira. Brasília- DF, 2021.

- MOMBELLI, M. A. et al. O QUE HÁ POR TRÁS DA FARDA? EXPERIÊNCIA
PROFISSIONAL DE BOMBEIROS MILITARES. Revista Ibero-Americana de
Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 1, p. 960-976, 2023.
- PESCATELLO, L. S. (ed.). ACSM's guidelines for exercise testing and prescription.
Lippincott Williams & Wilkins, 2014.
- VIDOTTI, H. G. M. et al. Qualidade de vida e capacidade para o trabalho de bombeiros.
Fisioterapia e Pesquisa, v. 22, p. 231-238, 2015.

CAPÍTULO III

A PERIODONTITE RELACIONADA COM O SISTEMA COGNITIVO: REVISÃO DE LITERATURA

Júnia Costa Almeida Vilela⁷; Nádia Cristina Fecchio Nasser Horiuchi⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-03

RESUMO: A periodontite é uma doença inflamatória crônica que, além de comprometer os tecidos periodontais, pode impactar o sistema nervoso central por meio da disseminação de microrganismos e mediadores inflamatórios. Evidências indicam que bactérias como *Porphyromonas gingivalis* podem atravessar barreiras biológicas, induzindo neuroinflamação e contribuindo para o desenvolvimento ou agravamento de doenças neurodegenerativas, como a Doença de Alzheimer (DA). Esta enfermidade, caracterizada por declínio cognitivo progressivo, apresenta patogênese multifatorial, na qual fatores infecciosos e inflamatórios bucais podem ter papel relevante. A revisão de literatura analisou estudos publicados entre 2020 e 2025, destacando a importância da saúde bucal, especialmente em idosos, para a preservação da função cognitiva e prevenção de danos neurológicos. A adequada higiene oral, ao reduzir a carga microbiana e prevenir a periodontite, representa uma estratégia potencial de proteção contra distúrbios neurodegenerativos. Assim, a integração de cuidados odontológicos e ações preventivas voltadas à saúde geral pode contribuir para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida durante o envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Periodontite. Sistema Cognitivo. Doença de Alzheimer.

PERIODONTITIS AND ITS RELATIONSHIP WITH THE COGNITIVE SYSTEM: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This literature review investigates the relationship between periodontitis and the cognitive system, with emphasis on the role of oral neuroinflammation in the degeneration of the central nervous system. Aging-related difficulties in oral hygiene can lead to periodontal infections, which, through persistent inflammation, may contribute to systemic diseases, including neurological disorders. *Porphyromonas gingivalis*, a key pathogen in periodontitis, has been linked to chronic inflammation in the brain, potentially worsening cognitive decline and favoring the development of Alzheimer's disease (AD). The inflammatory response triggered by oral bacteria can damage neural synapses and activate microglial cells, impairing cognitive function. Given that AD is a multifactorial neurodegenerative disease, prevention strategies, including effective oral hygiene, are essential to reduce inflammatory burden and preserve cognitive functions in aging individuals. Promoting oral health emerges as a preventive approach against cognitive decline and neurodegenerative disorders.

KEYWORDS: Periodontitis. Oral Health. Alzheimer's Disease.

⁷ Estudante no curso de odontologia, FAMP – Mineiros/Go. E-mail do primeiro autor: juniacosta98698@gmail.com

⁸ Orientadora; Professor Mestre no curso de odontologia, FAMP – Mineiros/GO.

INTRODUÇÃO

A saúde bucal em pacientes idosos tende a diminuir devido suas fragilidades em realizar a higiene oral, o que proporciona uma piora do quadro clínico do paciente, levando-o a desenvolver infecções que apresentam certa interação com o sistema nervoso central (Siqueira, 2021).

A Doença de Alzheimer (DA) em sua peculiaridade, apresenta características neurodegenerativas que induzem a demência, sua patogênese inclui emaranhados neurofibrilares que tem participação importante quando relacionados aos microtúbulos e agregados extracelulares de placas beta amiloides. Sua patogênese mostra ser multifatorial. *P. gingivalis* têm papel relevante na fisiopatogenia da doença neurológica em questão, notabilizando que o risco da bacteremia proveniente da microbiota oral deve ser fator modificador da DA, muito embora não seja possível afirmar que este perfil microbiano, isoladamente, seja o fator causal primário do desenvolvimento deste tipo de demência (Tostes, 2025).

OBJETIVO

Investigar a relação entre periodontite e o sistema cognitivo, analisando a influência da neuroinflamação de origem bucal na degeneração do sistema nervoso central.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura, utilizando a base de dados do Google Acadêmico, com foco em artigos publicados entre 2020 e 2025, selecionados a partir das palavras-chave: Periodontite. Saúde Bucal. Doença de Alzheimer. Doenças Periodontais.

DESENVOLVIMENTO

A saúde bucal é de extrema importância para que se tenha uma vida de qualidade principalmente na terceira idade, a má higiene oral induz a placa bacteriana formando o

biofilme, contendo bactérias gram positivas e gram negativas desencadeando o processo inflamatório, o qual se persistir pode afetar o sistema imunológico e causar infecções sistêmicas afetando o cérebro, danificando a sinapse neural causando déficits neural (Siqueira, 2021). A disbiose oral é causada pelos microrganismos causando a gengivite, podendo se tornar uma periodontite, se não tratada, tal patologia desencadeia o surgimento ou agravamento de doenças sistêmica, prejudicando o sistema neurológico como a perda da função cognitiva, demência, desenvolvimento de enfermidades neurológicas através da ativação das células da micróglia (Tostes, 2025).

Segundo Rosa, 2024, doenças sistêmicas estão relacionadas com a cavidade oral, pela disseminação de fatores infecciosos e inflamatórios que se inicia na gengiva, a *Porphyromonas gingivalis* em especial, entra nos nervos periféricos que são o canal pelo qual a bactéria entra na corrente sanguínea, infiltra no cérebro produzindo alto níveis de inflamação crônica, induzindo o organismo ao aumento do declínio cognitivo e complicação sistêmica. O sistema cognitivo é afetado pela ação inflamatória especialmente em pacientes idosos, onde o risco e vulnerabilidade do organismo a obter uma resposta imunológica rápida entra em desajuste. Portanto, a infecção periodontal pode haver relação com o sistema nervoso central, devido sua interação com a inflamação (Siqueira, 2021; Rosa, 2024).

A DA pode apresentar diversos sintomas sendo mais comum a demência devido a neurodegeneração, essa doença é frequentemente observada em pacientes idosos e pode ser classificada em leve, moderada e grave. Estudos recentes manifestam o desenvolvimento da doença antes mesmo do surgimento de sintomas, o que já causa o comprometimento cognitivo, levantando a importância da prevenção desta enfermidade (Brito, 2024).

CONCLUSÃO

A manutenção das funções cognitivas é essencial para a preservação da autonomia do indivíduo, uma vez que permite a execução de atividades cotidianas e o exercício do autocuidado, refletindo diretamente na qualidade de vida. Nesse sentido, a saúde bucal apresenta-se como um fator relevante, considerando que a adequada higienização da

cavidade oral, ao promover a remoção do biofilme e a redução da carga microbiana, contribui significativamente para a prevenção da doença periodontal. Esta, por sua vez, caracteriza-se por um processo inflamatório crônico que, além de comprometer os tecidos periodontais, pode induzir alterações nas células da micróglia, promovendo respostas neuro inflamatórias capazes de impactar negativamente o encéfalo e favorecer o desenvolvimento de distúrbios neurodegenerativos. Assim, evidencia-se a importância de estratégias integradas de promoção à saúde bucal como medida preventiva para a preservação da função cognitiva ao longo do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

Brito, P. R. da S., Mendes Silva, R., Cristine da Silva Brito, N., Machado, F. S., Carvalho, L. A. de S., Melo, M. F. de, Murad, L. V., Rodrigues, M. C., Alves, D. H. S., Rodrigues, R. da C., Gonçalves, A. S. S. A., & Lima, P. B. (2024). **Desafios no diagnóstico da doença de Alzheimer.** *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(3), 2818–2826. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n3p2818-2826>

ROSA, G. B.; JUNIOR, G, F, S. **ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E DOENÇA DE ALZHEIMER: REVISÃO DE LITERATURA.** Caderno de Odontologia do UNIFESO v. 6, n.1 (2024).<file:///C:/Users/Win10/Downloads/ASSOCIA%C3%87%C3%83O+ENTRE+A+DOEN%C3%87A+PERIODONTAL+E+DOEN%C3%87A+DE+ALZHEIMER+-+REVIS%C3%83O+DE+LITERATURA.pdf>

SIQUEIRA, I. B.; VINCIS, K. O. M.; GUIMARÃES, L. A. **Relação entre a periodontite e doença de Alzheimer: Uma revisão integrativa de literatura / Relationship between periodontitis and Alzheimer's disease: An integrative literature review.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 4, n. 6, p. 28537–28550, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n6-397. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/41679>. Acesso em: 10 apr. 2025.

TOSTES, T. S. P.; VILLELA, E. V.; MITIDIERI, F. **Periodontite e Doença de Alzheimer: uma revisão da literatura.** *Brazilian Journal of Health Review*, [S. l.], v. 8, n. 1, p. e76600, 2025. DOI: 10.34119/bjhrv8n1-087. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/76600>. Acesso em: 14 apr. 2025.

CAPÍTULO IV

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PUÉRPERAS COM BASE NA TEORIA DO AUTOCUIDADO

Melina Even Silva da Costa⁹; Virlene Galdino de Freitas¹⁰;

Luis Filipe Pinto Barbosa¹¹; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz¹².

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-04

RESUMO: Objetivos: desenvolver uma tecnologia educativa, do tipo cartilha digital, para promover o autocuidado de puérperas. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa metodológica, que seguiu quatro das cinco etapas sugeridas por Reberte, Hoga e Gomes (2012): Etapa 1: Fundamentação teórica, Etapa 2: Levantamento das dúvidas das puérperas, Etapa 3: Sistematização do conteúdo, Etapa 4: Escolha das ilustrações. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas em grupos ou de forma individual, conduzidas pela pesquisadora, em unidades de alojamento conjunto, em uma maternidade pública municipal, no estado do Ceará. A sistematização do conteúdo fundamentou-se nos critérios: conteúdo, linguagem, organização, layout, tipografia, ilustrações, aprendizagem e motivação. A construção se deu na plataforma Canva, em uma conta privada, onde o conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação. Resultados: as necessidades de autocuidado no período pós-parto envolveram principalmente: autocuidado no pós-parto, higiene no período pós-parto, alimentação, amamentação e cuidados com as mamas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, alterações emocionais, alterações físicas e limpeza com o coto umbilical. Conclusão: A tecnologia educacional produzida foi direcionada às reais demandas das puérperas, visando ampliar e qualificar ações de assistência, no que tange o processo de autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Período Pós-parto. Puerpério. Autocuidado. Educação em Saúde.

CONSTRUCTION OF NA EDUCATIONAL TECHNOLOGY FOR POSTPARTUM WOMEN BASES ON THE THEORY OF SELF-CARE

ABSTRACT: Objectives: to develop an educational technology, in the form of a digital booklet, to promote self-care for postpartum women. Methodology: This is a methodological study that followed four of the five stages suggested by Reberte, Hoga and Gomes (2012): Stage 1: Theoretical basis, Stage 2: Survey of postpartum women's questions, Stage 3: Systematization of content, Stage 4: Selection of illustrations. Data collection was carried out through group or individual interviews, conducted by the researcher, in shared accommodation units, in a public municipal maternity hospital, in the state of Ceará. The systematization of content was based on the following criteria: content, language, organization, layout, typography, illustrations, learning and motivation. The construction took place on the Canva platform, in a private account,

9 E-mail: Melina.costa@urca.br

10 E-mail: Virlene.freitas@urca.br

11 E-mail: lf7852496@gmail.com

12 E-mail: Rachel.barreto@urca.br

where the content was submitted to editing and layout work. Results: The self-care needs in the postpartum period mainly involved: postpartum self-care, postpartum hygiene, nutrition, breastfeeding and breast care, resumption of sexual relations, family planning, emotional changes, physical changes and cleaning of the umbilical stump. Conclusion: The educational technology produced was directed to the real demands of the puerperal women, aiming to expand and qualify assistance actions, with regard to the self-care process.

KEYWORDS: Postpartum Period. Puerperium. Self-Care. Health Education.

INTRODUÇÃO

O puerpério compreende a fase do ciclo gravídico-puerperal que tem início logo após o parto e a expulsão da placenta até a volta do organismo às condições pré-gravídicas, passível de involução, com duração média de 6 a 8 semanas. Esse período é marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais, psicológicos e hormonais, que podem influenciar o bem-estar do binômio mãe/bebê. As puérperas constituem um segmento desafiador, considerando as transformações que impactam esse período, tanto no comportamento quanto no meio social (Cardillo et al., 2016; Ribeiro et al., 2019).

As mulheres em pós-parto apresentam vulnerabilidades e riscos aumentados para problemas de ordem física, mental e social que, além da possibilidade de atingir a família e a criança, manifestam-se, naquelas, muitas vezes, como dores/incômodos, medos/preocupações, percalços sexuais, redução da autoestima, depressão, dificuldades interacionais com familiar e/ou com o filho, dentre outros. Diante disso, nesse momento, toda atenção está voltada para a puérpera e o recém-nascido, e são neles que se devem centralizar a promoção da saúde, o bem-estar e a competência de cada membro da família, promovendo o planejamento, a qualidade, o acesso e a segurança dos cuidados realizados (Ribeiro et al., 2019).

No período pós-parto, o cuidado recebido e o autocuidado são envolvidos por influências, crenças e práticas, que podem ser fontes de intervenção no preparo da mulher para o adequado autocuidado nesse período, entre elas, podem estar a equipe de saúde, a mídia, os conselhos de familiares. Diante disso, os profissionais de saúde, em destaque a equipe de enfermagem, envolvidos no cuidado puerperal, devem considerar de forma integrada os aspectos biopsicossociais envolvidos nesta fase, configurando-se como um

dos suportes da rede de apoio da puérpera, o qual tem a finalidade de ajudá-la a se adaptar às mudanças advindas da maternidade (Mesquita et al., 2019).

A enfermagem deve então agir conforme as reais necessidades apresentadas por essas mulheres, elaborando um plano assistencial que possibilite à puérpera uma boa adaptação a esta fase, instrumentalizando-a não só para prover os cuidados com o filho, mas principalmente para realizar o seu autocuidado, de modo a obter os conhecimentos e a segurança necessária durante esse período. O saber científico deve chegar às mulheres através de orientações claras e vocabulário acessível no intuito de reforçar a educação em saúde. A imposição de condutas precisa ser evitada, dando lugar à negociação e compartilhamento de saberes (Mesquita et al., 2019; Farias et al., 2018; Sabino et al., 2016).

A educação em saúde é considerada uma ferramenta para qualificar os conhecimentos, as atitudes e as práticas dos indivíduos, contribuindo para a promoção da saúde. Para mediar o trabalho do profissional enfermeiro o cuidado em saúde pode ocorrer por meio de tecnologias leves, o que constitui as relações entre os sujeitos da ação, implementando o cuidado, vínculo, gestão de serviços e acolhimento. Vale ressaltar que os materiais educativos fazem com que o ensino-aprendizagem se torne efetivo, com interações mediadas por um locutor (enfermeiro), usuária (mulher) e família (Farias et al., 2018; Sabino et al., 2016).

No atual contexto de saúde, a tendência em trabalhar com as tecnologias educacionais, do tipo digitais, aumentou as oportunidades de acesso às informações, e, mesmo em espaços distintos, as pessoas interagem, adquirindo diferentes conhecimentos em tempo real. A educação online permite atingir um grande número de pessoas, superar distâncias culturais, sociais, técnico-científicas, geográficas e físicas, presentes na sociedade em que vivemos e com isso sendo um aliado no acesso e replicação de informações. Por outro lado, a busca dessas informações é uma utilização legítima, de fácil acesso, que não pode nem deve ser impedida. Entretanto, é preciso buscar formas de aprimorar o uso desses recursos, garantindo também fontes com informações baseadas em evidências científicas, alimentadas por profissionais capacitados (Silva et al., 2015; Oliveira et al., 2013).

Justifica-se que a cartilha como tecnologia educativa digital é uma ferramenta acessível para o processo de ensino e aprendizagem das puérperas, caracterizando-se como importante e viável alternativa para auxiliá-las durante esse período em que ocorrem mudanças, algumas transições e transformações existenciais na vida da mulher, estabelecendo novas prioridades, comportamentos e rotinas que envolvem toda a família. Além disso, poderá servir como instrumento de apoio para profissionais da área da saúde e, ainda, ser recomendada no cotidiano da prática clínica do enfermeiro para aperfeiçoar o processo de comunicação e interação, contemplando as reais necessidades das puérperas e incentivando o autocuidado.

Frente ao exposto, objetivou-se construir uma tecnologia educativa, do tipo cartilha digital, para promover o autocuidado de puérperas.

REFERENCIAL TEÓRICO

A teoria tem como conceito básico o autocuidado, definido por Orem como ações adaptadas de acordo com as suas necessidades em seu próprio benefício, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, sendo sujeito ativo do processo pode modificar suas atitudes e assumir novos comportamentos. Neste sentido, atua como agente de transformação para manter a saúde e prevenir complicações (Nascimento *et al.*, 2018; Orem, 2001).

A teoria de Orem tem sido muito útil na orientação da prática clínica, no ensino e na gestão. Orem (2001) delineia três teorias sequenciais: teoria do autocuidado, a qual descreve como e por que as pessoas cuidam de si próprias; teoria do déficit de autocuidado, que descreve e explica por que razão as pessoas podem ser ajudadas através da enfermagem, e a teoria dos sistemas de enfermagem, que descreve e explica as relações que têm que ser criadas e mantidas para que se produza enfermagem (Queirós; Vidinha; Almeida Filho, 2014).

TEORIA DO AUTOCUIDADO DE DOROTHEA OREM

A teoria do autocuidado de Orem engloba o autocuidado, a atividade de autocuidado e a exigência terapêutica de autocuidado. A atividade de autocuidado

constitui uma habilidade para engajar-se em autocuidado. A exigência terapêutica de autocuidado constitui a totalidade de ações de autocuidado, através do uso de métodos válidos e conjuntos relacionados de operações e ações (Foster; Janssens, 1993).

Na Teoria do Autocuidado é abordada a prática de autocuidado realizado pelo indivíduo em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Existem alguns fatores condicionantes para a capacidade de desenvolver o autocuidado, dentre os quais estão: idade, estado de desenvolvimento, experiência de vida, orientação sociocultural, saúde e recursos disponíveis (Orem, 2001; George, 2000).

Na teoria são apontados três requisitos para o autocuidado: universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde. Os universais estão associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos. Eles são comuns a todos os seres humanos durante todos os estágios do ciclo vital, como por exemplo, as atividades do cotidiano. Os requisitos de desenvolvimento são as expressões especializadas de requisitos 10 universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento; por exemplo, a adaptação a um novo trabalho ou adaptação a mudanças físicas. O de desvio de saúde é exigido em condições de doença, ferimento ou moléstia, ou pode ser consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição (Tomey; Alligood, 2002; Orem, 2001; George, 2000).

Portanto, a teoria do autocuidado de orem tem como premissa básica, a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionado pela falta de saúde (Brilhante *et al.*, 2016).

APLICABILIDADE DA TEORIA DO AUTOCUIDADO NO PERÍODO PÓS-PARTO

O pós-parto, ou puerpério, caracteriza-se como uma fase do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem diversos fenômenos de natureza hormonal, psíquica e metabólica no organismo da mulher, indicando o retorno ao estado pré-gravídico, o qual foi modificado pela gravidez e parto (BRASIL, 2016). Nesse período é comum as

mulheres sentirem-se emocionalmente vulneráveis frente à insegurança, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido, quanto os reajustes familiares necessários e o autocuidado.

A mulher no período pós-parto deve ter acesso a assistência qualificada da equipe de saúde, pois o ciclo gravídico-puerperal proporciona vivências singulares às mulheres, e para que esse ciclo ocorra de forma adequada, ressalta-se a importância dos profissionais de saúde envolvidos em todo o processo, destacando-se o enfermeiro. Sua assistência deve abranger um conjunto de ações com vistas à promoção da saúde, do acolhimento, vínculo, e assim desenvolver a autonomia da mulher para o seu autocuidado (Barbosa *et al.*, 2020; Figueiredo; Coqueiro, 2017).

O autocuidado, quando efetivo, contribui para o desenvolvimento humano e, quando há seu impedimento ou limitação, ocorre o déficit do autocuidado que indica a necessidade de atuação da enfermagem (George, 2000). Para o alcance disso, cabe à enfermagem desenvolver ações de educação em saúde que não se traduzam no simples repasse de informações, mais que se caracterize como uma prática articulada às expectativas e demandas das puérperas. Uma boa orientação, devidamente contextualizada ao cuidado e embasada em uma relação de confiança entre enfermeiro-puérpera, poderá repercutir não só na qualidade dos sentimentos manifestos pela mulher, mas também culminar em uma adaptação saudável da puérpera ao seu papel materno (Dodou, 2015).

Levando-se em consideração os pressupostos da teoria do autocuidado de Dorothea Orem, acredita-se que eles possam promover o autocuidado de forma efetiva de puérperas, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia e de práticas de enfermagem mais direcionadas ao incentivo e orientações no pós-parto, em cenário de alojamento conjunto.

TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PUÉRPERAS

A tecnologia tem transformado profundamente diversos setores da sociedade, e a área da saúde não é exceção. Na prática de enfermagem, a integração de tecnologias tem promovido mudanças significativas, melhorando a eficiência, a precisão e a qualidade do

atendimento. Esta transformação é evidente em múltiplas dimensões, refletindo-se na gestão do cuidado, na comunicação entre equipes e no envolvimento dos pacientes no processo de tratamento (Smith, Johnson, 2022).

A tecnologia educacional no cuidado de enfermagem é um conjunto de ferramentas que podem tornar os profissionais motivados a proporcionar um melhor cuidado à saúde do ser humano. No entanto, a adoção dessas tecnologias também exige que os profissionais de enfermagem se adaptem a novas ferramentas e desenvolvam habilidades técnicas, o que pode gerar resistência e insegurança (Huang, 2021).

Acrescenta-se ainda que a efetividade da assistência à saúde está diretamente relacionada aos recursos humanos, ao processo assistencial e às tecnologias em saúde. Para tanto, as tecnologias estão se tornando instrumentos fundamentais em todas as etapas do processo assistencial em qualquer tipo de estabelecimento de saúde (Brasil, 2016).

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo metodológico visando a criação de uma tecnologia educativa. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento e da avaliação de ferramentas com rigoroso processo de obtenção, organização de dados e condução da pesquisa (Méllo *et al.*, 2012).

O estudo foi orientado pelo checklist de estudos de melhoria de qualidade em cuidados de saúde *Standards for Quality Improvement Reporting Excellence (SQUIRE)* da rede *Enhancing the Quality and Transparency Of health Research (EQUATOR)*, (Ogrinc *et al.*, 2016).

Neste estudo, o processo de construção da cartilha foi baseado e adaptado pelas sugestões do referencial teórico metodológico de Reberte, Hoga e Gomes (2012), que seguiu quatro das cinco etapas, as quais são: Fundamentação teórica (FASE 1), Levantamento de dúvidas das puérperas (FASE 2), sistematização do conteúdo (FASE 3) e escolha das ilustrações (FASE 4).

FASE 1: FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A primeira fase correspondeu à construção de uma revisão narrativa para o levantamento inicial dos conteúdos da cartilha, buscando na literatura as necessidades de autocuidado direcionadas às mulheres no período pós-parto.

Para a sistematização de conteúdo, inicialmente realizou-se uma revisão narrativa com a seguinte questão norteadora: Quais são as necessidades de autocuidado de puérperas apontadas na literatura?

As buscas foram realizadas no período de julho de 2022, por meio de um levantamento nas bases de dados científicas: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Bases de Dados de Enfermagem (BENDEF) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando-se dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Autocuidado, período pós-parto e cuidados de enfermagem, sob intermédio do operador booleano AND.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos cinco anos, redigidos em português, inglês e espanhol, com textos disponíveis na íntegra. Foram excluídos os textos duplicados e aqueles que não responderam ao objetivo da investigação.

Mediante o levantamento de dados nas bases supracitadas, obteve-se como resultado 144 estudos referentes ao tema proposto, sendo distribuídos respectivamente em: 36 na MEDLINE, 65 na BDENF e 43 na LILACS. Após aplicados os critérios de elegibilidade, ficaram 82 artigos, assim distribuídos: 5 na MEDLINE, 45 na BDENF e 32 na LILACS. Após a leitura dos títulos e resumos ficaram 28 estudos, 17 foram excluídos, pois não respondiam à pergunta norteadora e com a leitura na íntegra foram selecionados 11 artigos para análise final que responderam ao tema proposto.

FASE 2: LEVANTAMENTO DE DÚVIDAS DAS PUÉRPERAS

Realizou-se o levantamento de dúvidas das necessidades de autocuidado com puérperas, no mês de julho de 2022, em alojamento conjunto, em uma maternidade pública municipal, na cidade de Juazeiro do Norte-CE.

Considerou-se como critério de inclusão as puérperas internadas no setor de alojamento conjunto no período de coleta de dados. Foram excluídas as puérperas que estavam nas primeiras horas pós-cesarianas pela dificuldade em estabelecer um diálogo por conta de sonolência, dor ou outra situação relacionada ao processo operatório.

As puérperas que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Após a assinatura do termo, foram realizadas entrevistas, guiadas pelo instrumento de coleta de dados, construído pela pesquisadora para esta pesquisa.

FASE 3: SISTEMATIZAÇÃO DE CONTEÚDO

Para a sistematização de conteúdo, foram realizados encontros com as puérperas, no setor do alojamento conjunto, na maternidade municipal de Juazeiro do Norte. Os dados foram obtidos por meio da aplicação do instrumento, construído pela pesquisadora com base na Teoria do Autocuidado de Orem, para fundamentar a construção da cartilha digital. Após os encontros, foram selecionadas as temáticas mais questionadas pelas puérperas que contribuíram para organizar a seleção de conteúdos que compuseram a cartilha digital.

Nessa terceira fase, o conteúdo preliminar foi desenvolvido com atenção dada à informação considerada essencial, na plataforma Canva, em uma conta privada. Esse conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação. O desenvolvimento dessa fase foi fundamentado nas orientações de Hoffmann e Warrall (2004), com base nos seguintes critérios:

1) Conteúdo: mostrar o objetivo do material; informações com foco no comportamento; conteúdo baseado em evidências e referências apropriadas; incluir o nome dos autores e dados de publicação.

2) Linguagem: evitar julgamentos ou linguagem paternalista; nível de escolaridade da cinco a seis anos de estudo para população alvo; uso de 48 sentenças curtas e expressar apenas uma ideia por sentença; escrita na voz ativa e um estilo convencional; escrita na segunda pessoa; evitar o uso de jargões e abreviações.

3) Organização: sequência de informações de acordo com o que a maioria dos pacientes gostaria de saber logo no início; usar subtítulos; manter parágrafos curtos e expressar apenas uma ideia por parágrafo; resumir os pontos principais no final de uma seção ou do material.

4) Layout e tipografia: usar no mínimo 12 pontos para o tamanho da fonte; evitar o uso de itálicos; usar o negrito apenas para enfatizar palavras chaves; garantir um bom contraste entre a cor da fonte e o papel (fundo).

5) Ilustrações: utilizar apenas ilustrações que vão facilitar a compreensão do leitor; desenhos simples e familiares para o leitor; usar uma legenda explicativa para cada ilustração.

6) Aprendizagem e motivação: incorporar recursos para encorajar a leitura.

FASE 4: ESCOLHA DAS ILUSTRAÇÕES

As ilustrações da cartilha foram escolhidas de acordo com a imagem que mais representasse o conteúdo descritivo na cartilha para colaborar com seu entendimento e fixação. Foram retiradas da plataforma Canva, em sua aba “elementos”, na qual contém uma ferramenta de busca dando acesso às imagens e elementos gráficos disponíveis. Ao digitar o tipo de ilustração que se busca são fornecidas várias imagens referentes às temáticas pesquisadas e, dessa forma, foram escolhidas as ilustrações que melhor representassem o conteúdo proposto nesta cartilha.

ASPECTOS ÉTICOS

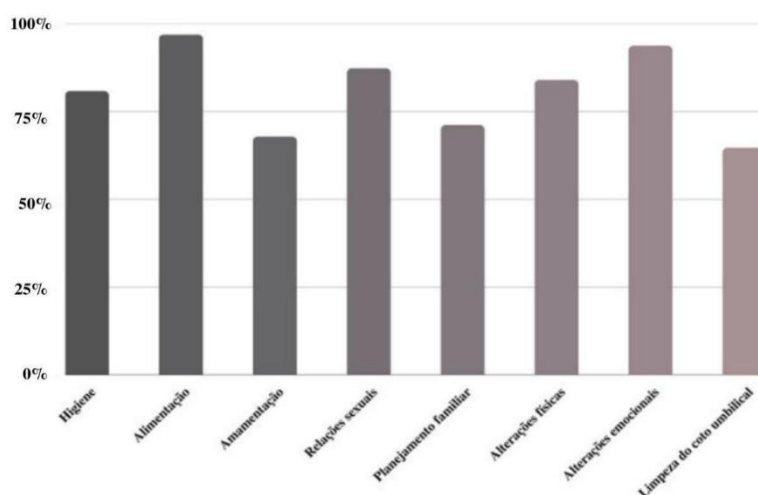
O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) atendendo a Resolução 466/12, referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2013), obtendo parecer favorável, sob protocolo de n 5.541.337/2022 e Certificado de Apresentação para Ética (CAAE) 59901222.5.0000.5055.

RESULTADOS

Participaram do estudo 31 mulheres na faixa etária de 15 a 35 anos. Dentre elas, 14 eram primíparas, 07 estavam no pós-parto normal e 24 no pós-operatório por cesariana e todas estavam com o recém-nascido no alojamento conjunto.

Os conteúdos que emergiram dos discursos das necessidades de autocuidado pelas puérperas, por vezes se repetiram e incluíam as seguintes ideias centrais: autocuidado no pós-parto, higiene no período pós-parto, alimentação, amamentação e cuidados com as mamas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, alterações emocionais, alterações físicas e limpeza com o coto umbilical, as quais estão organizadas no Gráfico 1.

Gráfico 1: Principais dúvidas e necessidades de autocuidado, apresentadas pelas puérperas. Juazeiro do Norte-CE, 2022.



Fonte: Entrevistas

Mediante a caracterização exposta no Gráfico 1 é possível evidenciar que 25 (80,65 %) mulheres mencionaram terem dúvidas acerca da higiene no período puerperal. Esse processo está diretamente associado com a higiene íntima e no local de incisão cirúrgica.

No que se refere à alimentação, 30 participantes (96,77 %) relataram dúvidas e medo. Este assunto foi bastante discutido acerca das principais dúvidas de nutrição no momento puerperal.

A amamentação foi um tema onde as puérperas apresentaram incertezas, seguindo o resultado de 21 (67,74 %) mulheres, acerca de detalhes sobre a técnica certa de posicionar o bebê e o tempo da amamentação exclusiva e os cuidados corretos com as mamas.

Já as relações sexuais foram apontadas como dúvidas por 27 (87,10 %) das mulheres investigadas. A saúde sexual envolve aspectos de saúde mental, de cuidado e autoconhecimento, pois o período pós-parto é marcado por dúvidas sobre o retorno as relações sexuais, dos pontos da cesárea ou perineais e medo de uma nova gestação. Além da dualidade entre o “ser mulher” e o “ser mãe”, com modificações de papéis sociais, vulnerabilidade emocional e mudanças na sua rotina com acúmulo de funções (Glavina et al., 2023).

No planejamento familiar as dúvidas apresentadas foram equivalentes a 22 (70,97 %) mulheres, as alterações físicas se apresentaram em 26 (83,87 %), e as alterações emocionais emergiram um resultado de 29 (93,55 %) mulheres.

No que diz respeito a limpeza do coto umbilical 20 (64,52 %) mulheres, enfatizaram esta questão, porém foi mais evidente principalmente em primíparas. Neste contexto, está a importância das orientações assertivas dos profissionais da área da saúde, prestando uma assistência qualificada, a partir das necessidades das mulheres, atuando na prevenção de complicações puerperais e com o cuidado com o neonato.

SISTEMATIZAÇÃO DE CONTEÚDO

Com o levantamento de dúvidas das puérperas foi organizado e selecionado os conteúdos da cartilha e assim criou-se a primeira versão digital no período de julho de 2022, pela própria pesquisadora, intitulada “Cartilha para autocuidado da puérpera”, contendo 39 páginas e desenvolvida no programa Canva. Apresentada em formato digital em documento Portable Document Format (PDF), o qual exhibe e compartilha documentos

com segurança independentemente de software, hardware, hardware ou sistema operacional favorecendo o compartilhamento dessa cartilha digital.

A fonte utilizada para o título foi Alegreya Medium, tamanho 20 e 60 t., naturalmente em negrito para causar impacto. A mesma também foi utilizada para os subtítulos, tamanho 21 t., para o corpo do texto utilizou-se a fonte Alegreya, tamanho 20 t, sem serifa, que torna o texto bem legível. Selecionou-se fontes que permitam uma boa identificação das letras do texto tanto em formatações menores quanto maiores para os títulos.

A cartilha foi organizada em tópicos e subtópicos com os conteúdos, previamente estabelecidos no levantamento de dados, e organizados de forma lógica:

- | | |
|---|--|
| 1. Puerpério | que fazer? |
| 2. Alterações físicas no puerpério | 7.2. O que fazer quando as mamas estiverem cheias e dolorosas? |
| 3. Higiene | 7.3. Como evitar fissuras mamárias |
| 3.1. Dicas de uma higiene adequada no puerpério | 7.4. Ingurgitamento mamário |
| 3.2. Cuidado com os pontos | 7.5. Mastite |
| 4. Alimentação | 8. Amamentação e COVID-19 |
| 4.1 Passos para uma alimentação saudável após o parto | 9. Relações sexuais |
| 5. Alterações emocionais | 9.1. Quando posso voltar a ter relações sexuais? |
| 5.1. Dicas de como manter a saúde mental no puerpério | 10. Como posso evitar uma nova gravidez? |
| 6. Amamentação | 10.1. Método LAM (lactação-amenorreia) |
| 6.1. Importância da amamentação | 10.2. Métodos de barreira |
| 6.2. Leite materno e suas fases | 10. 3. Métodos hormonais |
| 6.3. Benefícios do aleitamento materno | 10.4. Dispositivo intrauterino |
| 6.4. A importância do aleitamento materno para a mãe | 11. Cuidados com o recém-nascido |
| 6.5. Como amamentar seu bebê? | 11.1. Limpeza e queda do coto umbilical |
| 7. Complicações na amamentação | 11.2. O que fazer com o coto umbilical? |
| 7.1. Mamas muito cheias e dolorosas: o | 12. Referências |

ESCOLHA DAS ILUSTRAÇÕES

As ilustrações selecionadas para a construção da cartilha foram totalmente voltadas às dúvidas surgidas pelas puérperas. Procurou-se desenhos que melhor ilustrassem o discurso disposto nos textos para tornar melhor a visualização e fixação. Os desenhos foram retirados do próprio programa Canva.

O layout da primeira seção foi inspirado em uma mãe com seu filho no colo e as informações foram divididas no miolo/desenvolvimento pela sua relação com os tópicos e sub tópicos, reservando a última seção para as informações de referência, mensagem para a puérpera e apoio.

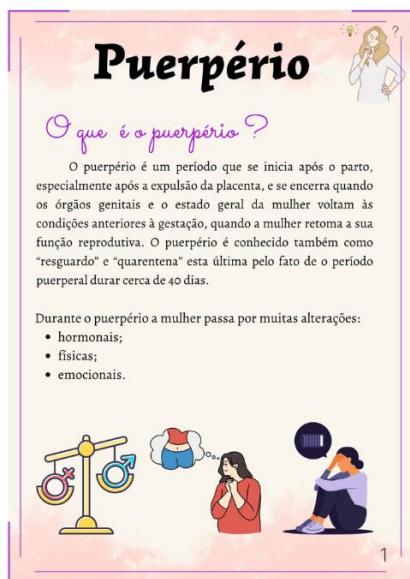
Optou-se pela utilização de uma paleta de cores complementares, composta por tons de rosa (cor que nos remete ao universo feminino), lilás e branco, criando um visual atrativo e interessante.

Em cada página, foram apresentadas ao leitor uma ideia principal em sequência lógica, constando os passos recomendados para realização de atividades de autocuidado no pós-parto. Foram disponibilizadas as principais informações com demonstração objetiva da ação esperada, evitando o acúmulo de orientações.

As orientações das necessidades de autocuidado com puérperas, foram exemplificadas em formato de frases estruturadas de modo que simulasse uma conversa, com frases curtas, simples e uso de voz ativa. As ideias foram exemplificadas por meio das ilustrações, que simulavam a realização de cada passo apresentado na cartilha, sendo organizado próximas as orientações escritas.



Figura 1: Cartilha para autocuidado da puérpera, Juazeiro do Norte-CE, 2022.



Fonte: Elaboração própria.



Fonte: Elaboração própria.



Fonte: Elaboração própria.



Fonte: Elaboração própria.

Cuidados com os pontos

Se o parto foi normal e houve necessidade de pontos na vagina depois da saída do bebê, não é necessário tirar os pontos. Eles cairão sozinhos entre **7 a 10 dias** sem causar nenhum mal à saúde. Mantenha a cicatriz bem limpa, lavando com bastante água e sabonete neutro durante o banho e secando bem. A prisão de ventre pode ocorrer nos primeiros dias após o parto. Não precisa ter medo de ir ao banheiro, pois os pontos não vão romper, mas mantenha a higiene após as evacuações com água e sabão.



Se você teve seu filho por cesariana, mantenha a cicatriz bem limpa, lavando com bastante água e sabonete neutro durante o banho e secando bem com uma toalha exclusiva para secar a ferida operatória. Nesse caso, é preciso retirar os pontos na unidade de saúde, próxima a sua residência, entre **7 a 10 dias** após o parto.



ATENÇÃO
Se perceber a região
invermelhada, com coceira ou
sancão ou se apresentar febre,
procure imediatamente a
maternidade onde realizou o
parto.

5

Fonte: Elaboração própria.

Alimentação

Os cuidados com sua alimentação no pós-parto são tão importantes quanto na época em que estava grávida. Também como lactante é importante pensar não só nas suas necessidades, mas também nas necessidades do bebê. A dieta pós-gravidez resume-se na alimentação balanceada, diversificada capaz de suprir as suas exigências nutricionais e ingestão de água. Durante a amamentação, todos os nutrientes que a mãe ingerir deixarão o leite materno mais nutritivo.

PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL APÓS O PARTO

- Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer.
- Inclua diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas e raízes, como a mandioca/macaxeira/alpim. Esses alimentos são importantes fontes de energia e, na sua forma mais natural (integral), são ricos em fibras.



6

Fonte: Elaboração própria.

Alimentação

PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL APÓS O PARTO

- Frutas, legumes e verduras são boas fontes de vitaminas, minerais e fibras. Dê preferência aos alimentos crus, assim você obtém mais fibras na sua alimentação. É importante que sejam bem lavados antes do consumo;
- Evitado o consumo de alimentos gordurosos como: carnes com gordura visível, embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, salgadinhos, chocolates e sorvetes;
- Evite refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia;
- Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva e são ricos em proteínas de boa qualidade.



7

Fonte: Elaboração própria.

Alterações emocionais



Durante o puerpério, a mulher pode vivenciar intenso sofrimento psíquico devido a questões como mudanças na fisionomia, necessidades de adaptações, bem como exigências específicas do cuidado com o bebê.

Nesta fase você pode se sentir frágil, ansiosa e insegura em alguns momentos, afinal são muitas emoções e novidades. Além do cansaço extremo, a insegurança, o isolamento dos primeiros dias e, principalmente, as oscilações hormonais associadas às emoções trazidas pelas novas experiências da maternidade estão entre os fatores que contribuem para o surgimento de alguns distúrbios psiquiátricos. Procure sempre conversar sobre isso com alguém de sua confiança. Você pode ter vontade de chorar, ficar irritada ou desanimada, mas isso é passageiro. Logo estará adaptada às mudanças.

Muitas mulheres passam por uma mudança no estado do humor decorrente de mudanças de vida e alterações hormonais, também conhecido por *baby blues* ou tristeza materna. Os sintomas têm início no primeiro dia do puerpério, ocorrendo com maior intensidade por volta do quinto dia.

Se você estiver com dificuldades para cuidar de você mesma e da criança, com crises de choro e deprimida, busque apoio da família e vá à unidade de saúde mais próxima. Você precisará de atenção especial.

8

Fonte: Elaboração própria.

Alterações emocionais

Dicas de como manter a saúde mental

Pratique atividades físicas regularmente, sob orientação médica adequada

Mantenha uma alimentação saudável

Dedique tempo para você fazer as coisas que gosta

Converse a respeito de suas preocupações com familiares, amigos ou profissionais de saúde

Participe de grupos de apoio para mães para trocar experiências com mulheres que estejam passando pelos mesmos problemas

Evite o isolamento

9

Fonte: Elaboração própria.

Amamentação

A importância da amamentação

O aleitamento materno é a mais sábia relação natural de vínculo, afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da mortalidade infantil. Os bebês até os seis meses de idade devem ser alimentados somente com leite materno, não precisam de chás, sucos, outros leites, nem mesmo de água.

Leite materno e suas fases

Colostro:

O primeiro leite produzido pela mãe é chamado de colostro. Ele consiste em um fluido amarelado e espesso, rico em proteínas e com menor teor de gorduras. Além disso, fornece proteção contra vírus e bactérias para o bebê.

Leite de transição:

Geralmente, após o 5º e 6º dia do nascimento do bebê, a composição do leite é alterada: ele se torna mais rico em gorduras e nutrientes que contribuem para o desenvolvimento e o crescimento da criança.

10

Fonte: Elaboração própria.

Amamentação

Leite materno e suas fases

Leite de maduro:

É o leite que alimentará o bebê até o desmame natural. Ele possui todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento físico e cognitivo da criança.

Benefícios do aleitamento materno

- Reduz mortes infantis;
- Evita diarreia;
- Reduz infecções respiratórias;
- Reduz o risco de alergias;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes;
- Reduz a chance de obesidade;
- Proporciona efeito positivo na inteligência;
- Desenvolvimento da cavidade bucal.

11

Fonte: Elaboração própria.

Amamentação

A importância da amamentação para a mãe

O aleitamento materno de longa duração também contribui para a saúde e o bem-estar das mães:

- Reduz o risco de câncer de ovário e de mama;
- Ajuda a evitar nova gestação;
- Reduz o risco de diabetes tipo 2;
- Evita hipercolesterolemia;
- Evita hipertensão e doença coronariana;
- Reduz riscos de obesidade; doença metabólica;
- Reduz a osteoporose e fratura de quadril;
- Evita a artrite reumatoide;
- Evita os riscos de depressão pós-parto;
- Promove vínculo afetivo entre mãe e filho.

12

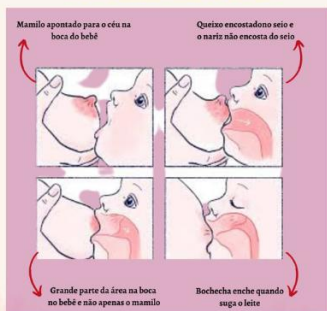
Fonte: Elaboração própria.

Amamentação



O aleitamento às vezes é uma das tarefas mais complicadas. No início, pode parecer que seu bebê não quer mamar, mas fique tranquila que isso vai se tornando um hábito e com a pega correta o processo fica mais fácil.

Como amamentar o seu bebê?



13

Fonte: Elaboração própria.

Complicações na amamentação

Mamas muito cheias e dolorosas: o que fazer?

Após o nascimento do seu filho, o leite "desce" e suas mamas podem ficar quentes, mais pesadas e duras, devido ao aumento de leite. Elas ficam dolorosas dificultando a pega do bebê.



Você pode retirar o excesso de leite manualmente

Posicione uma das mãos sobre a mama, um pouco acima da aréola. Essa mão ajudará a pressionar a saída do leite



Apoie a sua mama na outra mão (encostando o dedo mindinho no seu corpo)



Para retirar o leite mais facilmente você pode estar com o bebê por perto e massagear as mamas com as pontas dos dedos ou com a mão fechada na direção dos mamilos.

14

Fonte: Elaboração própria.

Complicações na amamentação

O que fazer quando as mamas estiverem cheias e dolorosas?

Extração e armazenamento do leite materno



Para extrair o seu próprio leite: empurre sua mama um pouco antes do início da aréola (parte mais escura do seio) em direção ao mamilo, em um recipiente limpo.



Armazenar em temperatura ambiente de 4 a 6 horas



Armazenar em "frio de vidro" (embalagem esterilizada que resiste ao frio) por 3 a 6 dias



Armazenar no freezer por 6 meses ou mais (não colocar o leite na porta)

A 1°C armazenar por até 2 meses na geladeira

Se você tiver muita produção de leite, procure o banco de leite da sua cidade e se informe sobre a doação de leite materno.



15

Fonte: Elaboração própria.

Complicações na amamentação



Como evitar as fissuras mamárias

As fissuras (rachaduras) de mamilo são muito comuns e bastante dolorosas, podendo culminar com a interrupção da amamentação. Fissuras ocorrem, na maioria das vezes, quando a amamentação é praticada com o bebê posicionado errado ou quando a pega está incorreta.

DICAS IMPORTANTES

- ✓ Manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas, também ajuda na prevenção.
- ✓ Evite o ingurgitamento mamário por meio de mamadas frequentes e ordenha manual
- ✓ Quando precisar tirar o bebê do seio, procure introduzir o dedo na boca do recém-nascido quando houver necessidade de interromper a mamada.
- ✓ Recomenda-se tratar as fissuras com o leite materno do fim das mamadas e correção da posição e da pega.

16

Fonte: Elaboração própria.

Complicações na amamentação

Ingurgitamento mamário

Acontecem do terceiro ao quinto dia após o parto. As mamas ingurgitadas são dolorosas, edemaciadas (pele brilhante), às vezes, avermelhadas e a mulher pode ter febre.

Essa complicação dificulta a manutenção da amamentação devido ao edema das mamas, com aumento considerável de tamanho, temperatura e dor, podendo ocorrer mal-estar geral causado pelo ingurgitamento mamário.

DICAS IMPORTANTES

- ✓ Para evitar ingurgitamento, a pega e a posição para amamentação devem estar adequadas; 
- ✓ Quando houver produção de leite superior à demanda, as mamas devem ser ordenhadas manualmente; 
- ✓ O ingurgitamento mamário é transitório e desaparece entre 24 e 48 horas. Antes de dar a mama, a mãe deve ordenhar um pouco para "amolecer" a mama. 

17

Fonte: Elaboração própria.

Complicações na amamentação

Mastite



Mastite é um processo inflamatório de um ou mais segmentos da mama que pode progredir ou não para uma infecção bacteriana. Ela ocorre mais comumente na segunda e terceira semanas após o parto, mas pode ocorrer em qualquer período da amamentação.

Nem sempre é fácil distinguir mastite infecciosa da não-infecciosa apenas pelos sinais e sintomas. Em ambas, a parte afetada da mama encontra-se dolorosa, vermelha, edemaciada e quente.

O sabor do leite materno costuma alterar-se nas mastites, tornando-se mais salgado devido a aumento dos níveis de sódio e diminuição dos níveis de lactose. Tal alteração de sabor pode ocasionar rejeição do leite pela criança.



⚠ Quando há infecção, costuma haver mal-estar importante, febre alta (acima de 38°C) e calafrios. ⚠

18

Fonte: Elaboração própria.

Amamentação e COVID-19

O leite materno fornece a todos os bebês água, todos os nutrientes e anticorpos que os mantêm saudáveis e ajudam a protegê-los de muitas infecções. Os anticorpos e fatores bioativos do leite materno podem lutar contra a infecção da COVID-19, se um bebê for exposto. Até o momento, a transmissão do vírus da covid-19 por meio do leite materno e da amamentação não foi detectada.

Que cuidados devo tomar ao amamentar?

- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de tocar em seu bebê;
- Você também pode usar um produto para esfregar as mãos à base de álcool. Também é importante limpar e desinfetar todas as superfícies que você tocou;
- Utilizar máscara no momento da amamentação;
- Evitar falar ou tossir no momento da amamentação;
- Lave as bombas de leite materno, recipientes de armazenamento de leite e utensílios de alimentação após cada uso.



19

Fonte: Elaboração própria.

Relação sexual

Quando posso voltar a ter relação sexual?

No período do pós-parto, a mulher precisa se preparar física e emocionalmente para retomar sua vida sexual. **Não existe prazo estipulado, mas em geral orienta-se que o casal aguarde 40 dias.**

Mas fica a critério de cada casal retomar sua vida sexual antes ou depois desse prazo. É importante que você se sinta segura e disposta a ter relações.

Se você não sentir desejo sexual neste momento, fique tranquila, pois existe uma diminuição na libido por conta da ação de um hormônio, presente nesse período, que contribui para inibir o desejo e a excitação sexual. Por isso, diálogo entre o casal é extremamente necessário e pode ajudar a compreender esse momento tão delicado.

Nas primeiras vezes após o parto, as relações sexuais podem causar desconfortos, pois a vagina fica ressecada devido falta um hormônio, que diminui nesse período, fator que pode gerar dor ou ardência durante a penetração. **O uso dos lubrificantes à base de água podem ser utilizados para facilitar a penetração.**



20

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Com o retorno as relações sexuais é importante adotar um método anticoncepcional que não prejudique a produção e a composição do leite materno.

Por esta razão, é essencial que compareçam à consulta de planejamento familiar e juntos escolham a melhor opção para vocês. Na consulta são ofertados ao casal orientações e métodos para evitar ou facilitar a gravidez.

Método LAM (lactação-amenorreia)

As mulheres que praticam aleitamento exclusivo, ou seja, alimentam o bebê apenas com o leite materno, e ainda não menstruaram após o parto, estão protegidas naturalmente por seis meses.

Para garantir a eficácia do aleitamento materno como método anticoncepcional, é fundamental que o bebê tenha até seis meses de vida; os intervalos entre as mamadas não sejam superiores a quatro horas, durante o dia, e seis horas durante a noite; o bebê só se alimente de leite materno; e que você não tenha voltado a menstruar.



21

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Métodos de barreira

Preservativos

Os preservativos masculinos ou femininos não prejudicam o leite materno e representam uma excelente escolha. É o único método que, além da gravidez, previne a contaminação por doenças sexualmente transmissíveis, inclusive HIV/AIDS.



camisinha masculina



camisinha feminina

Diafragma

Deve-se iniciar o uso após seis semanas do parto, quando já ocorreu toda a involução uterina, pois sua eficácia depende da medida correta do tamanho, com adequada localização anatômica no canal vaginal. Em casos em que a puérpera já era usuária de diafragma, impõe-se nova medida. A associação com espermicida oferece as mesmas vantagens referidas para o preservativo.



diafragma



espermicida

22

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Métodos de barreira

Espermicida

Formam uma barreira química ao acesso dos espermatozoides ao trato reprodutivo feminino. Não há relatos de alterações no aleitamento nem de efeitos colaterais para o lactente.



espermicida

Diafragma

Deve-se iniciar o uso após seis semanas do parto, quando já ocorreu toda a involução uterina, pois sua eficácia depende da medida correta do tamanho, com adequada localização anatômica no canal vaginal. Em casos em que a puérpera já era usuária de diafragma, impõe-se nova medida. A associação com espermicida oferece as mesmas vantagens referidas para o preservativo.



diafragma



23

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Métodos hormonais

Os métodos mais aconselháveis são os feitos apenas com progesterona pois são próprios para mulheres que estão amamentando. Esse método não afeta o crescimento e o desenvolvimento do recém-nascido, não alteram o volume do leite produzido nem a concentração de proteínas, lipídeos ou lactose. A orientação é para início após seis semanas do parto e devem ser os preferidos quando a opção desejada pela puérpera for a contracepção hormonal.

Minipílula

Pode ser mantida até seis meses ou até a paciente menstruar, geralmente, coincidindo com o início da complementação alimentar da criança.



Minipílula

Anticoncepcional hormonal oral combinado

Apresenta mais eficácia que as minipílulas devendo ser utilizado após o término da lactação exclusiva (após o bebê ter 6 meses).



Anticoncepcional hormonal oral

24

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Injeção trimestral

Deve ser iniciada após seis semanas do parto seu uso antes desse período deve ser evitado. Esse é um método de alta eficácia, com facilidade de uso e poucos efeitos colaterais. Estudos não detectaram nenhum efeito clinicamente mensurável sobre a saúde ou o crescimento de bebês amamentados por mulheres que usaram este método a partir de seis semanas após o parto.

Implante subdérmico

O implante apresenta alta eficácia associada à praticidade e à conveniência. Tem como vantagem ser um método de longa duração (até cinco anos), com rápido retorno à fertilidade, após sua remoção. Pode ser inserido após seis semanas do parto.



implante subdérmico

Anticoncepção de emergência

Mulheres que estão amamentando podem usar anticoncepção de emergência sem restrições. O uso desse contraceptivo é recomendado a mulheres que tiverem relação desprotegida ou falha de método. No entanto, não há indicação se ocorrer antes de 21 dias pós-parto. Seu uso deve ser feito preferencialmente após a mamada.

25

Fonte: Elaboração própria.

Como evitar uma nova gravidez?

Dispositivo intrauterino

O dispositivo intrauterino consiste em um objeto sólido de formato variável que é inserido através do colo uterino na cavidade uterina, com o objetivo de evitar a gestação. O DIU pode ser considerado para qualquer mulher que esteja procurando por um método contraceptivo de confiança, reversível, independente do coito, de longo prazo. As mulheres que têm contraindicações ao estrogênio ou mulheres que **amamentam** podem ser boas candidatas para o uso do DIU.



Esse método contraceptivo é ofertado a partir de critérios de elegibilidade nos estabelecimentos hospitalares de saúde públicos e rede conveniada ao SUS com serviço de obstetrícia, sendo que anticoncepção pós-parto (APP) ou pós-abortamento (APA) imediatas deverão ocorrer no período entre 10 (dez) minutos a 48 (quarenta e oito) horas que sucederem o parto ou abortamento. Este método anticoncepcional pode ser colocado no próprio consultório.

26

Fonte: Elaboração própria.

Cuidados com o recém-nascido

Limpeza e queda do coto umbilical

Após o nascimento, o cordão umbilical é cortado e a pequena parte que permanece grudada no corpo do bebê é chamada de coto umbilical. A partir do segundo dia, este coto começa a secar e vai ficando mais escuro, até ficar totalmente preto e seco e, em seguida, cair sozinho.

A aplicação de óleos, moedas, grãos ou outros tipos de materiais não devem ser utilizados. A orientação padrão é o uso do **álcool etílico 70%**, devendo o coto ficar descoberto.

O que fazer com o coto umbilical?

- Antes de realizar a limpeza do coto, deve-se realizar a lavagem das mãos com sabão e água corrente;
- O coto deve ser limpo sempre que as fraldas forem trocadas e/ou após o banho;
- Segurar o coto umbilical com uma das mãos e, com a outra mão, segurar uma gaze molhada com álcool a 70%, envolvendo todo o coto com esta gaze;
- A limpeza também deve ser feita ao redor do coto umbilical;
- Colocar a fralda abaixo do coto umbilical.

27

Fonte: Elaboração própria.

Cuidados com o recém-nascido

Limpeza e queda do coto umbilical



DICAS IMPORTANTES

- **Nunca** utilize qualquer tipo de creme, pomada ou curativo e não cubra o umbigo com faixas, pois ele deve permanecer arejado e seco.
- Os curativos devem ser feitos até que o coto umbilical caia naturalmente. Se você notar que o coto ou ao redor dele está inchado, avermelhado, com alguma secreção e/ou cheiro desagradável, procure imediatamente a **Posto de Saúde mais próximo**.

28

Fonte: Elaboração própria.

DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, destacou-se como dúvidas das puérperas, as condições de higiene, alimentação, amamentação, atividades sexuais, alterações emocionais e físicas, bem como cuidados com o recém-nascido. Nesse sentido, o estímulo ao autocuidado por meio de orientações claras e objetivas sumarizadas numa cartilha digital poderá beneficiar no autocuidado de puérperas. A teoria do autocuidado de Orem, elencada para este fim, atendeu à criação da construção da cartilha digital.

Como o puerpério é uma fase de grandes modificações físicas, emocionais e sociais, a mulher necessita de uma maior assistência à saúde, principalmente no que tange aos aspectos relacionados ao autocuidado e ao cuidado com o recém-nascido (Barbosa *et al.*, 2018). Por esse motivo, esse período pode ser marcado por dúvidas e inseguranças em virtude de necessidades de orientações que não foram atendidas previamente no pré-natal e/ou no hospital após o nascimento do bebê (Queirós, 2014; Orem, 2001).

A manutenção do estado nutricional também envolveu algumas dúvidas sobre a alimentação correta conforme suas necessidades e particularidades. A literatura evidencia que a dieta pós-gravidez se resume em uma alimentação balanceada, diversificada, capaz de suprir as suas exigências nutricionais (Costa *et al.*, 2018).

Martins (2021) afirma que a amamentação exclusiva até os seis meses de idade é um dos principais objetivos de programas de nutrição e saúde pública para reduzir a mortalidade em menores de 5 anos, além dos benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mãe, a curto e longo prazo.

Contudo, Alves (2018) afirma com base na literatura que é possível observar que muitas mulheres interrompem a amamentação antes do tempo recomendado. Com o diálogo com as puérperas, pode-se identificar que um dos fatores que podem levar à descontinuidade do aleitamento materno é a dificuldade materna para amamentar após o parto, o que pode estar relacionada a diversos fatores, como, pega incorreta, mamilos plana ou invertida, ingurgitamento mamário e fissuras. Diante disso, é de suma importância que a genitora tenha conhecimento e realize o autocuidado com seu corpo e sua mama, promovendo seu bem-estar.

Um grande aliado na redução das complicações na amamentação é a pega correta, em que o bebê deve estar próximo do mamilo, abrir amplamente a boca e impelir a língua para frente, abocanhado não apenas o mamilo, mas também parte da aréola, a boca bem aberta, com lábio inferior virado para fora, queixo tocando a mama, com visibilidade da aréola mais acima da boca da criança. (Alves *et al.*, 2018). Na cartilha essa temática foi explanada de forma simples e didática no tópico “Amamentação” tendo como subtópico “Como amamentar seu bebê?”

O período de retorno às relações sexuais foi outra dúvida constante entre as puérperas entrevistadas. Siqueira (2019) resalta em seu estudo que no percurso sexual do pós-parto, a mulher precisa se preparar física e emocionalmente para retomar sua vida sexual. O puerpério é um período de conflitos em que se alternam na mulher vários sentimentos, e é nesse período também que as mulheres devem voltar para si e para seu cuidado, entendendo que elas também precisam se olhar e reconhecer como um ser humano e autora do seu próprio cuidado, compreendendo que o retorno às relações sexuais deve estar intimamente relacionado com o desejo, preparação física e psicológica da mulher (Siqueira, 2019; Orem, 2001).

O medo de uma nova gestação e o uso dos métodos contraceptivos foram dúvidas constantes entre os diálogos com as puérperas. Pouco se discute sobre o fato de que planejamento reprodutivo (PR) é uma forma de garantir os direitos reprodutivos das mulheres e do casal e garantir autonomia quanto ao poder de escolha acerca da contracepção pós-parto, sobretudo no período puerperal, momento em que a mulher precisa restabelecer sua rotina e adaptar-se às mudanças próprias da chegada de um filho. A literatura resalta que a gravidez não planejada constitui um problema de saúde pública e a ocorrência está associada ao uso inadequado dos métodos contraceptivos ou até mesmo ausência de utilização do uso dos métodos por falta de formação (Barbosa *et al.*, 2018).

Em relação as alterações físicas, a aceitação das transformações corporais para responder às necessidades da maternidade nem sempre é um processo fácil, ou seja, a pressão acerca das formas corporais da mulher afeta a sua saúde mental. Além disso, a mulher precisa do suporte dos profissionais de saúde, bem como, da família para a gestão positiva do corpo no puerpério (Fialho *et al.*, 2020).

A grande maioria das puérperas tinham algum conhecimento prévio sobre as alterações emocionais no puerpério e relataram já estar sentindo essas mudanças mais relacionadas ao medo da nova experiência e da sensibilidade desse momento. Foi ressaltada por elas a relevância desse assunto ser abordado de forma mais simples e de fácil compreensão. Sabe-se que a maternidade traz consigo sentimentos e sensações nunca antes experimentados, eles vão alterando no decorrer dos dias; entre eles pode-se colocar a euforia, o medo, o alívio, a ansiedade, entre outros. Na Décima Revisão Internacional das Doenças (CID-10), os transtornos psíquicos não são considerados distúrbios mentais específicos do puerpério, mas sim associados a ele, ou seja, o distúrbio mais comum como o baby blues, por exemplo, é desencadeado pelo parto devido à fragilidade psicológica na qual a mulher se expõe (Santana *et al.*, 2019).

A temática sobre a limpeza do cordão umbilical foi uma das dúvidas e aflições mais presentes nas rodas de conversas entre as puérperas, visto que muitas delas não sabiam que o cordão umbilical necessitaria de um cuidado diferenciado até sua queda. Estudos mostram que o coto umbilical precisa passar por um processo fisiológico de desidratação e mumificação para que possa ocorrer a sua queda em um período entre 10 e 15 dias, permanecendo apenas uma cicatriz conhecida popularmente por umbigo. A técnica de realização desse procedimento passou por várias mudanças no decorrer dos anos e sendo uma dúvida muito recorrente nas puérperas, principalmente as primigestas (Linhares, 2019).

A carência dessas informações sobre educação permanente, especificamente no autocuidado, pode facilitar a ocorrência de vulnerabilidades, visto que a puérpera não saberá, agir diante de tantas alterações. Em consonância a isso, todas as evidências que estão apresentadas na cartilha educativa apresentam-se como essencial para a concepção da puérpera acerca do autocuidado e cuidados ao recém-nascido. Assim, a cartilha apresenta questões pertinentes e de fácil entendimento, que podem contribuir para promoção do autocuidado de puérperas.

A tecnologia educacional é composta por onze tópicos sobre atividades de autocuidado e foi desenvolvido em sequência lógica, com frases curtas, voz ativa e ilustrações, para demonstrar as necessidades de autocuidado recomendadas pelas puérperas. Para isso, seguiu-se um processo de construção sistematizada e organizada,

para dar maior confiabilidade ao conter as informações essenciais para compreensão do público-alvo.

A cartilha digital é destinada às puérperas, seus familiares e profissionais da área da saúde. O mesmo poderá ser implementado durante as consultas dos enfermeiros, para poder ser disseminado e utilizado pelo público-alvo e pelos profissionais de saúde.

Desse modo, a tecnologia educacional, do tipo cartilha digital desenvolvida visa oferecer uma assistência diferenciada, com implicações para a prática de enfermagem, direcionada nas reais necessidades de puérperas, mostrando que a educação em saúde realizada pelo enfermeiro é fundamental para a construção do conhecimento do autocuidado para as mulheres em período do pós-parto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo atingiu o objetivo proposto, o de construir uma tecnologia educativa, do tipo cartilha digital, para promover o autocuidado com base na teoria de Orem. Salienta-se que o sucesso do autocuidado da puérpera inclui uma adequada orientação e educação em saúde para essas mulheres.

O levantamento bibliográfico, por meio da revisão narrativa, aliado à identificação das necessidades de autocuidado e expectativas das mulheres durante os encontros, no alojamento conjunto, proporcionou aproximação teórica para desenvolver um material direcionado às reais demandas das puérperas, sendo fundamental no processo de construção da cartilha digital.

Dentre as necessidades e expectativas das mulheres no período pós-parto destacam-se: higiene, alimentação, amamentação e cuidado com as mamas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, alterações emocionais, físicas e cuidados com o coto umbilical.

Acredita-se que esses achados possam contribuir para a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde em contexto de educação permanente e suas práticas em relação à transição do cuidado, de acordo com as necessidades de autocuidado, medos e incertezas dessas mulheres.

REFERÊNCIAS

- ALVES JS, OLIVEIRA MIC, RITO RVVF. Orientações sobre amamentação na atenção básica de saúde e associação com o aleitamento materno exclusivo. **Ciênc Saúde Coletiva**. v.23, n.4, p.1077-1088, 2018.
- BARBOSA EMG, DANTAS SLC, RODRIGUES DP, MOREIRA TMM, QUEIROZ MVO, ORIÁ MOB. Development and validation of an educational booklet for postpartum health and well-being. **Rev Rene**, v.21, n 2, 2020.
- BARBOSA EMG et al. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificado em grupos de puérperas e acompanhantes. **Rev. de enfermagem e atenção à saúde**. v.7, n.1. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos. Mapeamento e diagnóstico da gestão de equipamentos médico-assistenciais nas regiões de atenção à saúde do projeto QualiSUS-Rede. Brasília (DF): **Ministério da Saúde**; 2016.
- BRILHANTE AVM. et al. Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. **Saúde soc.**, v. 25, n. 3, p. 703-715, 2016.
- CARDILLO VA, OLIVEIRA LCQ, MONTEIRO JCS. Identificação de sintomas depressivos no período pós-parto em mães adolescentes. **Rev Esc Enferm USP**, v. 55, n. 12, 2016.
- COSTA BCV et al. Atenção nutricional materno-infantil no puerpério. **Ciência et Praxis** v.11, n. 22, 2018.
- DODOU, H. D. **Representações sociais de puérperas sobre o autocuidado e o cuidado de enfermagem no puerpério**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde). Programa de Pós-graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza-CE, 2015.
- FARIAS MS, PONTE KMA, GOMES DF, MENEZES RSP. Tecnologia educativa sobre câncer gástrico. **Revista Enfermagem UFPE**, v. 12, n. 4, p. 947- 52, 2018.
- FIALHO P, et al. Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. **Rev UIIPS**, v.8, n.1, p.223-37, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19894>. Acesso em: 25 out.2022.
- FIGUEIREDO TAM, COQUEIRO JM. Puerpério e assistência de enfermagem: percepção das mulheres. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 11, supl. 7, p. 2826- 2833, 2017.
- FOSTER PC, JANSSENS NPDEO, GEORGE JB. et al. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. Cap. 7, p. 90-107.
- GEORGE JB. **Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
- GLAVINA WSN, SILVA CM, MARTINS EL, MONTEIRO JCS, SILVA IW, BRITO APA, FERREIRA FM, RUELA LO, TOMAZ RGO. Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth. **Rev Esc Enferm USP**.2023;57:e20230056.<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0056en>

HUANG CL. [Impact of Nurse Practitioners and Nursing Education on COVID-19 Pandemics: Innovative Strategies of Authentic Technology-Integrated Clinical Simulation]. **Hu Li Za Zhi**. 2021 Oct;68(5):4-6. Chinese.

LINHARES EF, DIAS JAA, SANTO MCQ, BOERY RNSO, SANTOS NA, MARTA FEF. Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. **Rev Bras Enferm**, 2019.

MARTINS FA, RAMALHO AA, ANDRADE AM, OPTIZ SP, KOIFMAN RJ, SILVA IF. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. **Rev. Saúde Pública**. v.55, n.21, 2021.

MÉLLO RP. et al. “Construcionismo, Práticas Discursivas e Possibilidades de Pesquisa em Psicologia Social. **Psicologia & Sociedade**; v.19, n.3, p. 26-32, 2012.

MESQUITA NS de et al. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 1555-1665, 2019. Sup. 5.

NASCIMENTO LCN, SOUZA TV, OLIVEIRA ICS, MORAES JRMM, AGUIAR RCB, SILVA LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 228-33, 2018.

OGRINC G, DAVIES L, GOODMAN D, BATALDEN P, DAVIDOFF F, STEVENS D. SQUIRE 2.0 (Standards for QUality Improvement Reporting Excellence): revised publication guidelines from a detailed consensus process. **BMJ Qual Saf**, v. 25, p. 986-992, 2016.

OLIVEIRA AEF, FERREIRA EB, SOUSA RR, CASTRO JÚNIOR EF, LOPES E MAIA MF. Educação a distância e formação continuada: em busca de progressos para a saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 4, p. 578–583. 2013.

OREM DE. **Nursing concepts of practice**. 6. ed. Saint Louis (US): Mosby; 2001.

QUEIRÓS PJP. et al. Autocuidado: o contributo teórico de Orem para a disciplina e profissão de enfermagem. **Revista Enfermagem Referência**, v.4, n.3, p. 157-164, 2014.

REBERTE LM, HOGA LAK, GOMES ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. jan.-fev. 2012 [acesso em: 11 jun2025];20(1):[08 telas]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ztcqvsg8Q4vSmzLbHZ6BvH/?format=pdf&lang=pt>

RIBERIO JP. et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, v. 13, n. 1, p.61-69, 2019.

SABINO LMM, BRASIL DRM, CAETANO JÁ, SANTOS MCL, ALVES MDS. Uso de Tecnologia Leve-Dura nas Práticas de Enfermagem: Análise de Conceito. **Chía, Colombia**, v. 16, n. 2, p. 23 0-23 9, 2016.

SILVA NA, SANTOS AMG, CORTEZ EA, CORDEIRO BC. Limites e possibilidades do ensino à distância (EaD) na educação permanente em saúde: revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, p. 1099–1107, 2015.

SMITH JR, BROWN TA. The impact of electronic health records on nursing practice: Enhancing care and reducing errors. **Journal of Nursing Informatics**, v. 28, n. 4, p. 45-58, 2022.

SIQUEIRA LKR, MELO MCP, MORAIS RJL. Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev. Enferm UFSM**, v.9, e.58, p.1-18, 2019.

TOMEY AM, ALLIGOOD MR. **Nursing theorists and their work**. 5 ed. Saint Louis (US): Mosby; 2002.

CAPÍTULO V

POLÍTICAS PÚBLICAS: A SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DAS BOAS PRÁTICAS

Maria Izabel Cosmo de Brito¹³.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-05

RESUMO: A saúde mental, componente essencial do bem-estar, é influenciada por fatores biológicos, sociais e ambientais e exige ações integradas de promoção, prevenção e tratamento. O estudo aborda boas práticas no contexto das políticas públicas, destacando o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no cuidado humanizado e na ressignificação do sofrimento psíquico. As políticas públicas, ao garantirem acesso universal e equitativo, fortalecem estratégias que vão além da abordagem biomédica, incorporando dimensões sociais, culturais e emocionais. Evidências apontam que práticas como psicoterapia, meditação, atividade física, fortalecimento de vínculos e educação emocional contribuem para a promoção da saúde mental e prevenção de agravos. As PICS, inseridas no SUS, favorecem a autonomia, reduzem o uso de medicamentos e ampliam o vínculo entre profissional e paciente, potencializando a integralidade do cuidado. Assim, investir em políticas e práticas efetivas nesse campo é fundamental para o desenvolvimento de uma sociedade mais saudável e equilibrada.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde mental. Atenção Primária. Políticas públicas.

PUBLIC POLICIES: MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT OF GOOD PRACTICES

ABSTRACT: Mental health, an essential component of well-being, is influenced by biological, social, and environmental factors, requiring integrated actions for promotion, prevention, and treatment. This study addresses best practices within the context of public policies, highlighting the role of Primary Health Care (PHC) and Integrative and Complementary Health Practices (ICHP) in providing humanized care and reframing psychological distress. Public policies, by ensuring universal and equitable access, strengthen strategies that go beyond the biomedical approach, incorporating social, cultural, and emotional dimensions. Evidence shows that practices such as psychotherapy, meditation, physical activity, strengthening social bonds, and emotional education contribute to the promotion of mental health and the prevention of disorders. ICHP, integrated into the Unified Health System (SUS), foster autonomy, reduce the use of medication, and strengthen the bond between professional and patient, enhancing the comprehensiveness of care. Therefore, investing in effective policies and practices in this field is essential for the development of a healthier and more balanced society.

KEYWORDS: Mental health. Primary care. Public policies.

13 ENIAC. <https://lattes.cnpq.br/1606401296072491>. E-mail: isabellacerda92@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde define saúde mental como parte essencial do bem-estar geral e influencia diretamente a qualidade de vida, as relações interpessoais e a produtividade do indivíduo (OMS, 2022). A saúde mental é uma componente fundamental do bem-estar dos indivíduos, interdependente da saúde física e é influenciada por fatores genéticos, biológicos, sociais e ambientais (Wandschneider, 2024). Na atualidade, o acesso as tecnologias digitais, o imediatismo associado a essas tecnologias, embora ofereça diversos benefícios, também tem contribuído para o aumento da incidência de transtornos psicológicos na população nos últimos anos (Lemos, 2025).

A promoção da saúde mental envolve ações para criar condições de vida e ambientes que apoiem a saúde mental e permitam às pessoas adotarem e manter estilos de vida saudáveis.

Dessa forma, é de suma importância desenvolver ações voltadas para a prevenção e promoção de saúde, uma vez que são conceitos interligados e que visam à melhoria das condições de saúde mental (Oliveira, 2018).

As boas práticas em saúde mental envolvem ações de prevenção, promoção do bem-estar e tratamentos adequados. Segundo Costa et al. (2019), práticas como a psicoterapia, a meditação, a atividade física regular, a construção de vínculos afetivos saudáveis e a educação emocional são eficazes na promoção da saúde psíquica. Portanto, a promoção da saúde mental, em sua definição mais ampla, proporciona à população sanidade e habilidades para lidar com as adversidades da vida de forma positiva (Gaino, 2018).

De início, o SUS possui como um de seus princípios a resolutividade, a qual pode ser definida como a exigência de que os serviços deverão ser capacitados para enfrentar e resolver o problema, seja ele de impacto individual ou coletivo (Souza, 2022). No processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atuação profissional na área da saúde precisou ser dinamizada, com algumas redefinições de responsabilidades entre os profissionais, os serviços de saúde e a formação profissional (Signorini, 2021)

Passaram a ser preconizadas práticas multiprofissionais e interdisciplinares que favorecessem um trabalho mais articulado, considerando-se todas as dimensões do ser

humano - biológica, social, cultural, psicológica, ética, política - para potencializar uma ação integrada, possibilitando a compreensão ampliada do conceito de “saúde” de modo a concretizar outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo (Matos et al., 2009).

Diante desse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) são evidenciadas como uma rede complexa que acolhe o indivíduo em áreas coletivas, problematizando paradigmas biologistas com a determinação social dos fenômenos de saúde e doença. (Cunha et al., 2022).

A Atenção Primária à Saúde (APS) é porta de entrada para o atendimento de pessoas com transtornos mentais no sistema de saúde. Sua finalidade é promover ações de saúde para o indivíduo e coletividade, abrangendo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde, oferecendo uma atenção integral a seus usuários (Sivinski et al., 2018).

No Brasil, a inserção das PICS no SUS foi por meio da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (2006), As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde se configuram como um conjunto de práticas, produtos e saberes tradicionais que promovem cuidado em saúde e são baseadas em um modelo de cuidado humanizado, centrado no sujeito e promotor da autonomia do cuidado, além de atuarem e valorizarem a prevenção, promoção, manutenção e recuperação da saúde (Brasil, 2018).

Objetivo do trabalho foi abordar as boas práticas no contexto da saúde mental, compreendendo a sua importância na promoção do bem-estar. Palavras-chave: Saúde mental, Atenção Primária, Políticas públicas, bem-estar, promoção e prevenção

METODOLOGIA

Realizou-se um levantamento bibliográfico por meio de buscas eletrônicas nas seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) e (PepsiCo). O uso de descritores como palavras-chave a fim de identificar temas publicados em artigos

científicos e conferir maior especificidade à busca realizada. Utilizando os descritores neste estudo: Saúde mental e boas práticas, saúde mental e atualidade, promoção da saúde mental e atenção primária, psicologia e saúde mental.

Os fatores de inclusão que irão orientar o processo de seleção de materiais são artigos originais, sendo eles publicados no período de 2018 a 2025 no idioma português e que permitam acesso integral ao conteúdo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cerca dos critérios de inclusão, os artigos selecionados para a base da pesquisa evidenciam influências importantes relacionadas à saúde mental, destacando a necessidade de abordagens integradas que considerem fatores biológicos, sociais e ambientais. A saúde mental tem se tornado uma preocupação crescente na sociedade contemporânea, especialmente diante dos desafios impostos pelo avanço das tecnologias e as exigências do mundo moderno.

A saúde vai muito além da ausência de doenças, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2022) define a saúde mental como um elemento intrínseco e universal da condição humana, refletindo a capacidade de lidar com desafios, gerenciar emoções, estabelecer relacionamentos e enfrentar as adversidades da vida cotidiana. Fonseca (2016) aponta que, as emoções preparam o sujeito para determinadas situações, orientando tanto aspectos comportamentais positivos quanto negativos. Jorge et al. (2011) ressaltam a necessidade de trabalhar as incapacidades, necessidades, medos, angústias e sonhos dos indivíduos para que possam, gradativamente, retomar o gerenciamento de suas vidas. Gaino (2018) reforça a importância da aquisição de habilidades sociais para o desenvolvimento socioemocional do ser humano em diversos contextos, como o profissional, familiar e social.

De acordo com esses fatores, Lemos (2025) reforça que, um conjunto de programas, ações e decisões tomadas pelo governo, seja nacional, estadual ou municipal, é conhecido como políticas públicas, Essa combinação visa garantir certos direitos previstos na Constituição Federal para diversos grupos sociais e promover o bem-estar e a qualidade de vida da população.

Nesse contexto Muricy (2022) aborda que as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) apresentam evidências no uso estratégico do cuidado para pessoas em sofrimento psíquico, alinhando-se ao modelo de atenção psicossocial e propondo o redirecionamento das práticas de cuidado em saúde mental. Cunha et al. (2022) enfatiza a importância do suporte psicológico gratuito, que busca uma resolução integral do processo em que o paciente se encontra.

Amado (2017) destaca que as PICS são estabelecidas na Atenção Primária à Saúde (APS) e possuem ampla aceitação pela população, com potencial de cura mais efetivo em situações iniciais menos graves, típicas da APS. Além disso, favorecem a boa relação entre profissionais e pacientes, reduzem o uso de medicamentos e introduzem práticas de autocuidado, atenção integral e compreensão ampliada do processo saúde-doença. Corroborando, Brasil (2015) aponta que a inserção das PICS na APS contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, atuando em um modelo humanizado e centrado na integralidade do indivíduo.

Muricy (2020) ressalta que, em diferentes níveis de atenção à saúde, as PICS apresentam evidências científicas relacionadas à promoção do autoconhecimento, ao cuidado, à resignificação de sensações e sentimentos ligados ao sofrimento psíquico, além da reinserção social dos sujeitos. Campos (2003) destaca que a potencialização do acolhimento, articulado ao vínculo entre usuários, trabalhadores de saúde e gestores, é uma possibilidade importante para edificar novas formas de fazer saúde, promovendo a humanização do atendimento e o cuidado integral.

Diante do exposto e considerando que o sujeito em sofrimento psíquico precisa ser compreendido em sua integralidade, dessa forma as PICS podem se configurar como eixo estruturante do cuidado em saúde mental nos serviços da Atenção Primária em Saúde (APS).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental é um componente essencial do bem-estar e exige abordagens integradas, preventivas e humanizadas. As boas práticas nesse campo, como o uso das PICS e o fortalecimento da Atenção Primária, promovem cuidado integral e

ressignificação do sofrimento psíquico. A promoção da saúde mental deve ser vista como prioridade, é fundamental fortalecer boas práticas no cuidado com a saúde mental, pois favorecem uma sociedade mais saudável e equilibrada.

Diante dos desafios contemporâneos, as políticas públicas em saúde mental são fundamentais para esse garantir acesso universal, equitativo e contínuo aos cuidados, é urgente investir em ações que promovam aos indivíduos um ambiente resolutivo e acolhedor.

REFERÊNCIAS

AMADO, D. M. et al. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde: 10 anos de avanços e perspectivas. *Journal of Management and Primary Health Care*, 2017.

AYRES, J. R. C. M. Cuidado e reconstrução das práticas de saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação*, Botucatu, v. 8, n. 14, p. 73–92, 2004.

BARROS, A. L. et al. O uso de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) para transtornos mentais. *Brazilian Journal of Development*, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 702, de 21 de março de 2018*. Altera a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares – PNPIC. *Diário Oficial da União*, Brasília, 21 mar. 2018.

CAMPOS, G. W. S. Reflexões sobre a clínica ampliada em equipes de saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: Hucitec, 2003. p. 68.

CONTATORE, O. A. et al. Uso, cuidado e política das práticas integrativas e complementares na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3263–3273, 2015.

CUNHA, I. O. da; PRADO, M. F.; RESENDE, T. I. M. de. Saúde mental na Atenção Primária: o apoio matricial e a clínica ampliada em tempos de COVID-19. *Health Residencies Journal (HRJ)*, v. 4, n. 18, 2023. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v3i18.597>.

FONSECA, A. F.; CORBO, A. M. A. (Orgs.). *O território e o processo saúde-doença*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz, 2007.

JORGE, M. S. B. et al. Promoção da saúde mental – Tecnologias do cuidado: vínculo, acolhimento, co-responsabilização e autonomia. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3051–3060, jul. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800005>.

LEMOES, R. L. F.; SANTOS, N. M. dos; MENDES, M. L. M.; FERNANDES, F. E. C. V.; OMENA, C. M. B. de. Promoção de saúde mental no ambiente escolar: desafios e

estratégias em duas realidades brasileiras = Brazilian mental health promotion in the school environment: challenges and strategies in two Brazilian realities. Petrolina: Universidade de Pernambuco (UPE), [s.d.]. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-5877-9008>. Acesso em: 11 jul. 2025.

MURICY, A. L.; CORTES, H. M. Práticas integrativas e complementares como boas práticas em saúde mental. In: PINHO, P. H.; CORTES, H. M.; RABELO, D. F.; AMOR, A. L. M. (Orgs.). *Saúde da família em terras baianas*. Cruz das Almas: EDUFRB, 2020. v. 1, p. 161–180.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Estratégia sobre medicina tradicional: 2014–2023*. Genebra: OMS, 2013.

SIVINSKI, T. C.; SCHENKEL, J. M. Pesquisa-intervenção em saúde mental: balançando as redes da saúde. *Revista Polis e Psique*, Porto Alegre, v. 8, n. 1, jan./abr. 2018. DOI: <https://doi.org/10.22456/2238-152X.80417>.

CAPÍTULO VI

AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Francisca Edineide Cruz¹⁴; Virlene Galdino de Freitas¹⁵;
Ana Cláudia da Silva¹⁶; Daniele Cristine Quezado de Sousa¹⁷.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-06

RESUMO: Objetivo: Identificar as orientações de enfermagem no autocuidado de pessoas com úlceras de pé diabético. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que seguiu os passos: 1) Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca na literatura utilizando os critérios de inclusão e exclusão; 3) Extração, sumarização e organização das informações extraídas dos estudos selecionados; 4) Análise crítica e detalhada dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos achados/resultados; 6) Apresentação da revisão. Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base Dados de Enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, utilizou-se terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), com os descritores controlados: “Pé diabético” (diabetic foot), “Autocuidado” (self-care) e “Tecnologia” (technology) associados entre si utilizando o operador booleano AND. Resultados: Evitar andar descalço, corte de unhas, sempre reto, uso de sapatos/calçados adequados, que deve ser fechado e confortável; verificar a parte interna dos calçados antes de colocá-los, uso de meias de algodão sem costuras internas de preferência na cor branca, higiene dos pés, autoexame dos pés, secar os pés após lavá-los, principalmente entre os dedos, hidratação dos pés, inspeção de calos e deformidades nos pés, palpação para verificar temperatura e textura da pele (lisa, úmida ou seca/rachada). Conclusão: Acredita-se que as contribuições deste estudo tenham relevância no Âmbito da saúde pública, uma vez que as informações coletadas subsidiem os profissionais de enfermagem para o planejamento de ações educativas direcionadas para a prática de atividades de autocuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Pé Diabético. Autocuidado. Tecnologia.

SELF-CARE FOR THE FEET OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Objective: To identify nursing guidelines for self-care of people with diabetic foot ulcers. Methodology: This is an integrative literature review, which followed the steps: 1) Identification of the me and elaboration of the guiding question; 2) Literature search using the inclusion and exclusion criteria; 3) Extraction, summarization, and organization of the information extracted from the selected studies; 4) Critical and detailed analysis of the studies included in the review; 5) Interpretation of the findings/results; 6) Presentation of the review. The data bases Latin American and

14 E-mail: edineidecruz1@gmail.com

15 E-mail: virlene.freitas@urca.br

16 E-mail: anaclaudia_silva1@outlook.com.br

17 E-mail: dancris.quezado@hotmail.com

Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Virtual Health Library (VHL), and the virtual library Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and Nursing Database (BDENF) were consulted. To select the articles, we used health terminology consulted in the Health Science Descriptors (DeCS) and Medical Subject Headings (MeSH), with the controlled descriptors: “Diabetic foot”, “Self-care” and “Technology” associated with each other using the Boolean operator AND. Results: Avoid walking barefoot, cut nails, always straight, use appropriate shoes/footwear, which must be closed and comfortable; check the inside of the shoes before putting them on, use of cotton socks without internal seams, preferably in white, foot hygiene, self-examination of the feet, dry the feet after washing them, especially between the toes, hydrate the feet, inspect for calluses and deformities on the feet, palpate to check the temperature and texture of the skin (smooth, moist or dry/cracked). Conclusion: It is believed that the contributions of this study are relevant in the field of public health, since the information collected supports nursing professionals in planning educational actions aimed at the practice of self-care activities.

KEYWORDS: Diabetic foot. Self-care. Technology.

INTRODUÇÃO

Dentre as principais complicações presentes na pessoa que vive com diabetes mellitus (DM), destaca-se as alterações no pé diabético, condição que merece atenção do paciente e equipe de saúde, visto que é uma complicação microvascular grave, com alto grau incapacitante, decorrente da identificação tardia do acometimento, de alterações neurovasculares, de baixa adesão ao tratamento e/ou complicações associadas a tal condição crônica, representando impacto econômico direto no sistema único de saúde (SUS) (SBD, 2020).

Pessoas que vivem com mais de dez anos com a doença DM, as ulcerações nos pés estão presentes em 5,8% e as amputações de membros correspondem a 2,4% (6). Dados do Ministério da Saúde indicam que aproximadamente 70% das amputações não traumáticas ocorrem em pacientes diabéticos, e 85% das amputações poderiam ser evitadas com medidas preventivas eficazes como controle glicêmico, inspeção diária dos pés, uso de calçados adequados e ações de autocuidado (Oliveira Neto, Azulay; 2020).

O pé diabético associa-se com gastos no sistema de saúde, relacionados essencialmente com internação e amputação (Carlesso; Gonçalves; Moreschi, 2017). A presença de úlcera nos pés representa 15% do custo total estimado de DM nos países desenvolvidos e 40% dos gastos nos países em desenvolvimento (Solan; Kheir; Mahfouz,

2016). Dessa forma, a adesão ao autocuidado é uma das estratégias mais eficazes para reduzir a incidência de amputações em pacientes diabéticos.

Diante desse contexto, os profissionais enfermeiros se destacam no serviço de saúde, principalmente, pela utilização de diversas tecnologias e inovações em saúde aliadas à educação em que são utilizadas para as orientações e intervenções favoráveis à condição real de vida do usuário, dentre essas pode se citar a prática do autocuidado, com controle glicêmico, monitoramento dos pés e prática de atividade física (SBD, 2018).

Justifica-se esse estudo pelo alto índice de complicações em pacientes diabéticos, bem como pela prática de autocuidado ineficaz nessa população. O cuidado com o pé diabético é um dos pilares do autocuidado no DM (Rezende; Silva; Silva, 2015), por isso, são necessárias orientações educativas de autocuidado com os pés, para o paciente e família.

O objetivo do estudo é identificar as orientações de enfermagem no autocuidado de pessoas com úlceras de pé diabético.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve início seguindo os passos: 1) Identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora; 2) Busca na literatura utilizando os critérios de inclusão e exclusão; 3) Extração, sumarização e organização das informações extraídas dos estudos selecionados; 4) Análise crítica e detalhada dos estudos incluídos na revisão; 5) Interpretação dos achados/resultados; 6) Discussão dos resultados e apresentação da revisão (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

Para obtenção de dados foi utilizado a estratégia PVO, esta sigla representa Population, Variable, Outcome – PVO, tendo como acrônimo mnemônico P (população): pessoas com pé diabético; V (variável de desfecho): profissionais da saúde; e O (resultado): ações de autocuidado, que resultou na pergunta: quais as atividades de autocuidado são orientadas por profissionais da saúde no autocuidado de pacientes com pé diabético?

Foram consultadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e na biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Base Dados de Enfermagem (BDENF). Para a seleção dos artigos, utilizou-se terminologia em saúde consultada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), com os descritores controlados: “Pé diabético” (diabetic foot), “Autocuidado” (self-care) e “Tecnologia” (technology) associados entre si utilizando o operador booleano AND.

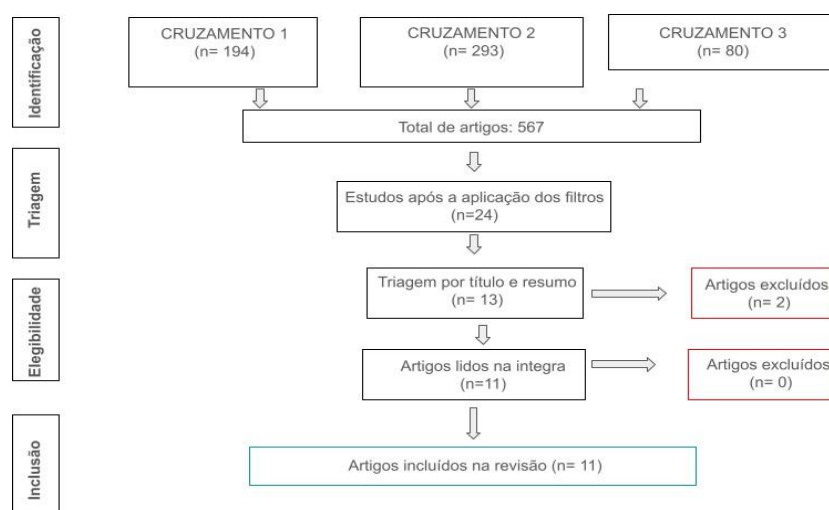
A busca foi realizada no portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sistematizada pelo operador booleano “AND”, que permitiu três cruzamentos: “Autocuidado and Pé diabético” (cruzamento 1), “Pé diabético and tecnologia educativa” (cruzamento 2) e “Pé diabético and autocuidado and tecnologia educativa” (cruzamento 3).

Para o processo de filtragem, empregou-se estudos nos idiomas português, inglês, espanhol, publicados nos últimos 5 anos, tipo de documento artigo, com limites de assunto envolvendo seres humanos, pessoas com pé diabético sejam adolescentes, jovens adultos ou de meia-idade.

Foram adotados os critérios de inclusão: estudos que abordem quais as ações de autocuidado com o pé diabético? (dificuldades, desafios, dúvidas) de pacientes com pé diabético; e em seguida, os critérios de exclusão: artigos repetidos, indisponíveis e estudos de revisão, monografias, dissertações, teses, editoriais, diretrizes e artigos de reflexão.

Foram identificados, preliminarmente, 567 registros por meio da busca de dados selecionados. Após aplicação de filtros, foi selecionado 24 estudos, conforme a leitura do título e resumo, foram eleitos 13 artigos. Em seguida, foi realizada a leitura do resumo e título, dos quais foram excluídos 02 artigos. Em seguida foi realizada a leitura na íntegra de 11 artigos, que compuseram a amostra deste estudo. A seleção dos estudos primários foi realizada conforme o fluxograma descrito na figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos por meio de cruzamento dos DECS via base de dados e biblioteca virtual da saúde (BVS)



Fonte: Elaboração própria (2025)

Para categorização dos artigos, foram utilizadas as variáveis título, autores, ano de publicação, objetivos, principais resultados, que estão organizados no quadro 1.

Quadro 1 - Características dos estudos selecionados, relativos à autoria, ano, título, base de dados, objetivo e delineamento do estudo.

Código	Autor / ano	Título	Objetivo	Delineamento
A1	Lima <i>et al.</i> (2022)	Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de Diabetes Mellitus.	Avaliar a prática de medidas de autocuidado com os pés, segundo sexo e escolaridade, em portadores de DM.	Estudo quantitativo, observacional, analítico e transversal.
A2	Arrais <i>et al.</i> (2022)	Atuação e dificuldade de enfermeiros na estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético.	Analisar a avaliação preventiva dos pés em pacientes com DM realizada por enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.	Estudo com abordagem qualitativa, descritivo-exploratório.
A3	Trombini <i>et al.</i> (2021)	Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade de saúde da família.	Conhecer as práticas de cuidados com os pés realizados por usuários com diabetes mellitus atendidos em uma unidade de saúde da família.	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa.
A4	Salameh <i>et al.</i> (2020)	Case-control study of risk factors and self-care behaviors in diabetic patients attending primary healthcare services.	Determinar o efeito dos comportamentos de autocuidado no desenvolvimento de úlceras diabéticas nos pés	Caso-controle.

A5	Ong et al. (2022)	Foot care knowledge and self-care practices among diabetic patients in penang: a primary care study.	Determinar o nível de conhecimento sobre cuidados com os pés e as práticas de autocuidado entre pacientes diabéticos na atenção primária em Penang.	Estudo transversal.
A6	Mesa; Padilla; Ortiz (2022).	Intervención educative de autocuidado en la prevención delpie diabético.	Avaliar as mudanças nos resultados de autocuidado de uma intervenção educacional para a prevenção da doença do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus.	Estudo quatitativo.
A7	Costa et al. (2022).	Sufrimento emocional e adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus.	Avaliar o sofrimento emocional e a adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus.	Estudo transversal e descritivo.
A8	Silva et al. (2021).	Intervenção telefônica na prática de autocuidado com os pés em diabéticos: ensaio clínico randomizado.	Avaliar o efeito de uma intervenção telefônica para a promoção da prática de autocuidado com os pés, em pessoas com DM2, acompanhadas na atenção básica.	Ensaio clínico randomizado.
A9	Batista et al. (2020).	Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos.	Verificar a associação entre o conhecimento e a adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa.
A10	Lima et al. (2024).	Práticas de autocuidado com os pés realizados por homens com diabetes mellitus.	Identificar o conhecimento e as formas de adesão às práticas de autocuidado com os pés por homens com diabetes.	Pesquisa do tipo exploratória, com abordagem quantitativa.
A11	Gomes et al. (2021).	Contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões de pessoas com diabetes mellitus.	Avaliar as contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões nos pés em pessoas com DM2.	Estudo de abordagem quantitativa.

Fonte: Elaboração própria (2025).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca na base de dados e índices bibliográficos identificou 567 publicações, sendo que após a aplicação dos critérios de elegibilidade, incluíram 11 artigos das fontes de extração de artigos científicos como amostra final. Observam-se publicações entre os anos de 2020 a 2024.

Para apresentação dos resultados, fundamentados pela temática “assistência de enfermagem no autocuidado de pessoas com lesões de membros inferiores”, foram apresentados nos quadros a seguir, as características de publicação como código, título, ano de publicação, base de dados, autores, desenho do estudo e objetivos. Os principais objetivos dos estudos foram: analisar os cuidados de enfermagem para pessoas com lesões de membros inferiores, identificar a importância das medidas de autocuidado em pessoas com lesões de membros inferiores, descritos no quadro 2.

Quadro 2 - Principais condutas da assistência de enfermagem para o autocuidado de pessoas com lesões em membros inferiores.

Assistência de Enfermagem	Estudos
Evitar andar descalço	A1, A2, A3, A5, A6, A9, A10
Corte de unhas, sempre reto	A1, A2, A3, A5, A6, A8, A10, A11
Uso de sapatos/calçados adequados, que deve ser fechado e confortável	A1, A2, A5, A6, A8, A10, A11
Verifica a parte interna dos calçados antes de colocá-los	A4, A5, A7, A8, A9
Uso de meias de algodão sem costuras internas de preferência na cor branca	A2, A6, A10, A11
Higiene dos pés	A2, A5, A8, A9, A10, A11
Autoexame dos pés	A2, A3, A4, A5, A7, A9, A10
Seca os pés após lavá-los, principalmente entre os dedos	A2, A4, A5, A6, A7, A8, A9
Hidratação dos pés	A2, A4, A5, A8, A9, A10
Inspecção de calos e deformidades dos pés	A4, A6
Palpação para verificar temperatura e textura da pele (lisa, úmida ou seca/rachada)	A2, A4, A5, A6

Fonte: Elaboração própria (2025)

A prática habitual do autocuidado é fundamental para prevenir e/ou detectar precocemente lesões que podem levar a ulceração, sendo a forma mais econômica para gerar saúde (Fraga et al., 2017). Por isso é necessário orientações de profissionais de saúde sobre atividades de autocuidado em relação a lesões de membros inferiores, uma vez que podem ser implementadas no serviço de saúde e no domicílio do paciente.

Com relação sobre evitar andar descalço e corte de unhas sempre reto, nota-se que a maioria dos estudos apresentam esse autocuidado como relevante ação no cotidiano de pacientes diabéticos. Corroborando, estudo realizado no nordeste brasileiro aponta que as atividades de autocuidado mais realizadas foram relacionadas ao cuidado de não andar descalço e o cuidado ao cortar as unhas dos pés (Lima et al., 2022).

No que tange ao uso de sapatos/calçados adequados, que deve ser fechado e confortável, bem como verificar a parte interna dos calçados antes de colocá-los, ficou em evidência que a literatura aborda esse cuidado como item eficaz no autocuidado preventivo de lesões em membros inferiores.

Estudo nacional mostra que 90,9 % dos pacientes com diabetes mellitus não utilizavam sapatos adequados. Outro estudo apresenta que 47,22 % dos pacientes relataram não saber sobre a importância da escolha do calçado (Lima et al., 2022; Rocha et al., 2023).

Outros cuidados considerados importantes são a higiene dos pés, autoexames dos pés, secar os pés após lavá-los, principalmente entre os dedos, hidratação dos pés e inspeção de calos e deformidades dos pés.

Segundo estudo nacional, a inspeção diária e a busca de deformidades dos pés, a grande maioria realiza (65,3 %) esse cuidado. No tocante a higienização diária e a secagem dos pés, principalmente entre os dedos, foi surpreendente perceber que mesmo (84,6 %) dos pacientes realizando esse cuidado durante o banho, dificilmente secam os pés entre os dedos após a conclusão da secagem do corpo (Vale et al., 2024).

O autocuidado já vem sendo recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma medida de prevenção e de tratamento para doenças crônicas, pois possibilita a autonomia do paciente, bem como, o envolvimento deste no processo saúde-doença.

Nesse cenário, destaca-se a importância dos profissionais de saúde no que diz respeito a enfatizar as orientações sobre o autocuidado durante a sua assistência e prática clínica. Assim sendo, fazem-se necessários investimentos em políticas públicas de conscientização acerca da importância da adoção de medidas preventivas ao aparecimento das úlceras, capacitação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, que tem papel fundamental nas orientações e educação em saúde dos usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo admitiu-se identificar as orientações de enfermagem no autocuidado de pessoas com úlceras de pé diabético. Salienta-se que o sucesso do autocuidado de pacientes diabéticos inclui uma adequada orientação e educação em saúde para os usuários e familiares.

Quanto aos principais achados, percebeu-se que as orientações de enfermagem mais utilizadas durante a assistência clínica, segundo a literatura estudada foram: corte de unhas, sempre reto, evitar andar descalço, uso de sapatos/calçados adequados, que deve ser fechado e confortável, bem como o autoexame dos pés e secar os pés após lavá-los, principalmente entre os dedos.

Acredita-se que as contribuições deste estudo tenham relevância no Âmbito da saúde pública, uma vez que as informações coletadas subsidiem os profissionais de enfermagem para o planejamento de ações educativas direcionadas para a prática de atividades de autocuidado.

REFERÊNCIAS

ARRAIS, K. R. et al. Atuação e dificuldades de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1234> Acesso em 03 de julho de 2025.

BATISTA, Iláise Brilhante et al. Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/342741870_Association_between_knowledge_and_adherence_to_foot_self-care_practices_performed_by_diabetics Acesso em 03 de julho de 2025.

Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi D Jr. Evaluation of diabetic patients' knowledge about preventive care of the diabetic foot, in Maringá, PR, Brazil. **J Vasc Bras**. 2017;16(2):113-8. <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.006416>. PMID:29930635.

COSTA, P. A. et al. Sofrimento emocional e adesão às atividades de autocuidado em idosos com diabetes mellitus. **Rev Rene (Online)**, p. e72264-e72264, 2022. Disponível em: [file:///C:/Users/Neto%20e%20FI%C3%A1via/Downloads/72264-Article%20Text-305625-1-10-20220603%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Neto%20e%20FI%C3%A1via/Downloads/72264-Article%20Text-305625-1-10-20220603%20(1).pdf) Acesso em 03 de julho de 2025.

FRAGA, G. H. W. S. et al. Pé diabético: onde podemos intervir. **HU Revista**, v. 43, n.

1, p. 13-18, 2017. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.34019/1982-8047.2017.v43.2589>. Acesso em: 1 de junho de 2025.

GOMES, L. C. et al. Contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões nos pés de pessoas com diabetes mellitus. **Journal Health NPEPS**, v. 6, n. 1, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5102> Acesso em 03 de julho de 2025.

LIMA, L. J. L. de et al. Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de diabetes melito. **Jornal vascular brasileiro**, v. 21, p. e20210011, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gG8m6rmFzSjLHGbZgB7dQHt> Acesso em 03 de julho de 2025.

LIMA, I. A. S et al. Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com diabetes mellitus. **Nursing Edição Brasileira**, v. 27, n. 308, p. 10106-10111, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3173> Acesso em 03 de julho de 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa:método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>. Acesso em: 01 de junho de 2025.

MESA, M. P; PADILLA, J. D; ORTIZ, E. J. Intervención educativa de autocuidado en la prevención del pie diabético. **Avances en Enfermería**, v. 40, n. 2, p. 296-306, 2022. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002022000200296&script=sci_arttext Acesso em 03 de julho de 2025.

ONG, J. J. et al. Foot care knowledge and self-care practices among diabetic patients in Penang: A primary care study. **Med J Malaysia**, v. 77, n. 2, p. 225, 2022. Disponível em: <https://www.e-mjm.org/2022/v77n2/diabetic-foot.pdf> Acesso em 03 de julho de 2025.

REZENDE, D. S. N. A.; SILVA, G. R. F. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 1, p. 103-108, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/6BFmkqkwJbPGXKBGq8G98DQ/?lang=en> Acesso em: 01 de junho de 2025.

SALAMEH, Basma S.; ABDALLAH, Jihad; NAERAT, Ehab O. Case-control study of risk factors and self-care behaviors of foot ulceration in diabetic patients attending primary healthcare services in Palestine. **Journal of Diabetes Research**, v. 2020, n. 1, p. 7624267, 2020. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1155/2020/7624267> Acesso em 03 de julho de 2025.

SILVA, Antonia Fabiana Rodrigues da et al. Intervenção telefônica na prática de autocuidado com os pés em diabéticos: ensaio clínico randomizado. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03737, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/dkGGGNK8ycNJF4ZtWQ4hHyn/> Acesso em 03 de

julho de 2025.

Solan YM, Kheir HM, Mahfouz MS, et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. *J Endocrinol Metab.* 2016;6(6):172-7. <http://dx.doi.org/10.14740/jem388e>.

TROMBINI, F.S. et al. Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade de saúde da família. **Rev. UERJ**, pág. e58551-e58551, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/ru/biblio-1354536> Acesso em 03 de julho de 2025.

Vale AKC, Soares MS, Bastos MPF, Gouveia AS, Queiroz DN, Lima IAS. Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com diabetes mellitus. **Revista Nursing**, 27(308): 10106-10111. 2024.

CAPÍTULO VII

O PAPEL DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NA TRANSMISSÃO DE CONHECIMENTOS SOBRE CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: VIDÊNCIAS NA LITERATURA

Vanessa da Silva Guimarães¹⁸; Auricelia Costa Silva¹⁹;

Glendo Pablo Costa Martins²⁰; Gerardo Vasconcelos Mesquita²¹;

Fabício Ibiapina Tapety²²; Fabício Lima Léda²³;

Eliana Campêlo Lago²⁴

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-07

RESUMO: Introdução: O cuidado com o recém-nascido logo após o parto é uma etapa muito importante para garantir um início de vida saudável. Nessa fase, os profissionais de saúde como enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem são responsáveis por orientar as mães e familiares sobre os primeiros cuidados com o bebê. A correta orientação pode ajudar a prevenir doenças e reduzir complicações nos primeiros dias de vida. Objetivo: Analisar como os profissionais de saúde contribuem para a educação das mães e familiares sobre os cuidados com o recém-nascido, com base em estudos científicos publicados nos últimos cinco anos. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos que abordavam a atuação dos profissionais de saúde na orientação de mães sobre o cuidado neonatal. Resultados: A análise dos estudos mostrou que os profissionais de saúde têm papel fundamental na promoção da saúde do recém-nascido. As orientações mais comuns são sobre amamentação, higiene do coto umbilical, sinais de alerta (como febre, icterícia e dificuldade para respirar), vacinação e cuidados com a temperatura corporal. Mães que receberam essas informações de forma clara e humanizada demonstraram maior segurança e adesão aos cuidados recomendados. Discussão: Os resultados reforçam a importância de uma comunicação efetiva entre os profissionais e as mães. A linguagem usada deve ser simples e adaptada à realidade de cada família. Tecnologias como mensagens de texto e aplicativos também podem ser ferramentas úteis para reforçar as orientações após a alta hospitalar. Além disso, fatores como escolaridade e o estado emocional das mães podem influenciar na forma como as informações são recebidas e aplicadas no dia a dia. Conclusão: os estudos mostram que é fundamental o acompanhamento e as orientações realizadas por profissionais da saúde junto à mãe e o recém-nascido.

18 <https://orcid.org/0009-0008-7274-5446>. E-mail: guimaraesvanessa65@gmail.com

19 <https://orcid.org/0000-0002-5506-9908>. E-mail: auriceliacx@gmail.com

20 <https://orcid.org/0009-0002-2164-0413>. E-mail: glendo0015@gmail.com

21 <https://orcid.org/0000-0003-4151-7316>. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

22 <https://orcid.org/0000-0002-8280-1893>. E-mail: fabriciotapety@ccs.uespi.br

23 <https://orcid.org/0000-0003-0102-594X>. E-mail: fabricio.ll16@outlook.com

24 <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>. E-mail: anaileogal@gmail.com

PALAVRAS-CHAVES: Criança recém-nascida. Neonato. Cuidado Infantil. Puericultura.

THE ROLE OF HEALTH PROFESSIONALS IN TRANSMITTING KNOWLEDGE ABOUT NEWBORN CARE: FINDINGS IN THE LITERATURE

ABSTRACT: Introduction: Care for the newborn immediately after birth is a crucial step to ensure a healthy start in life. At this stage, healthcare professionals such as nurses, physicians, and nursing technicians are responsible for guiding mothers and family members on the newborn's first care. Proper guidance can help prevent diseases and reduce complications in the first days of life. Objective: To analyze how healthcare professionals contribute to educating mothers and family members about newborn care, based on scientific studies published in the last five years. Methodology: An integrative literature review was conducted, searching for articles published between 2020 and 2025 in PubMed, SciELO, MEDLINE, and Google Scholar. Studies addressing the role of healthcare professionals in guiding mothers on neonatal care were selected. Results: The analysis showed that healthcare professionals play a key role in promoting newborn health. The most common guidelines include breastfeeding, umbilical cord stump hygiene, warning signs (such as fever, jaundice, and difficulty breathing), vaccination, and body temperature regulation. Mothers who received this information clearly and humanely demonstrated greater confidence and adherence to recommended care. Discussion: The results reinforce the importance of effective communication between professionals and mothers. The language used should be simple and adapted to each family's reality. Technologies such as text messages and mobile applications can also be useful tools to reinforce guidance after hospital discharge. In addition, factors such as education level and mothers' emotional state may influence how information is received and applied in daily life. Conclusion: The studies show that follow-up and guidance provided by healthcare professionals to mothers and newborns are essential.

KEYWORDS: Newborn child; Neonate; Child care; Child health.

INTRODUÇÃO

A assistência ao recém-nascido no período pós-natal imediato é uma etapa crucial para garantir um início de vida saudável. A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2024) reforça que intervenções essenciais — como aleitamento precoce, manutenção térmica, higiene do coto umbilical e vigilância de sinais de alerta — são determinantes para a redução da morbimortalidade neonatal.

Programas estruturados de educação neonatal mostram impactos positivos consistentes. Uma meta-análise publicada por Lee et al. (2024), envolvendo 20 ensaios clínicos randomizados com mais de 6 mil mães, evidenciou que intervenções educativas aumentam significativamente a autoconfiança materna (SMD = 1,25), o conhecimento sobre cuidados com o recém-nascido (SMD = 1,05), prolongam o aleitamento materno

exclusivo ($RR = 1,15$) e reduzem a ansiedade pós-parto ($SMD = -0,40$). Em consonância, Li et al. (2025), ao avaliarem um programa educacional perinatal com mulheres primíparas em regiões rurais da China, observaram melhora significativa na preparação para o parto, na saúde mental materna e nos resultados obstétricos.

Nos países de baixa e média renda, estratégias de acompanhamento no domicílio também têm se mostrado eficazes. Um estudo realizado em bairros de Nairóbi, no Quênia, revelou que visitas domiciliares com foco em educação neonatal aumentaram significativamente a adesão das mães a práticas recomendadas ($OR = 4,64$), reforçando o papel do profissional de saúde além do ambiente hospitalar (Otieno et al., 2024). Na Índia, o uso de intervenções mHealth — que combinam chamadas telefônicas, mensagens de texto e suporte virtual — demonstrou melhorias no conhecimento sobre sinais de alerta neonatais e maior procura por serviços de saúde nos primeiros dias após o parto ($OR \approx 2,7$), como demonstrado por Sharma et al. (2025). Além disso, uma revisão sistemática conduzida por Palmer et al. (2022) identificou que, apesar da reconhecida importância da educação pós-parto, as práticas realizadas por enfermeiras nesse período ainda são pouco exploradas e frequentemente subutilizadas, revelando a necessidade de maior investimento em capacitação e protocolos de orientação nas maternidades.

Fatores sociodemográficos, especialmente o nível de escolaridade materna, influenciam diretamente na compreensão e aplicação das orientações oferecidas. Segundo Tang et al. (2023), mães com maior nível de instrução tendem a ter bebês com melhores desfechos clínicos, incluindo menor risco de complicações em casos de pré-eclâmpsia e maior taxa de aleitamento exclusivo. Além disso, a escolaridade materna está positivamente associada ao desenvolvimento neurocognitivo da criança em fases posteriores da infância (Silva et al., 2024).

Outro fator determinante é o vínculo afetivo no cuidado neonatal. Conforme estudo de Ainsworth e Bowlby revisitado por Feldman (2019), o estresse contextual — como insegurança social, ansiedade pós-parto ou falta de rede de apoio — pode comprometer a sensibilidade materna, reduzindo a eficácia do cuidado e da recepção das informações transmitidas pelos profissionais de saúde. Assim, é fundamental que os profissionais desenvolvam escuta ativa, empatia e adaptação das orientações às condições emocionais e sociais da mãe.

Em síntese, as evidências reforçam que o profissional de saúde — enfermeiro, médico ou técnico — desempenha papel central na educação materno-infantil, tanto por meio de intervenções estruturadas no hospital quanto por estratégias de acompanhamento domiciliar ou digital. A comunicação eficaz, a formação continuada dos profissionais e a personalização do conteúdo educativo às realidades individuais das famílias são elementos-chave para garantir que os cuidadores desenvolvam confiança, conhecimento e habilidades essenciais ao cuidado do recém-nascido, contribuindo para a redução de complicações e a promoção de um desenvolvimento saudável.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que teve por objetivo reunir e analisar evidências científicas sobre o papel dos profissionais de saúde na transmissão de conhecimentos relacionados aos cuidados com o recém-nascido. A revisão integrativa permite uma síntese ampla do conhecimento, contemplando diferentes tipos de estudo e evidências para fundamentar a prática clínica e educativa.

Para orientar a pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são as principais orientações fornecidas pelos profissionais de saúde às mães e familiares sobre cuidados com o recém-nascido?”

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados entre 2014 e 2024, em português e inglês, que abordassem a atuação dos profissionais de saúde (enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem) na educação e orientação de mães e familiares acerca do cuidado neonatal, com texto completo disponível online. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, estudos que não focassem em educação em saúde ou cuidados neonatais, e publicações sem texto completo.

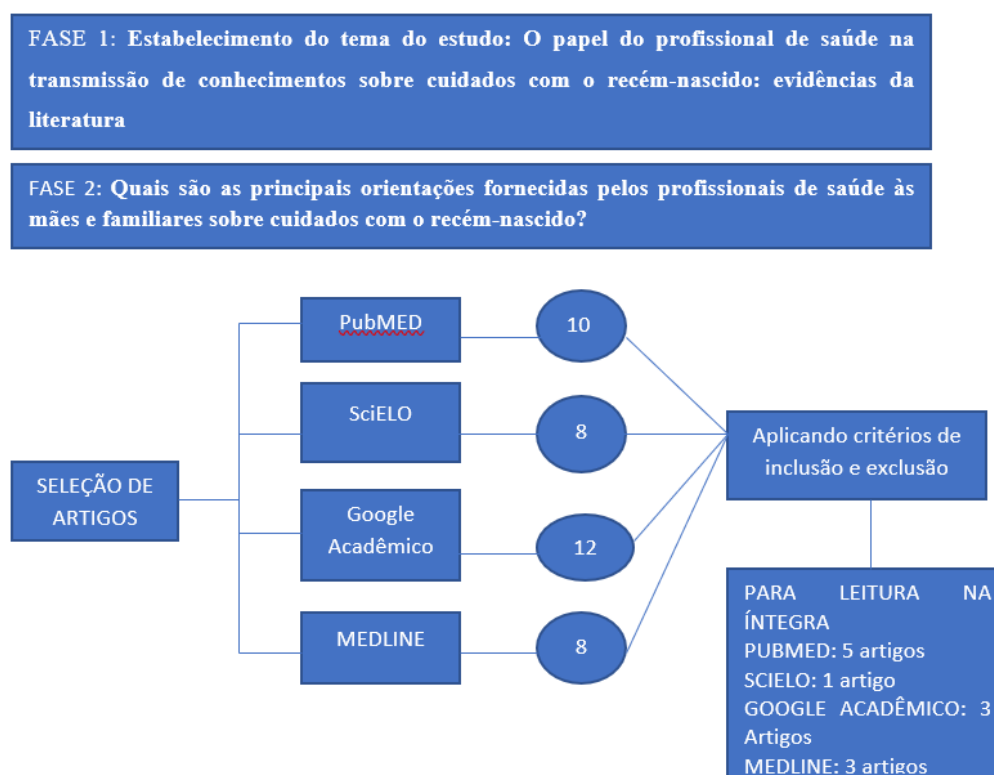
A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2025 nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e MEDLINE. Utilizaram-se os descritores “cuidados com recém-nascido”, “educação em saúde”, “profissional de saúde”, “orientação à mãe” e “neonatal care”, combinados com operadores booleanos para ampliar o alcance da pesquisa.

Dois pesquisadores realizaram as buscas de forma independente para garantir maior rigor e evitar vieses. Inicialmente, foram selecionados os artigos através da leitura dos títulos e resumos, conforme os critérios definidos. Posteriormente, os textos completos foram avaliados para confirmação da pertinência ao tema e qualidade metodológica. Divergências na seleção foram resolvidas por consenso entre os pesquisadores.

A busca inicial resultou em 48 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 estudos foram selecionados para análise final, considerando sua relevância para o tema e qualidade metodológica.

A Figura 1 apresenta o fluxograma do processo de busca e seleção dos artigos, seguindo a metodologia PRISMA.

Figura 01: Diagrama de busca e seleção de artigos.



Fonte: Autor, 2025.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A análise dos 12 estudos selecionados evidenciou o papel fundamental dos profissionais de saúde na transmissão de conhecimentos sobre os cuidados ao recém-nascido. Os artigos abordaram diferentes ambientes, como maternidades hospitalares, unidades básicas de saúde e contextos comunitários, incluindo áreas urbanas e rurais, o que amplia a aplicabilidade dos achados.

Entre as orientações mais recorrentes destacam-se os cuidados com o coto umbilical, técnicas corretas de amamentação, manutenção da temperatura corporal, higiene adequada, reconhecimento precoce de sinais de alerta como febre, icterícia e dificuldade respiratória, além de informações sobre vacinação e acompanhamento na puericultura. Estes elementos são consistentes com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde, que enfatiza essas práticas como essenciais para a redução da morbimortalidade neonatal (WHO, 2024).

Os resultados indicam que intervenções educativas estruturadas, especialmente quando realizadas por enfermeiros durante a internação hospitalar ou em consultas ambulatoriais, elevam a autoconfiança materna, aumentam a adesão ao aleitamento materno exclusivo e contribuem para a diminuição de reinternações por causas evitáveis. Essas evidências corroboram a meta-análise de Lee et al. (2024), que mostrou benefícios significativos da educação neonatal sobre o comportamento materno e saúde do bebê.

Entretanto, a comunicação entre profissional e família nem sempre é efetiva. Diversos estudos apontaram que orientações passadas de forma técnica, rápida ou sem suporte audiovisual podem prejudicar o entendimento, especialmente em mães de primeira viagem ou em situação de vulnerabilidade social. Isso ressalta a importância da linguagem acessível, da escuta ativa e do acolhimento emocional no processo educativo, aspectos discutidos por Feldman (2019) ao enfatizar o impacto do vínculo afetivo na receptividade das informações.

A inserção de tecnologias digitais, como mensagens de texto e aplicativos para reforço das orientações surgiu como estratégia promissora para continuidade do cuidado no domicílio, especialmente em contextos de difícil acesso aos serviços de saúde. Estudos recentes na Índia e no Quênia (Sharma et al., 2025; Otieno et al., 2024) demonstraram

que o uso dessas ferramentas está associado a maior conhecimento parental e maior procura por serviços de acompanhamento, embora seus efeitos sobre práticas alimentares ainda sejam variáveis.

A discussão também evidenciou a influência do nível de escolaridade materna sobre a assimilação das orientações e os resultados neonatais. Mães com maior escolaridade tendem a obter melhores desfechos para seus filhos, incluindo menor risco de complicações e maior desempenho neurocognitivo infantil (Tang et al., 2023; Silva et al., 2024). Isso reforça a necessidade de adaptação do conteúdo educativo para atender às diferentes realidades e níveis de compreensão das famílias atendidas.

Por fim, os estudos destacaram a importância da formação continuada dos profissionais de saúde em comunicação educativa e a implementação de protocolos padronizados que assegurem a qualidade e a consistência das orientações fornecidas. A carência desses aspectos pode comprometer a eficácia do cuidado neonatal e a promoção da saúde materno-infantil, apontando para lacunas que ainda necessitam ser superadas na prática clínica.

Os resultados da revisão integrativa indicam que o profissional de saúde é peça-chave na garantia do cuidado seguro e efetivo ao recém-nascido, sendo imprescindível que as orientações sejam claras, contextualizadas e oferecidas com empatia, visando fortalecer o protagonismo materno e familiar na promoção da saúde infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados desta revisão integrativa evidenciam que o profissional de saúde exerce um papel central na promoção do cuidado neonatal por meio da educação e orientação às mães e familiares. A qualidade e a forma como essas orientações são transmitidas influenciam diretamente a segurança, o bem-estar e o desenvolvimento saudável do recém-nascido.

As evidências analisadas demonstram que intervenções educativas bem estruturadas, realizadas de maneira empática, clara e culturalmente adaptada, contribuem para o aumento da autoconfiança materna, fortalecem o vínculo familiar com o bebê e reduzem os riscos de complicações evitáveis. No entanto, ainda existem desafios, como

a necessidade de aprimoramento das práticas de comunicação, a padronização dos protocolos de orientação e a superação das desigualdades sociais que interferem na compreensão e na adesão das famílias.

O uso de tecnologias, como dispositivos móveis e aplicativos de saúde, surge como uma ferramenta complementar de grande potencial para ampliar o alcance das informações e manter o suporte contínuo no pós-alta. Contudo, sua efetividade depende do acesso, da capacitação dos profissionais e da adaptação às diferentes realidades socioculturais das famílias.

Diante do exposto, recomenda-se que instituições de saúde e gestores invistam na formação permanente dos profissionais, incentivem a adoção de estratégias educativas humanizadas e baseadas em evidências, e desenvolvam materiais acessíveis que fortaleçam o processo de ensino-aprendizagem entre equipe de saúde e família. Tais medidas são fundamentais para garantir um início de vida saudável e digno ao recém-nascido, promovendo práticas de cuidado seguras, conscientes e duradouras.

REFERÊNCIAS

AGHAJI, A. et al. Prontidão das unidades de cuidados primários de saúde para implementar cuidados oftalmológicos primários na Nigéria: equipamentos, infraestrutura, prestação de serviços e sistemas de informação de gestão de saúde. *BMC Health Services Research*, v. 21, n. 1, p. 1360, 2021.

DOUGHERTY, D. et al. Cuidados de saúde infantil no primeiro relatório nacional de qualidade de saúde e relatório nacional de disparidades de saúde. *Medical Care*, v. 43, n. 3, p. I58-I63, 2005.

DOL, J. et al. Momento da mortalidade neonatal e morbidade grave durante o período pós-natal: uma revisão sistemática. *JBIC Evidence Synthesis*, v. 21, n. 1, p. 98-199, 2023.

EZE, C. N. et al. Impacto da educação essencial sobre cuidados neonatais no conhecimento e na prática de cuidados com recém-nascidos entre enfermeiros em centros de saúde primários rurais no estado de Ebonyi, na Nigéria. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, v. 10, n. 10, p. 3556–3566, 2023. DOI: 10.18203/2394-6040.ijcmph20233085. Disponível em: <https://www.ijcmph.com/index.php/ijcmph/article/view/11643>. Acesso em: 8 jul. 2025.

GUO, K.; SHANG, X.; DENG, X. The effects of a newborn care education program on mothers' self-confidence, care knowledge, and breastfeeding behavior: a systematic review and meta-analysis. *Public Health Nursing*, v. 42, n. 1, p. 395-410, jan./fev. 2025. DOI: 10.1111/phn.13484. PMID: 39517114.

KAMAU, I. W.; KERAKA, M. N.; GITONGA, E. Efeito da intervenção educacional pós-natal pós-alta nas práticas pós-natais entre primíparas de baixa renda em assentamentos informais de Nairóbi, Quênia: um quase-experimento pós-teste. *Pan African Medical Journal*, v. 48, p. 14, 2024. DOI: 10.11604/pamj.2024.48.14.42194. PMID: 39184849.

LI, W. et al. Avaliando o impacto de um programa multimodal de educação perinatal na preparação para o parto, saúde mental e resultados do parto entre mulheres primíparas rurais: um estudo de coorte retrospectivo. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 25, p. 56, 2025. DOI: 10.1186/s12884-025-07152-8.

MORALES, S. et al. A educação materna prevê prospectivamente a função neurocognitiva infantil: um estudo de influências ambientais nos resultados de saúde infantil. *Developmental Psychology*, v. 60, n. 6, p. 1028-1040, jun. 2024. DOI: 10.1037/dev0001642.

OGBUOJI, O.; YAMEY, G. Quantas mortes de crianças podem ser evitadas na Nigéria? Avaliar as perspectivas em nível estadual de alcançar as metas de desenvolvimento sustentável de 2030 para recém-nascidos e menores de cinco anos. *Mortalidade*, v. 3, p. 1460, 2019.

PALMER, M. J. et al. Comunicação direcionada ao cliente por meio de dispositivos móveis para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, v. 8, p. CD013679, 2020.

VERMA, G. S. et al. Eficácia preliminar de uma intervenção pós-natal de mHealth e apoio social virtual na saúde e alimentação de recém-nascidos e bebês em Punjab, Índia: estudo piloto pré-pós-experimental quase-experimental. *JMIR Pediatrics and Parenting*, v. 8, p. e65581, 2025. DOI: 10.2196/65581.

WARIRI, O.; ONUWABUCHI, E.; ALHASSAN, J. A. K. A influência do tempo de viagem para as unidades de saúde nos natimortos: uma análise geoespacial de caso-controle de dados baseados em instalações em Gombe, Nigéria. *PLOS ONE*, v. 16, n. 1, p. e0245297, 2021.

CAPÍTULO VIII

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO NO PERÍODO PÓS-PARTO

Melina Even Silva da Costa²⁵; Virlene Galdino de Freitas²⁶;
Rannykelly Basílio de Sousa Magalhães²⁷; Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz²⁸.
DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-08

RESUMO: Introdução: O puerpério é considerado um período de modificações biopsicossocioculturais, por vezes, incompreendidas pela mulher, o que exige maior atenção das redes de apoio envolvidas. Objetivos: identificar as necessidades de autocuidado no pós-parto a partir de grupos de puérperas. Material e Métodos: estudo de abordagem transversal, do tipo exploratório-descritivo, realizado no setor de alojamento conjunto de uma maternidade pública municipal, localizado no estado do Ceará, no período de julho de 2022. Participaram do estudo 31 puérperas, após a aplicação dos critérios de inclusão, os quais são: puérperas internadas no setor de alojamento conjunto no período da coleta de dados. A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento, aplicado através da ferramenta comunicação, diálogos direcionados com as puérperas. Resultados: De modo geral, as necessidades das mulheres envolveram principalmente: autocuidado no pós-parto, higiene no período pós-parto, alimentação, amamentação e cuidados com as mamas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, alterações emocionais, alterações físicas e limpeza com o coto umbilical. Conclusão: Acredita-se que este estudo, representa uma importante contribuição para promover o conhecimento e favorecer o autocuidado de mulheres no pós-parto, otimizando, assim, a prática da Enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Saúde da mulher. Puerpério.

SELF-CARE FOR THE FEET OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Introduction: The puerperium is considered a period of biopsychosocial and cultural changes, sometimes misunderstood by women, which requires greater attention from the support networks involved. Objective: to identify self-care needs in the postpartum period among groups of postpartum women. Methodology: a cross-sectional, exploratory- descriptive study conducted in the shared accommodation sector of a municipal public maternity hospital in the state of Ceará, in July 2022. Thirty-one postpartum women participated in the study, after application of the inclusion criteria: postpartum women admitted to the shared accommodation sector during the data collection period. Data collection was conducted using an instrument administered using the communication tool, and targeted dialogues with the postpartum women. Results: In general, women's needs primarily involved: postpartum self-care, postpartum hygiene, nutrition, breastfeeding and breast care, resumption of sexual relations, family planning,

25 E-mail: melina.costa@urca.br

26 E-mail: virlene.freitas@urca.br

27 E-mail: rannykelly.magalhaes@urca.br

28 E-mail: rachel.barreto@urca.com

emotional changes, physical changes, and cleaning the umbilical cord stump. Conclusion: It is believed that this study represents an important contribution to promoting knowledge and promoting self-care for postpartum women, thus optimizing nursing practice.

KEYWORDS: Health education. Women's health. Puerperium.

INTRODUÇÃO

O período puerperal é considerado um momento de vivência singular para a mulher, marcado por alterações emocionais, advindas de fatores sociais, psicológicos e hormonais, que podem influenciar o bem-estar do binômio mãe/filho (Ribeiro et al., 2019), e por ser um período de riscos, muitas vezes é negligenciado, sendo a atenção voltada para os cuidados com o recém-nascido (Ebling et al., 2018).

Nesse cenário, os profissionais da saúde, sobretudo a equipe de enfermagem, representa um instrumento de promoção da saúde, para a mulher e família, durante a assistência prestada de forma individualizada e integrada, visando as necessidades de cuidado, de acompanhamento, orientações para a mulher e sua rede de apoio, com a finalidade de ajudá-la a se adaptar às mudanças advindas da maternidade (Mesquita et al., 2019).

A teoria do autocuidado de Orem tem como premissa básica, a crença de que o ser humano tem habilidades próprias para promover o cuidado de si mesmo, e que pode se beneficiar com o cuidado da equipe de enfermagem quando apresentar incapacidade de autocuidado ocasionada pela falta de saúde (Brilhante et al., 2016).

Esta temática justifica-se pela produção de entendimento na área da enfermagem, nas relações de atenção com as puérperas e recém-nascidos, tendo relevância para as mães que planejam ter filhos, para as gestantes que irão passar por esse processo e para o profissional enfermeiro que atua na assistência qualificada nas necessidades de autocuidado das puérperas.

Este estudo tem como objetivo, identificar as necessidades de autocuidado no pós-parto a partir de grupos de puérperas.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Tipo de estudo: Trata-se de um estudo de abordagem transversal, do tipo exploratório descritivo.

Local e período do estudo: O cenário da pesquisa foi o alojamento conjunto de uma maternidade pública municipal, localizado no estado do Ceará, no período de julho de 2022, que atende exclusivamente usuárias do sistema único do sus (SUS).

População e amostra: Participaram do estudo 31 puérperas, após a aplicação dos critérios de inclusão, os quais foram: puérperas internadas no setor de alojamento conjunto no período da coleta de dados, e como critérios de exclusão foram utilizados: puérperas que estavam nas primeiras horas pós-cesariana pela dificuldade em estabelecer um diálogo, devido ao processo operatório.

Foram realizadas três visitas, em dias diferentes. Optou-se em realizar os encontros ao final da tarde para que se pudesse ter mais oportunidade de desenvolver diálogos com as puérperas, já que neste momento do dia há menor movimento no setor.

Instrumento e procedimentos para coleta de dados: A coleta de dados foi realizada por meio de um instrumento, aplicado através da ferramenta comunicação, diálogos direcionados com as puérperas, as quais ficaram à vontade para responderem as perguntas e também tiveram dúvidas sanadas ao final de cada encontro pela pesquisadora.

As conversas foram gravadas para melhor captação de detalhes dos encontros. O uso desse recurso permitiu transcrever fielmente as expectativas verbalizadas pelas participantes e promoveu uma contribuição ativa na elaboração do conteúdo desse estudo.

As puérperas foram estimuladas a falarem sobre assuntos como: autocuidado no pós-parto, higiene no período pós-parto, alimentação, amamentação e cuidados com as mamas, retorno as relações sexuais, alterações emocionais, físicas e sono. Além de serem indagadas sobre suas necessidades de autocuidado durante o período pós-parto, possibilitando a exposição de dúvidas neste contexto.

Organização e análise de dados: O projeto de pesquisa foi submetido à Plataforma Brasil para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) atendendo a Resolução 466/12, referente aos aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos

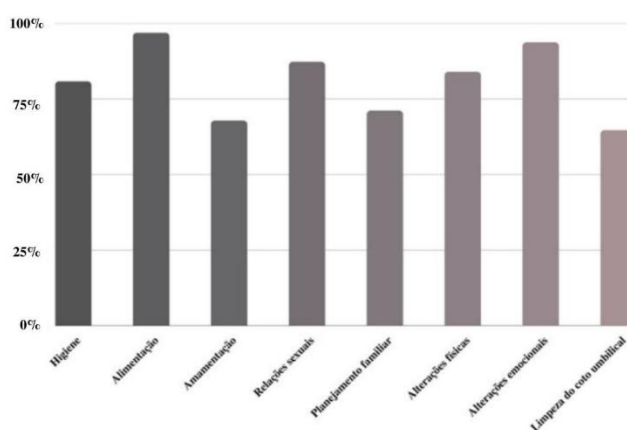
(Brasil, 2013), obtendo parecer favorável, sob protocolo de n 5.541.337/2022 e Certificado de Apresentação para Ética (CAAE) 59901222.5.0000.5055.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 31 mulheres na faixa etária de 15 a 35 anos. Dentre elas, 14 eram primíparas, 07 estavam no pós-parto normal e 24 no pós-operatório por cesariana e todas estavam com o recém-nascido no alojamento conjunto.

Os conteúdos que emergiram dos discursos das necessidades de autocuidado pelas puérperas, por vezes se repetiram e incluíam as seguintes ideias centrais: autocuidado no pós-parto, higiene no período pós-parto, alimentação, amamentação e cuidados com as mamas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, alterações emocionais, alterações físicas e limpeza com o coto umbilical, as quais estão organizadas no Gráfico 1.

Gráfico 1: Principais dúvidas e necessidades de autocuidado, apresentadas pelas puérperas. Juazeiro do Norte-CE, 2022.



Fonte: Entrevistas

Mediante a caracterização exposta no Gráfico 1 é possível evidenciar que 25 (80,65 %) mulheres mencionaram terem dúvidas acerca da higiene no período puerperal. Esse processo está diretamente associado com a higiene íntima e no local de incisão cirúrgica.

No que se refere à alimentação, 30 mulheres (96,77 %) relataram dúvidas e medo. Este assunto foi bastante discutido acerca das principais dúvidas de nutrição no momento puerperal.

A amamentação também foi um tema onde as puérperas apresentaram incertezas, seguindo o resultado de 21(67,74 %) mulheres, acerca de detalhes sobre a técnica certa de posicionar o bebê e o tempo da amamentação exclusiva e os cuidados corretos com as mamas.

Martins (2021) afirma que a amamentação exclusiva até os seis meses de idade é um dos principais objetivos de programas de nutrição e saúde pública para reduzir a mortalidade em menores de 5 anos, além dos benefícios da amamentação para a saúde da criança e da mãe, a curto e longo prazo.

A prática do Aleitamento materno exclusivo é fundamental para melhorar os resultados de saúde a nível global, uma vez que o leite humano é capaz de promover crescimento e desenvolvimento adequado para a criança, visto que possui em sua composição proteínas, lipídios, carboidratos, minerais, vitaminas e 88% de água. Além disso, contém fatores imunológicos como IgA, IgM e IgG, linfócitos T e B, neutrófilos, macrófagos, lactoferrina, lisozima e fator bífido, que preservam o bebê contra infecções (Brasil, 2011).

Já as relações sexuais foram apontadas como dúvidas por 27 (87,10 %) das mulheres investigadas. A saúde sexual envolve aspectos de saúde mental, de cuidado e autoconhecimento, pois o período pós-parto é marcado por dúvidas sobre o retorno as relações sexuais, dos pontos da cesárea ou perineais e medo de uma nova gestação. Além da dualidade entre o “ser mulher” e o “ser mãe”, com modificações de papéis sociais, vulnerabilidade emocional e mudanças na sua rotina com acúmulo de funções (Glavina et al., 2023).

No planejamento familiar as dúvidas apresentadas foram equivalentes a 22 (70,97 %) mulheres, as alterações físicas se apresentaram em 26 (83,87 %), e as alterações emocionais emergiram um resultado de 29 (93,55 %) mulheres.

Nesse sentido, o planejamento familiar visa assegurar à mulher, atenção humanizada a gravidez, direito ao planejamento reprodutivo, ao parto e ao puerpério,

englobando à criança o direito ao nascimento seguro, ao desenvolvimento e um crescimento saudável, a partir da rede de cuidados, denominada Rede Cegonha (Silva et al., 2023). Dessa forma, permite ao casal a livre escolha de quando e quantos filhos querem ter, promovendo uma vida sexual e reprodutiva saudável.

Em relação as alterações físicas, a aceitação das transformações corporais para responder às necessidades da maternidade nem sempre é um processo fácil, ou seja, a pressão acerca das formas corporais da mulher afeta a sua saúde mental. Além disso, a mulher precisa do suporte dos profissionais de saúde, bem como, da família para a gestão positiva do corpo no puerpério (Fialho et al., 2020).

O puerpério é considerado um período de profundas transformações e inquietações na vida da mulher, tanto físicas quanto psíquicas que modificam o estado emocional, expondo a mulher a transtornos mentais, a vulnerabilidade, a ambivalência de sentimentos, alterações de humor, irritabilidade, impaciência e distanciamento de si mesma, em função de atenção e proteção do bebê.

No que diz respeito a limpeza do coto umbilical 20 (64,52 %) mulheres, esta questão foi mais evidente principalmente em primíparas. Neste contexto, está a importância das orientações assertivas dos profissionais da área da saúde, prestando uma assistência qualificada, a partir das necessidades das mulheres, atuando na prevenção de complicações puerperais e com o cuidado com o neonato.

Quadro 1: Levantamento de dúvidas das puérperas, Juazeiro do Norte-CE, 2022.

TEMÁTICA	NECESSIDADE DE AUTOCUIDADO	REPRESENTAÇÃO DAS FALAS DAS PUÉRPERAS	REQUISITOS PARA O AUTOCUIDADO
Cuidado com os pontos	Conhecer os cuidados para com a ferida operatória da cesariana e perineal.	“...no pós-parto vou cuidar dos pontos para ficar boa logo para cuidar melhor do meu filho”. (Puérpera 14).	De desvio de saúde
Repouso	Entender as necessidades de descanso durante o período puerperal.	“...tenho de descansar e ter repouso para me recuperar e ter forças, porque tenho mais 3 filhos pequenos em casa” (Puérpera 13).	Universal
Rede de apoio	Reconhecer a importância de uma rede de apoio para o	“...Preciso muito de minha família nesse momento, para eu	De desenvolvimento

	reajustamento emocional e físico.	conseguir cuidar de mim também, sei que vai ser difícil' (Puérpera 16).	
Alterações físicas	Conhecer os aspectos relacionados à involução uterina e alterações físicas em geral.	“Eu tenho muitas dúvidas sobre essas mudanças, pois é minha primeira gestação e não tive nenhuma orientação” (Puérpera 13);	De desenvolvimento
Higiene	Higienização da ferida operatória das cesarianas e às lacerações dos partos vaginais.	“A mulher tem que se manter limpa para não ter infecção e ter que fazer a cirurgia novamente, dizem que é no cru, [...] sem anestesia” (Puérpera 2);	Universal
Alimentação	Alimentação saudável que atenda suas necessidades.	“Uns falam que não pode comer carne de porco, mas eles serviram aqui no hospital” (Puérpera 16);	Universal
Alterações emocionais	Conhecer as alterações emocionais próprias do puerpério e conseguir diferenciar sentimentos e sensações está dentro da normalidade ou não.	“[...] essas mudanças no humor vêm desde a gravidez, fiquei muito sensível, mas agora o que sinto mais é medo” (Puérpera 6);	Desvio de saúde
Amamentação	Entender os benefícios que a amamentação oferece ao recém-nascido e suas complicações, bem como a necessidade de cuidados corretos com as mamas.	“Minha mãe me ensinou algumas coisas sobre amamentação, mas estou com dúvidas e muito medo, pois dizem que dói [...]” (Puérpera 17).	Universal
Retorno às relações sexuais	Trazar o entendimento sobre o momento ideal para a volta da atividade sexual, respeitando a individualidade e desejo de cada puérpera.	“Eu acho que o retorno deve acontecer quando eu estiver preparada...não quero correr o risco de engravidar novamente” (Puérpera 26);	Universal

Planejamento reprodutivo	Conhecer o direito da mulher quanto às medidas de planejamento reprodutivo e quais os métodos de contracepção no pós-parto.	“Uma amiga minha falou que só amamentando não engravida...não sou louca de fazer isso e pegar outro buxo” (Puérpera 31).	Universal
Limpeza do coto umbilical	Entender as práticas de cuidados ao recém-nascido e como deve ser realizada a limpeza adequada do coto umbilical.	“Eu nem sabia que precisava limpar até a enfermeira me falar, mas eu não entendi muito bem como se faz” (Puérpera 17);	Desvio de saúde

Fonte: Entrevistas

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo reforça o cenário de instabilidades emocionais e vulnerabilidade, relacionadas às mudanças e as novas adaptações, no que concerne aos reajustes familiares e psicológicos. Dentre os desafios do período pós-parto destacam-se: alterações emocionais e físicas, retorno as relações sexuais, planejamento familiar, higiene íntima e cuidados com o coto umbilical. Acredita-se que os resultados deste trabalho possam contribuir para a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde em contexto de educação permanente e suas práticas em relação à transição do cuidado, de acordo com as necessidades de autocuidado, medos e incertezas dessas mulheres.

O estudo se limita a produções científicas nacionais, muito embora este seja um ponto de suma importância para quem trabalha com a assistência a puérpera no Brasil, pois a realidade de cada país é particular e, portanto, deve ser analisado de acordo com a sua realidade.

Portanto, como sugestões futuras, recomendamos pesquisas sobre a temática que utilizem instrumentos tecnológicos, bem como outras variáveis, a fim de correlacioná-las para um melhor entendimento e propor estratégias eficazes que visem atender as necessidades de autocuidado dessas mulheres no período pós-parto.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Brasília: MS, 2011.
- BRILHANTE, A. V. M. et al. Um estudo bibliométrico sobre a violência de gênero. *Saúde soc.*, v. 25, n. 3, p. 703-715, 2016.
- EBLING, S. B.; AYRES, R. C.; SILVA, M. R.; PIESZAK, G.M.; SILVA, M. M.; SOARES, A. L. Understanding of care through the eyes of puerperal women. *Rev Pesqui Cuid Fundam.* v. 10, n. 1, p. 30-5, 2018.
- FIALHO, P.; et al. Promoção da capacidade da mulher para gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Rev UIIPS*, v.8, n.1, p.223-37, 2020. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/uiips/article/view/19894>. Acesso em: 25 out.2022.
- GLAVINA, W. S. N.; SILVA, C. M.; MARTINS, E. L.; MONTEIRO, J. C. S.; SILVA, I. W.; BRITO, A. P. A.; FERREIRA, F. M.; RUELA, L. O.; TOMAZ, R. G.O. Puerperal women's social interactions related to their sexual health after childbirth. *Rev Esc Enferm USP*.2023;57:e20230056.<https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0056en>
- MARTINS, F.A.; RAMALHO, A.A.; ANDRADE, A.M.; OPTIZ, S.P.; KOIFMAN, R.J.; SILVA, I.F. Padrões de amamentação e fatores associados ao desmame precoce na Amazônia ocidental. *Rev. Saúde Pública.* v.55, n.21, 2021.
- MESQUITA, N.S de et al. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, p. 1555-1665, 2019. Sup. 5.
- RIBERIO, J.P. et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, v. 13, n. 1, p.61-69, 2019.
- SILVA, M. R.; LEAL, S. M.; MANCIA, J. R.; ZOCCHÉ, D. A. Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais. *Enferm Foco.* 2023;14:e-202304. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202304>

CAPÍTULO IX

MAPEAMENTO DO CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE O TEA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Vanessa da Silva Guimarães²⁹; Ana Beatriz Rodrigues de Sousa³⁰

Gerardo Vasconcelos Mesquita³¹; Fabrício Ibiapina Tapety³²;

Fabrício Lima Léda³³; Eliana Campêlo Lago³⁴

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-09

RESUMO: Introdução: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição neurodesenvolvimental caracterizada por desafios na comunicação social, comportamentos restritos e interesses repetitivos. O diagnóstico precoce e as intervenções adequadas são fundamentais para promover o desenvolvimento e a qualidade de vida das crianças afetadas. Profissionais de saúde, especialmente psicólogos, fonoaudiólogos, dentistas, terapeutas ocupacionais e médicos, desempenham papel crucial na identificação, orientação e acompanhamento das famílias, auxiliando na implementação de estratégias terapêuticas e educacionais. Objetivos: Analisar, com base em estudos científicos publicados nos últimos cinco anos, a contribuição dos profissionais de saúde para a educação e orientação das famílias sobre o cuidado, manejo e desenvolvimento de crianças com TEA. Metodologia: Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca de artigos publicados entre 2020 e 2025 nas bases PubMed, SciELO, MEDLINE e Google Acadêmico. Foram selecionados estudos que abordassem a atuação de profissionais de saúde na orientação de familiares de crianças com TEA, com enfoque em intervenções, suporte educacional e estratégias terapêuticas, considerando artigos em português e inglês. Resultados: A análise dos estudos evidenciou que os profissionais de saúde são fundamentais na promoção do desenvolvimento infantil e na orientação das famílias sobre o manejo do TEA. As intervenções mais frequentes incluíram orientações sobre estratégias de comunicação, estímulos para o desenvolvimento social, abordagens comportamentais e suporte emocional às famílias. Programas que envolvem a participação ativa dos pais e o uso de tecnologias assistivas demonstraram maior eficácia no desenvolvimento das habilidades da criança. A clareza e a adaptação da linguagem às necessidades familiares são fatores determinantes para a adesão e o sucesso das intervenções. Conclusão: Os achados ressaltam a importância de uma comunicação acessível e personalizada entre profissionais de saúde e famílias, que considere as particularidades culturais e socioeconômicas. O uso de tecnologias, como aplicativos e plataformas digitais, tem se mostrado um recurso valioso para ampliar o alcance das orientações e facilitar o acompanhamento contínuo. Além disso, a capacitação constante

29 <https://orcid.org/0009-0008-7274-5446>. E-mail: guimaraesvanessa65@gmail.com

30 <https://orcid.org/0009-0002-3972-3604> E-mail: anabeatrizrodriguescnt@gmail.com

31 <https://orcid.org/0000-0003-4151-7316>. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

32 <https://orcid.org/0000-0002-8280-1893>. E-mail: fabriciotapety@ccs.uespi.br

33 <https://orcid.org/0000-0003-0102-594X>. E-mail: fabricio.ll16@outlook.com

34 <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>. E-mail: anaileogal@gmail.com

dos profissionais e o suporte multidisciplinar são essenciais para atender às demandas complexas do TEA, garantindo intervenções mais eficazes e integradas.

PALAVRAS-CHAVES: Transtorno do espectro autista. Educação de intervenção precoce. Educação em saúde. Profissionais de saúde.

MAPPING HEALTH PROFESSIONALS' KNOWLEDGE ABOUT ASD: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by challenges in social communication, restricted behaviors, and repetitive interests. Early diagnosis and appropriate interventions are essential to promote the development and quality of life of affected children. Healthcare professionals—especially psychologists, speech therapists, dentists, occupational therapists, and physicians—play a crucial role in identifying, guiding, and supporting families, assisting in the implementation of therapeutic and educational strategies. Objectives: To analyze, based on scientific studies published in the last five years, the contribution of healthcare professionals to the education and guidance of families regarding the care, management, and development of children with ASD. Methodology: An integrative literature review was conducted, searching for articles published between 2020 and 2025 in PubMed, SciELO, MEDLINE, and Google Scholar. Studies addressing the role of healthcare professionals in guiding families of children with ASD, focusing on interventions, educational support, and therapeutic strategies, were selected, considering articles in Portuguese and English. Results: The analysis revealed that healthcare professionals are essential in promoting child development and guiding families on ASD management. The most frequent interventions included guidance on communication strategies, stimulation for social development, behavioral approaches, and emotional support for families. Programs involving active parental participation and the use of assistive technologies showed greater effectiveness in developing the child's skills. Clarity and adaptation of language to family needs are determining factors for adherence and intervention success. Conclusion: The findings highlight the importance of accessible and personalized communication between healthcare professionals and families, considering cultural and socioeconomic particularities. The use of technologies, such as apps and digital platforms, has proven to be a valuable resource to expand the reach of guidance and facilitate ongoing follow-up. Furthermore, continuous professional training and multidisciplinary support are essential to address the complex demands of ASD, ensuring more effective and integrated interventions.

KEYWORDS: Autism spectrum disorder; Early intervention education; Health education; Healthcare professionals.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento caracterizada por dificuldades persistentes na comunicação social e comportamentos repetitivos ou restritos, manifestando-se precocemente na infância e com repercussões ao longo da vida. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2023)

estima que uma em cada 100 crianças no mundo está no espectro autista, sendo crescente a preocupação com diagnóstico precoce, inclusão e acesso a terapias baseadas em evidências.

Nas últimas conferências internacionais, como o Congresso Mundial de Autismo (IASP, 2024) e o Simpósio Global sobre Neurodesenvolvimento (Gens, 2023), especialistas destacaram a importância do mapeamento de conhecimentos produzidos na literatura científica como ferramenta essencial para subsidiar políticas públicas e práticas clínicas baseadas em evidências. Esses eventos também evidenciaram avanços na compreensão genética e epigenética do TEA, bem como nas abordagens terapêuticas personalizadas, com foco crescente na intersectorialidade entre saúde, educação e assistência social.

Em países de baixa e média renda, desafios estruturais ainda limitam a efetividade das políticas públicas voltadas à população autista, como o subdiagnóstico, a escassez de serviços especializados, o estigma social e a dificuldade de acesso à informação. No Brasil, embora a implementação da Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (Lei Berenice Piana) tenha contribuído para o aumento dos diagnósticos na Atenção Primária, conforme aponta o Ministério da Saúde (2023), persistem lacunas no acompanhamento longitudinal e na formação profissional continuada.

A literatura recente tem reforçado a relevância de fatores contextuais no tempo até o diagnóstico e no acesso a intervenções. Cai et al. (2020) demonstraram que mães com maior nível de escolaridade são mais propensas a identificar precocemente sinais do TEA, o que favorece o início oportuno de intervenções. Nesse sentido, a escuta ativa, o acolhimento humanizado e a comunicação culturalmente sensível são estratégias centrais para o fortalecimento da rede de apoio e promoção do cuidado centrado na família.

Paralelamente, evidências robustas têm apontado para os benefícios de intervenções precoces baseadas em atividades físicas e lúdicas, como o treino com mini-basquete, que promoveu ganhos na comunicação social e na integridade da substância branca em crianças autistas (Cai et al., 2020). Intervenções mediadas por pais, especialmente aquelas fundamentadas em brincadeiras estruturadas, também têm demonstrado eficácia na melhoria das habilidades comunicativas e sociais (Deniz et al.,

2024). Essas estratégias complementam o cuidado clínico e se mostram particularmente eficazes quando iniciadas antes dos 3 anos de idade, conforme recomendação de Zwaigenbaum et al. (2015).

O uso de probióticos como coadjuvantes terapêuticos também tem sido explorado com resultados promissores. Segundo Lee et al. (2024), tais suplementos contribuíram para a redução de sintomas comportamentais associados ao TEA, apontando para uma possível relação entre o eixo intestino-cérebro e os mecanismos neurobiológicos do transtorno. Já em contextos mais clínicos, revisões sistemáticas de D'Alò et al. (2021) revelaram que os antipsicóticos, embora eficazes em alguns casos, devem ser usados com cautela e acompanhados de estratégias multidisciplinares.

No cenário brasileiro, o Programa TEAcolhe (SES-RS, 2024) representa uma iniciativa intersetorial promissora ao integrar ações de saúde, educação e assistência social, com foco na qualificação de profissionais e na articulação da rede de apoio às famílias. Entretanto, estudos qualitativos, como o de Oliveira et al. (2023), continuam a relatar dificuldades por parte dos profissionais da Atenção Primária na identificação precoce do TEA e na implementação de planos terapêuticos individualizados, devido à ausência de protocolos padronizados e à formação técnica insuficiente.

O mapeamento do conhecimento atual sobre o TEA revela uma crescente produção científica voltada à qualificação do diagnóstico precoce, à ampliação do acesso a intervenções baseadas em evidências e à promoção da inclusão social. As conferências internacionais recentes reforçam que estratégias integradas, pautadas na equidade e no respeito à neurodiversidade, são essenciais para garantir os direitos e melhorar a qualidade de vida das pessoas no espectro autista.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cujo objetivo foi reunir e analisar evidências científicas sobre o conhecimento existente relacionado ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), especialmente no que se refere à atuação dos profissionais de saúde, educação e familiares no processo de identificação, intervenção e cuidado com indivíduos diagnosticados com o transtorno. A revisão integrativa permite uma síntese

abrangente do conhecimento produzido, contemplando diferentes tipos de estudos e níveis de evidência, a fim de fundamentar a prática interdisciplinar e orientar políticas públicas.

Para orientar a pesquisa, formulou-se a seguinte pergunta norteadora: “Quais são os principais conhecimentos e abordagens dos profissionais de saúde relatados na literatura científica sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) no período de 2020 a 2024?”

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados entre 2020 e 2024, em português e inglês, que abordassem aspectos do TEA em diferentes contextos (saúde, educação e sociedade), com ênfase na atuação de profissionais (enfermeiros, médicos, psicólogos, educadores, terapeutas ocupacionais) e no papel da família, desde que estivessem disponíveis na íntegra e online. Foram excluídos artigos de revisão, editoriais, estudos que não tratassem diretamente do TEA ou que não abordassem aspectos práticos de cuidado, intervenção ou educação, bem como publicações sem acesso ao texto completo.

A busca foi realizada nos meses de maio e junho de 2025, nas bases de dados PubMed, SciELO, Google Acadêmico e MEDLINE. Utilizaram-se os seguintes descritores controlados e não controlados: “transtorno do espectro autista”, “inte”, “educação em saúde”, “profissionais de saúde”, “ e “autism spectrum disorder”, combinados por meio de operadores booleanos (“AND” e “OR”) para ampliar o alcance da pesquisa.

Seis pesquisadores realizaram as buscas de forma independente para garantir maior rigor metodológico e evitar possíveis vieses na seleção dos estudos. Inicialmente, os artigos foram triados por meio da leitura dos títulos e resumos, conforme os critérios de elegibilidade. Em seguida, os textos completos foram analisados para confirmação da pertinência ao tema e avaliação da qualidade metodológica. Em casos de discordância, as decisões foram tomadas por consenso entre os avaliadores.

A busca inicial resultou em 68 artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 15 estudos foram selecionados para a análise final, considerando sua relevância para o tema, atualidade e rigor metodológico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados evidenciou a eficácia e a diversidade das intervenções voltadas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), com destaque para a importância das abordagens precoces, estratégias mediadas por pais, utilização de tecnologias e promoção da comunicação social. As evidências indicam que intervenções bem estruturadas, iniciadas precocemente e com o envolvimento ativo da família, promovem ganhos significativos no desenvolvimento infantil e na qualidade de vida.

Uma das abordagens mais promissoras foi a intervenção mediada por pais com suporte tecnológico, avaliada por Pi et al. (2022), em uma meta-análise de ensaios clínicos randomizados (RCTs). O estudo demonstrou que esse tipo de intervenção contribui para melhorias relevantes na interação social, comunicação funcional e comportamentos adaptativos de crianças com TEA, além de aumentar a responsividade e confiança dos pais. As tecnologias utilizadas, como plataformas de videoaulas, aplicativos e videoconferências, mostraram-se eficazes para treinar pais e cuidadores, mesmo em ambientes com acesso limitado a serviços presenciais especializados.

No mesmo sentido, Deniz et al. (2024) realizaram uma revisão sistemática e meta-análise sobre intervenções baseadas em brincadeiras mediadas pelos pais para crianças autistas em idade pré-escolar. Os resultados revelaram ganhos significativos nas habilidades de linguagem e comunicação social, especialmente quando as intervenções utilizavam o brincar estruturado como meio terapêutico. Essas estratégias, além de fortalecerem os vínculos familiares, demonstraram ser eficazes na promoção da autorregulação e no engajamento infantil.

Zhou (2024) destaca, em sua revisão abrangente sobre intervenções precoces em crianças com TEA, que o momento da intervenção é um dos fatores críticos para o sucesso terapêutico. Segundo o autor, intervenções iniciadas até os 3 anos de idade têm maior potencial para influenciar o desenvolvimento neurocognitivo, comportamental e social. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas voltadas ao rastreio precoce e à capacitação de profissionais da atenção primária à saúde e da educação infantil.

Complementando essa perspectiva, Daniolou et al. (2022) realizaram uma meta-análise que confirma a eficácia das intervenções precoces em múltiplos domínios do desenvolvimento de crianças com TEA. Os autores observaram melhorias significativas na comunicação expressiva, na redução de comportamentos restritivos e no aumento da autonomia funcional, com destaque para intervenções com base comportamental (como o ABA) e aquelas que incorporam elementos do ambiente familiar.

As evidências também apontam para os benefícios de intervenções baseadas em atividades físicas, conforme demonstrado no protocolo de meta-análise de Li et al. (2023). O estudo sugere que atividades físicas estruturadas podem contribuir para a melhora da função executiva, atenção, coordenação motora e aspectos emocionais de crianças com TEA. Essa abordagem é especialmente relevante por ser de baixo custo, aplicável em diferentes contextos e promover inclusão por meio do movimento.

Investigação sobre o uso de intervenções baseadas em jogos digitais e analógicos voltadas à saúde mental de crianças com TEA e transtornos do desenvolvimento da linguagem. A meta-análise indicou que os jogos com objetivos terapêuticos podem melhorar a atenção, o controle emocional e a interação social, especialmente quando aplicados em ambientes escolares ou domiciliares, com supervisão de profissionais capacitados (Francis et al. 2022).

Um aspecto crítico identificado nos estudos é a necessidade de diagnóstico precoce e equitativo, conforme evidenciado por Sheldrick et al. (2022). Os autores demonstraram que o rastreio padronizado em ambientes de intervenção precoce aumenta a taxa de diagnósticos de TEA e reduz disparidades raciais, étnicas e socioeconômicas no acesso aos serviços. Isso destaca a importância de estratégias de triagem universal, comunicação culturalmente sensível e formação profissional voltada à identificação dos sinais precoces.

Além dos fatores ambientais, Wei et al. (2021) abordam os fatores genéticos associados ao TEA, por meio de uma revisão sistemática baseada em meta-análises. Embora o foco seja biológico, o estudo reforça a compreensão do TEA como condição multifatorial e destaca a relevância de intervenções personalizadas que considerem aspectos neurobiológicos, comportamentais e contextuais.

Em conjunto, os resultados dos estudos analisados apontam para a eficácia de intervenções precoces, mediadas por pais, ludopedagógicas e tecnologicamente assistidas. A participação da família, o treinamento de profissionais, o uso de recursos digitais e a individualização dos programas terapêuticos são componentes centrais para a melhora do prognóstico e a inclusão social de crianças com TEA. No entanto, persistem desafios, como a desigualdade de acesso aos serviços, a escassez de profissionais capacitados e a falta de políticas públicas que garantam atendimento universal e integral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta revisão integrativa da literatura demonstram que intervenções precoces e mediadas por pais, especialmente aquelas assistidas por tecnologias digitais e fundamentadas em práticas lúdicas, representam estratégias eficazes no cuidado e desenvolvimento de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). As evidências apontam para melhorias significativas na comunicação social, linguagem, autorregulação, cognição e no envolvimento afetivo entre pais e filhos.

Estudos reforçam o papel fundamental da família como mediadora direta do processo terapêutico, especialmente em contextos com acesso limitado a serviços especializados. Além disso, as intervenções baseadas em brincadeiras e jogos demonstraram ser eficazes, acessíveis e adaptáveis a diferentes realidades culturais, fortalecendo o vínculo familiar e estimulando habilidades essenciais para o desenvolvimento da criança.

A literatura também enfatiza a importância do diagnóstico precoce que associam a triagem estruturada em ambientes de atenção primária à ampliação do acesso ao diagnóstico e à redução de desigualdades sociais e étnico-raciais. Nesse sentido, ações intersetoriais que envolvam saúde, educação e assistência social são indispensáveis para garantir uma abordagem integral e humanizada ao TEA.

Outro ponto relevante diz respeito à inclusão de atividades físicas e tecnológicas nas intervenções. Essas estratégias, quando bem aplicadas, ampliam o repertório terapêutico, promovem engajamento e favorecem o desenvolvimento motor, cognitivo e

emocional, especialmente em crianças com características mais marcantes de rigidez comportamental.

Apesar dos avanços, persistem desafios importantes. A escassez de profissionais capacitados, a desigualdade na distribuição de serviços especializados e a falta de políticas públicas estruturadas comprometem a efetividade e a equidade no cuidado às crianças com TEA. Além disso, os fatores genéticos e neurobiológicos indicam a complexidade multifatorial do transtorno e a necessidade de uma abordagem individualizada e baseada em evidências.

Diante disso, recomenda-se que gestores públicos, pesquisadores e profissionais da saúde e educação invistam em programas de formação continuada, implementação de estratégias precoces de rastreio e intervenção, bem como na produção de materiais educativos acessíveis e culturalmente sensíveis. A inclusão ativa das famílias, o uso de tecnologias e o apoio intersetorial devem ser pilares das políticas voltadas para o cuidado com pessoas com TEA.

Promover um cuidado integral, acessível e baseado em evidências não é apenas uma meta técnica, mas um compromisso ético com a dignidade, os direitos e o potencial de desenvolvimento de todas as crianças com autismo.

REFERÊNCIAS

Brett BE, Dombia HOY, Koko BK, Koffi FK, Assa SE, Zahé KYAS, Kort R, Sybesma W, Reid G, de Weerth C. Cognição normativa e os efeitos de uma intervenção alimentar probiótica em crianças da primeira série na Costa do Marfim. *Sci Rep*. 2022 14 de novembro; 12(1):19491. DOI: 10.1038/S41598-022-23797-3. PMID: 36376341; PMCID: PMC9663712.

Cai K, Yu Q, Herold F, Liu Z, Wang J, Zhu L, Xiong X, Chen A, Müller P, Kramer AF, Müller NG, Zou L. Programa de treinamento de mini-basquete melhora a comunicação social e a integridade da substância branca em crianças com autismo. *Brain Sci*. 2020 31 de outubro; 10(11):803. DOI: 10.3390/brainsci10110803. PMID: 33142694; PMCID: PMC7693206.

DANIOLOU, S.; PANDIS, N.; ZNOJ, H. A eficácia das intervenções precoces para crianças com transtornos do espectro do autismo: uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Clinical Medicine*, v. 11, n. 17, p. 5100, 30 ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm11175100>. PMID: 36079029; PMCID: PMC9457367.

DENIZ, E.; FRANCIS, G.; TORGERSON, C. et al. Intervenções baseadas em brincadeiras mediadas pelos pais para melhorar a comunicação social e as habilidades de linguagem de crianças autistas pré-escolares: uma revisão sistemática e meta-análise. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1007/s40489-024-00463-0>.

D'Alò GL, De Crescenzo F, Amato L, Cruciani F, Davoli M, Fulceri F, Minozzi S, Mitrova Z, Morgano GP, Nardocci F, Saulle R, Schünemann HJ, Scattoni ML; Grupo de Trabalho de Diretrizes da ISACA. Impacto dos antipsicóticos em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática e meta-análise. *Saúde Qual Resultados de Vida*. 25 de janeiro de 2021; 19(1):33. DOI: 10.1186/S12955-021-01669-0. PMID: 33494757; PMCID: PMC7831175.

FRANCIS, G.; DENIZ, E.; TORGERSON, C.; TOSEEB, U. Intervenções baseadas em jogos para saúde mental: uma revisão sistemática e meta-análise focada em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo e transtorno do desenvolvimento da linguagem. *Autism & Developmental Language Impairments*, v. 7, p. 23969415211073118, 28 fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1177/23969415211073118>. PMID: 36438159; PMCID: PMC9685160.

Lee JC, Chen CM, Sun CK, Tsai IT, Cheng YS, Chiu HJ, Wang MY, Tang YH, Hung KC. Os efeitos terapêuticos dos probióticos nos sintomas comportamentais centrais e associados dos transtornos do espectro do autismo: uma revisão sistemática e meta-análise. *Psiquiatria Infantil Adolescente Saúde Mento*. 19 de dezembro de 2024; 18(1):161. DOI: 10.1186/S13034-024-00848-3. PMID: 39702309; PMCID: PMC11660637.

LI, L.; WANG, A.; FANG, Q.; MOOSBRUGGER, M. E. Intervenções de atividade física para melhorar as funções cognitivas em crianças com transtorno do espectro do autismo: protocolo para uma meta-análise em rede de ensaios clínicos randomizados. *JMIR Research Protocols*, v. 12, 28 jun. 2023. DOI: <https://doi.org/10.2196/40383>. PMID: 37379078; PMCID: PMC10365605.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Transtornos do espectro autista. Genebra: OMS, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/pt/news-room/fact-sheets/detail/autism-spectrum-disorders>. Acesso em: 18 jul. 2025.

PI, H. J.; KALLAPIRAN, K.; MUNIVENKATAPPA, S.; KANDASAMY, P.; KIRUBAKARAN, R.; RUSSELL, P.; EAPEN, V. Meta-análise de RCTs de intervenções mediadas por pais assistidas por tecnologia para crianças com TEA. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 52, n. 8, p. 3325–3343, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-021-05206-2>. PMID: 34318434.

SHELDRIK, R. C. et al. Effectiveness of screening in early intervention settings to improve diagnosis of autism and reduce health disparities. *JAMA Pediatrics*, v. 176, n. 3, p. 262–269, 1 mar. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2021.5380>. PMID: 34982099; PMCID: PMC8728657.

WEI, H.; ZHU, Y.; WANG, T.; ZHANG, X.; ZHANG, K.; ZHANG, Z. Fatores de risco genéticos para transtornos do espectro do autismo: uma revisão sistemática baseada em revisões sistemáticas e meta-análise. *Journal of Neural Transmission (Vienna)*, v. 128, n. 6, p. 717–734, jun. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00702-021-02360-w>.

ZHOU, H. Intervenções precoces em crianças com TEA: uma revisão abrangente. Lecture Notes in Educational Psychology and Public Media, v. 58, p. 1–8, 2024.

CAPÍTULO X

PSICANÁLISE E LINGUAGEM NA DOCÊNCIA: A CONSTITUIÇÃO DO EU E OS ADOECIMENTOS DO PROFESSOR

Marlon Nunes Silva³⁵

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-10

RESUMO: O artigo discute o papel da linguagem na constituição psíquica do professor e as consequências do adoecimento docente gerado pelas condições contemporâneas de trabalho escolar. Articulando a Psicanálise com o conceito de Letramento de Percurso, propõe-se uma escuta clínica do sofrimento psíquico docente a partir de narrativas autobiográficas, compreendidas como instrumentos de ressignificação e subjetivação. A pesquisa se ancora nos conceitos de desrealização e despersonalização, conforme Freud, e interpreta o ambiente escolar como espaço potencial de fragmentação subjetiva diante da burocratização e das reformas tecnocráticas. Utilizando a metodologia qualitativa, o estudo propõe a escuta de cinco educadores em diferentes momentos da carreira, com vistas a analisar os modos como o discurso instituído pela escola interfere na constituição do Eu docente. O texto dialoga com autores como Lacan, Marcuse, Adorno e Paulo Freire, argumentando que a escola pode se tornar um espaço de reprodução do não-pensamento e da alienação subjetiva. Propõe-se que a escrita de si, mediada pelo letramento de percurso e atravessada pela escuta psicanalítica, funcione como um gesto de resistência simbólica, catalisador do pertencimento e da reconstrução do Eu. A investigação sugere, ainda, que a análise do sofrimento docente ultrapassa a dimensão clínica individual, exigindo uma leitura crítica dos dispositivos socioculturais que organizam a vida escolar.

PALAVRAS-CHAVE: Psicanálise. Letramento de percurso. Sofrimento docente.

PSYCHOANALYSIS AND LANGUAGE IN TEACHING: THE CONSTITUTION OF THE SELF AND THE TEACHER'S ILLNESSES

ABSTRACT: The article discusses the role of language in the psychic constitution of teachers and the consequences of teacher illness generated by contemporary school working conditions. Combining Psychoanalysis with the concept of Letramento de Percurso (Trajectory Literacy), it proposes a clinical listening approach to teachers' psychological suffering through autobiographical narratives, understood as instruments of re-signification and subjectivation. The research is grounded in the concepts of derealization and depersonalization, according to Freud, and interprets the school environment as a potential space for subjective fragmentation in the face of bureaucratization and technocratic reforms. Using a qualitative methodology, the study proposes listening to five educators at different stages of their careers in order to analyze the ways in which the discourse instituted by the school interferes with the constitution of the teacher's Self. The text engages with authors such as Lacan, Marcuse, Adorno, and Paulo Freire, arguing that the school can become a space for the reproduction of non-thinking and subjective alienation. It is proposed that self-writing, mediated by

35 Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET/MG). <http://lattes.cnpq.br/8529530677510831>. <https://orcid.org/0000-0003-3776-6563>. E-mail: psicanalistamarlonnunes@gmail.com

Letramento de Percurso and traversed by psychoanalytic listening, can function as a gesture of symbolic resistance, fostering belonging and the reconstruction of the Self. The investigation further suggests that the analysis of teacher suffering goes beyond the individual clinical dimension, requiring a critical reading of the sociocultural devices that organize school life.

KEYWORDS: Psychoanalysis; Letramento de Percurso; Teacher suffering.

INTRODUÇÃO

“Que o sujeito como tal está na incerteza em razão de ser dividido pelo efeito da linguagem” (Lacan, 1964, p. 178). Com a frase de Lacan, percebemos que é por meio da linguagem que o sujeito é constituído como um ser no mundo. Por isso, em muitas ocasiões, a própria linguagem instituída pelas várias organizações pode gerar desconforto e mal-estar e em outras, pode ser libertadora. Antecedendo o sujeito, a linguagem é o meio entre o Eu e os outros. Como essencial à vida, a linguagem é estruturante e, por meio dela, podemos ressignificar a nossa existência.

O papel da linguagem e da ordem simbólica é fundamental na estruturação do aparelho psíquico. Antes mesmo de cunhar o termo psicanálise, Freud já delimitava a linguagem e a memória como sendo da ordem fundante do Eu. Na obra, *Sobre as Concepções das Afasias*, Freud (2016), demonstra o primeiro modelo de aparato psíquico, chamando-o de aparelho de linguagem e, na *Carta 52 a Fliess* (2006), como aparelho de memória. Até que, em *A interpretação dos Sonhos* (2006), utiliza-se do termo aparelho psíquico. Sabendo que como objeto da psicanálise, o inconsciente é uma linguagem e, por, muitas vezes, não o acessarmos durante o estado de vigília, repetimos padrões de comportamentos que podem se tornar angustiantes. Nesse sentido, a psicanálise tem a função de interpretar as significações da linguagem recôndita no inconsciente, em busca, das causas do sofrimento psíquico. No caso desta pesquisa, mais especificamente, das desrealizações que podem acontecer no ambiente escolar.

De acordo com Freud (1990), as desrealizações e as despersonalizações ocorrem de duas maneiras: ou sente-se estranheza relativa a uma parte da realidade ou sente-se que uma parte do seu Eu lhe é estranha. Se o Eu é a instância do princípio de realidade, pode-se considerar que há também uma despersonalização proporcional à desrealização. Não à toa, Freud (1990, p. 218) afirma que desrealizações e despersonalizações estão

intimamente ligadas. A verificação das desrealizações e despersonalizações no ambiente escolar faz-se importante justamente pela hipótese da administração burocrática exercer a função de gestão dos sofrimentos psíquicos, por exemplo, no sentimento de que os professores, diante das suas insatisfações e das repetitivas tarefas, sintam-se como autômatos, ou seja, na possibilidade do desgosto de sentirem-se, em algum nível, reificados. Os professores podem ainda sentirem-se representando um papel e julgarem-se apartados em relação ao seu ambiente de trabalho. Surge a questão: em que medida o universo escolar administrado contribui para a reificação da consciência proporcionando as patologias dos afetos angustiadamente crônicos, numa possível fragmentação psíquica do sujeito professor em relação ao ambiente escolar?

É fomentadora a inquietação relativa à percepção de que, em sua maioria, o processo de ensino-aprendizagem é direcionado, muitas vezes a contragosto, quase que exclusivamente, ao preenchimento de planilhas e ao cumprimento de instrumentos legislativos que são criados e colocados em prática sem a prévia discussão com a classe docente. Nas palavras de Max Weber (2022, p. 37-39) em *O que é a Burocracia*, a superioridade puramente técnica da organização burocrática sempre foi a razão decisiva do seu progresso. O mecanismo burocrático é, para as demais organizações, como a máquina o é para os modos de produção não mecanizados. A burocratização suscita em particular a possibilidade de pôr em prática o princípio da especialização das funções administrativas de acordo com as regulamentações objetivas. As atividades são confiadas a funcionários especializados e com a prática eles vão aperfeiçoando cada vez mais o trabalho burocraticamente fragmentado. A resolução objetiva das questões pressupõe a solução conforme as normas calculadas, inclusive, sem levar em conta o sentimento das pessoas.

Nesse sentido, o fundamental na psicopatologia é a pergunta pelo sofrimento do sujeito, dos sintomas que o afetam e das suas possíveis alterações funcionais. A escuta desse sofrimento acontece na percepção de como o sujeito narra a sua vivência, dado que, os sentimentos de estranhamento e desrealização podem levar a patologias assim como ao enriquecimento subjetivo. Pois, se o sujeito está em construção de conhecimento e o objeto é a realidade na qual o sujeito está inserido, na relação entre o sujeito e o objeto, o

homem só é sujeito ao conhecer o objeto, e a realidade se faz objeto quando é conhecida pelo sujeito.

No modelo clássico freudiano, a família era controlada pelo pai que era o principal agente da formação psíquica e o maior representante simbólico do princípio de realidade. Hoje, de acordo com Marcuse (1998, p. 94), o modelo nuclear da família, divide com outras instâncias o tensionamento na formação do Eu³⁶. A formação não passa mais exclusivamente pela família, mas também pelos dispositivos sociais, por exemplo, a escola e os produtos da indústria cultural. As ocasiões em que a sociedade organiza mais diretamente o Eu, tornam-se terreno fértil para o surgimento da sociedade de massas e de indivíduos fragilizados, que ao não manter a sua distinção, podem resultar também em objetos administrados.

Concebendo o Eu como uma instância de poder que represa e canaliza a energia pulsional³⁷, Freud (1997, p. 96), ressalta em uma nota da obra, O mal-estar na civilização, que um dos pecados da educação é não preparar os sujeitos para a violenta ordem do mundo. Nessa concepção, destaca-se o fato da energia pulsional ser disforme, amorfa e inicialmente indeterminada, ou seja, ela não contém um objeto predeterminado de satisfação: “[...] este é o mais variável na pulsão, não ligado originalmente a ela, mas, sim, lhe é conforme como consequência de sua adequação para possibilitar a satisfação” (Freud, 1999, p. 215).

Nessas circunstâncias, a motivação da pesquisa surge também da observação das constantes reclamações da classe docente, a saber: das condições de trabalho, do desinteresse da maioria dos alunos, da falta de infraestrutura, do excesso de trabalho, do não reconhecimento socioeconômico, das repetitivas reuniões, das falaciosas reformas verticalmente impostas pelo Estado³⁸. A exemplo da última, vide, o Novo Ensino Médio como redutor de hora/aula de ciências humanas em troca de disciplinas mercadológicas. De acordo com o SINTEPS (2022), das aproximadamente 4.600 horas/aulas nos cursos

36 O ego coagido pelo superego, defronta-se com o mundo externo, e este mundo não é algo natural ou biológico, mas um mundo técnico. O superego “[...] pode colocar novas necessidades em evidência, mas sua função principal permanece sendo a limitação das satisfações” (MARCUSE, 1978, pág. 173).

37 Para Freud (1999, p. 214), a pulsão é um estímulo para o psíquico proveniente de várias fontes possíveis. Ela seria aquilo que levaria à emergência dos desejos, dos vínculos afetivos, da rejeição e da produção dos sintomas.

38 Para tanto, ver também a nota da Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED, 2022) sobre a implementação da BNCC.

da mesma área, prevê-se, com a implementação do Novo Ensino Médio, somente 4.040 horas/aula. Sendo que, a maior redução, recai sobre as disciplinas de História, Geografia, Biologia e Química: de 240 horas/aula para 160 e Filosofia e Sociologia: de 120 horas/aula para 80.

Posto isso, a pretensão da pesquisa é observar como as interferências dos mecanismos burocráticos contribuem, em seu contexto escolar, juntamente às citadas dificuldades, para o desenvolvimento do sentimento de não pertencimento tendo como resultado os possíveis sofrimentos psíquicos da classe docente como desrealização-despersonalização. Diante da conjuntura, é fato que, em muitas ocasiões, os professores questionam as suas condições quando, por exemplo, dos movimentos de resistência creditados nas paralisações e greves, garantidos como direitos pela *Constituição da República Federativa do Brasil* (2022)³⁹. Entretanto, a própria justiça os julga inconstitucionais, decretando multas milionárias aos sindicatos dos professores. Por mais este motivo, diante dos dispositivos de controle, a greve contemporânea pode não passar de um tragicômico azáfama que causa, ainda mais, desgosto na classe professorada.

Para tanto, é preciso lidarmos com as diversas situações observadas. Entender o processo de construção do percurso de formação do sujeito docente, o seu letramento de percurso, no intuito de compreender a desrealização causada a eles pelas referidas situações. A partir da contextualização dos pressupostos anteriores, supomos que na interpretação de muitos docentes, eles podem ser assolados por frustrações e traumas advindos do trabalho escolar. Pretende-se então investigar como o letramento de percurso e a psicanálise, aplicados aos conceitos de desrealização-despersonalização, contribuem para a observação da escola como uma máquina reprodutiva do não pensamento, da não ciência, mas sim, do trabalho tecnicamente repetitivo de corpos autômatos que sofrem um tipo de afeto de inorganicidade.

Na ocasião da leitura da obra, *Letramento de Percurso: uma concepção de letramento* inspiradas em escritas do PIBID, fomos ainda mais animados pela autora e cunhadora do conceito de Letramento de Percurso, Ana Carolina Martins Silva (2021, p. 104), quando da explicação de que as colocações realizadas pelo psicanalista Christian

39 Art. 9º É assegurado o direito de greve, competindo aos trabalhadores decidir sobre a oportunidade de exercê-lo e sobre os interesses que devam por meio dele defender (2022).

Dunker, em entrevista cedida à Huffpost (2018), são quase idênticas às da teórica do letramento, Angela Bustos de Kleiman (2010). Fica claro que as citadas professoras consideram que são perguntas psicanalíticas que podem ser direcionadas para os professores: “[...] consulte a balança de sua alma; verifique se você está fazendo exercícios na direção de deflacioná-la ou inflacioná-la; qual é o alimento de sua alma?”. Interessante notar que, ao final do mesmo parágrafo, ela propõe a pergunta: o que você pensa disso?, seguida da sugestão: escreva sobre isso [...]”.

Concernente da proposição da pesquisa, ficam as dúvidas que tentaremos responder através da pesquisa: o sistema educacional dos Ensino Fundamental e Médio, no estado de Minas Gerais, em sua atual conjuntura, comporta os reais critérios de socialização discernentes, por exemplo, ao aumento da criticidade da maioria? Emaranhados no mecanismo burocrático, professores e alunos, tem poucas oportunidades de se movimentarem em direções que lhes proporcionem o seu aprimoramento crítico⁴⁰? Contentam-se, mesmo que isso não seja da sua vontade, em reproduzir uma visão retrógrada da educação como tradicional verticalidade de conhecimento técnico⁴¹?

Haja vista que, nesse cenário, as progressistas propostas educacionais de Paulo Freire⁴², em sua maioria, não são colocadas em prática, mas, contrariamente a isso, as elites se oportunizam do discurso de que a educação vai de mal a pior, justamente por conta das teorias de Freire. É perceptível o caráter ideológico desse discurso e a intenção de distorcer e falsear a realidade educacional. Ou seja, uma simulação no discurso em favor dos interesses do mercado, criando um fato irreal, ou mais real que o real, hiper-real⁴³.

40 “Não é o significado da teoria em geral que é questionado aqui, mas a teoria esboçada de ‘cima para baixo’ por outros, elaborada sem contato direto com os problemas de uma ciência empírica particular” (Horkheimer, 1980, p. 119).

41 “[...] a técnica não atende a um objetivo, não promove um sentido, não salva e não descobre a verdade, ela funciona” (Galimberti, 2006, p. 08). Galimberti nos adverte que, antes de tudo, é preciso acabar com as falsas inocências, com a ideia de neutralidade da técnica, de só exercer a função de meio para que depois o homem a utilize para o bem ou mal. A técnica não é neutra porque cria características de mundo com as quais não podemos deixar de conviver e que consecutivamente transformam os corpos e os ambientes.

42 “As árvores sempre me atraíram. As suas frondes arredondadas, a variedade do seu verde, sua sombra aconchegante, o cheiro de suas flores, de seus frutos, a ondulação de seus galhos mais intensa em função de sua resistência ao vento. As boas-vindas que suas sombras sempre dão a quem a elas chega, inclusive a passarinhos multicores a cantadores. A bichos, pacatos ou não que nelas repousam [...]. Sombra e luminosidade, céu azul, horizonte fundo e amplo dizem de mim. Sem eles, sobrevivo mais do que existo” (Freire, 2012, p. 25-26).

43 “Produção desenfreada de real e de referencial, paralela e superior ao desenfreamento da produção material: assim surge a simulação na fase que nos interessa – uma estratégia de real, de neo-real, e de hiper-real, que faz por todo o lado a dobragem de uma estratégia de dissuasão” (Baudrillard, 1991, p. 14).

Em artigo intitulado, O adoecimento do professor da Educação Básica no Brasil: apontamentos da última década de pesquisas, Nascimento e Seixas (2020), afirmam que uma das profissões que preocupam, referente à saúde, é a docência, especialmente os profissionais que atuam na Educação Básica. Os autores (2020, p. 01), reforçam o trabalho não apenas como tarefa hodierna de garantia de sustento e sobrevivência, mas também, como condição importante para a saúde mental do professor. O trabalho deve atribuir significado à vida do indivíduo, integrar a identidade social da qual depende a sua autoestima e o seu autoconhecimento. Destarte, constitui-se fonte considerável para o desenvolvimento emocional, moral e cognitivo e para o seu reconhecimento em sociedade.

Por ensejo, ao caminhar pelos pavimentos escolares, em demonstrações de não identificação e insatisfação, é possível ver os professores calados, cabisbaixos ou reclamando, vez ou outra, mais revoltados. A sala de professores e as reuniões demonstram-se sintomáticas, quase um momento divã. Ali, interpõem-se as mais variadas reclamações: “o aluno tal não quer saber de nada, a aluna X está com o caderno incompleto, o aluno Y é bagunceiro, os pais são piores que os alunos, você viu o que o governo fez..., o prazo para o fechamento das atividades é muito curto, não temos intervenções pedagógicas suficientes”. Quando, momentaneamente cessam as reclamações, surge o emudecedor: “é assim mesmo”.

Tanto o letramento⁴⁴ quanto a psicanálise, tomam como referencial, a linguagem do próprio sujeito, seja ela: falada ou escrita. Bagno (2002, p. 26), afirma que a língua não é uma ferramenta acabada, pois, há criamos enquanto a utilizamos. Por este motivo, ao mesmo tempo, a língua é a sua utilização e o resultado dela. Não obstante, Gay (1989), afirma que um dos motivos que fizeram de Anna O., Bertha Pappenheim⁴⁵, um dos casos referenciais para a psicanálise, deve-se ao fato de que ela realizou parte do trabalho de imaginação sobre o seu inconsciente. Por conseguinte, atribui-se a ela, relativa contribuição para a formação da teoria psicanalítica⁴⁶.

45 FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 2: estudos sobre a histeria em coautoria com Josef Breuer; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza, 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.

46 O método psicanalítico tem a sua origem na escuta do sujeito que sofre. O desdobramento da escuta analítica é a escuta de si. Com a interpretação de seus sonhos, antes mesmo da análise dos sonhos de seus pacientes, Freud adentrou na complexidade do funcionamento do inconsciente. Este fato, por si só, já constitui uma quebra de paradigma no

Pertenceria à paciente Anna O., uma das mais célebres frases da psicanálise, pois, ao referir-se ao tratamento, a ela dispensado, como “limpeza de chaminé”, Breuer e Freud o traduziram como “a cura pela fala”. Caracterizando assim uma virada na perspectiva do atendimento clínico, pois, a partir dali o paciente ganhava voz em relação ao conhecimento técnico dos profissionais da saúde. A exemplo de Anna O., as reflexões, as falas e os escritos durante o processo desta pesquisa, permitirão que os docentes sejam os principais protagonistas, através da sua narrativa, pela descoberta dos seus traumas, dos seus desejos, das suas faltas. Do seu sentimento de pertencimento ou não pertencimento, das suas desrealizações-despersonalizações, e do efetivo desvelamento do seu princípio de realidade e da ressignificação do seu Eu.

Todavia, para chegarmos ao letramento de percurso, é preciso passarmos pela conceituação de letramento. Magda Soares (2009, p. 18), por sua vez, em *Letramento: um tema em três gêneros*, explica que, traduzido etimológica e literalmente, o termo letramento com o seu radical *letra*, do inglês *literacy* e do latim *littera*, mais o sufixo *mento*, denota o resultado da ação de letrar. Por assim dizer, o resultado de letrar, pode ser entendido como o resultado da ação de ensinar ou de aprender a ler e a escrever, ou ainda, como a condição que o indivíduo adquire em consequência da apropriação da escrita. Entretanto, a mesma autora, destaca que, em sentidos mais abrangentes, o letramento envolve sutilezas e complexidades difíceis de serem contempladas somente por uma definição, porque, nas diferenças e contradições, cada definição baseia-se em uma dimensão de letramento que privilegia.

Temos, então, no Letramento de Percurso, de acordo com Silva (2021, p. 92), a possibilidade da atuação de atividades conjuntas. Por isso, é possível estender este significado ao texto, tornando-o reflexo do sujeito em ação concomitante com outros sujeitos através da palavra. Assim como está presente nas discussões sobre a escrita e a linguagem, vislumbrar o texto, também como um sujeito. Compartilha-se com a psicanálise esses aspectos, por exemplo, das análises de Freud (1996) sobre os

campo das ciências, na medida em que ele próprio se implica no processo de construção da sua teoria, passando a olhar para dentro si. Fato que comprova a conjugação da psicanálise com o letramento de percurso, pois, o último também proporciona o pensamento do sujeito sobre ele mesmo partindo da sua escrita.

sofrimentos de Schreber (2006), o autointitulado Doente dos Nervos⁴⁷, assim como nos estudos de Lacan (2007) sobre os escritos de James Joyce.

Como teorias, assim como práticas metodológicas, o letramento de percurso e a psicanálise, tendo apoio na Análise de Conteúdo de Bardin (2016)⁴⁸, intercalam a visão de que, o sujeito, através da sua narrativa descreve a sua existência, podendo assim recordar, repetir e reelaborar os seus pensamentos de modo a ressignificar o seu sofrimento psíquico. Em acordo com Tardif (2005), é sabido que o professor de nível básico de ensino, uma vez que, a fase da escolarização é fundamental na constituição psicológica, possui significativo papel no desenvolvimento cognitivo, emocional e social de seus alunos. Ao destacarmos a relevância do papel social dos professores, entende-se que o impacto do adoecimento docente pode acarretar mazelas não somente ao trabalhador, mas também aos alunos, à escola e a todo o tecido social.

Partindo para descrição da parte prática da pesquisa, o intuito é convidarmos cinco docentes: um em início de carreira, um com mais de dez anos de atuação, um em fim de carreira, um diretor e um pedagogo, para que escrevam sobre o seu percurso de vida que o fizeram chegar à docência e como lidam com a profissão. Para, depois, realizarmos as análises dos textos produzidos por eles. Dessa maneira, teremos a lógica subjacente de que, ao trabalharmos o letramento de percurso e a psicanálise, aplicados a um grupo de profissionais da educação, teremos como resultado a verificação do sofrimento psíquico da classe docente e a conseqüentemente a verificação das contribuições do ambiente escolar para o adoecimento dos professores. Podendo também investigarmos a psicologia moral da escola como diminuição da esfera política enquanto espaço afetivo e a conseqüente redução da crítica à condição patológica dos indivíduos que a conferem.

Além disso, desfazendo-nos da ilusão de querer realizar uma síntese conceitual, a formação será investigada em seu teor ideológico, ou seja, na medida em que é uma convergência de traços progressistas e regressivos da própria cultura; concebida, dentre outras possibilidades, pelas maneiras como é interpretada a autonomia adquirida pelo sujeito professor em contraposição à cultura. Logo, é preciso compreender que a cultura,

47 Freud não conheceu Schreber pessoalmente. A análise foi realizada a partir do livro: “Memórias de um Doente dos Nervos”, de autoria do próprio Schreber (2006).

48 BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução Luís Antero Reto. Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

representada aqui pela escola, em sua dimensão institucional objetiva, e a formação, como sua contraparte subjetiva, pode contribuir para o progresso de construção de uma realidade humana, quando tomam como próprio, determinada liberdade de autonomia.

De acordo com Safatle (2020), a noção psicanalítica do sofrimento psíquico como expressão de sistemas de conflitos e contradições nos processos de socialização e individuação mostram, muitas vezes, a natureza contraditória, problemática e traumática de nossas próprias instituições e estruturas: a família, a escola, a igreja, dentre outras. Assim como são também mobilizadores do horizonte crítico a respeito dos dispêndios do nosso processo civilizatório, dos problemas da vida em sociedade. Dunker (2020), completa que o sofrimento pode ser sistematicamente produzido e administrado para aumentar o desempenho, caracterizando as políticas de sofrimento, a saber: individualização, intensificação e instrumentalização.

Um dos principais axiomas da psicanálise é a história do homem e da sua repressão, ou seja, de que a civilização se sustenta na subjugação dos instintos humanos. O alento sociobiológico da coação é a precondição da existência humana, porquanto, se o homem tivesse a plena liberdade de buscar os seus desejos viscerais, qualquer comunidade seria impossível. O instinto de vida, na figura de Eros (Liebe), da libido, incontrolado é tão destrutivo quanto o seu oposto, o instinto de morte, na figura de Thanatos⁴⁹. Em outras palavras, o homem primitivo persegue integralmente o princípio do prazer como um fim em si mesmo. Em contraposição ao princípio primitivo, os instintos básicos são socialmente desviados, dando início ao processo civilizatório. A partida da civilização se dá quando os empregos primários, isto é, a satisfação total das necessidades, são racionalmente, controlados.

Para Marcuse (1978, p. 35), leitor de Freud, o aparelho psíquico é efetivamente subordinado ao princípio de realidade e o inconsciente sobre o princípio de prazer. Naturalmente, o ser humano vive sobre o princípio de prazer, pautado na satisfação de seus impulsos primitivos. No entanto, o princípio de prazer, com as devidas restrições, entra em conflito com a cultura. Consequente a isso, chegamos à traumática compreensão

49 FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: Obras completas volume 14: História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos"): além do princípio do prazer e outros textos. (1917-1920). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010.

de que o total regozijo dos prazeres é impossível. Aprendemos a renunciar o prazer imediato e o substituímos pelo prazer remediado. Substituímos o princípio de prazer pelo de realidade e adiamos as satisfações. Através do estabelecimento do princípio de realidade, o Eu converte-se em uma instância organizada, desenvolve a função da razão, adquire a memória e o discernimento.

O evento traumático no desenvolvimento do homem é a substituição do princípio de prazer pelo de realidade sendo repetido ao longo da história. A subjugação continuamente reproduzida indica que o princípio de realidade deve ser constantemente ressignificado. A questão aqui então é: o quanto a escola condiciona os professores à repressão e como esta influencia na constituição de mal-estar quando não proporciona a devida ressignificação e gratificação, suficientes, para a proporcionalidade de um Eu estabilizado? Seguindo esse raciocínio, de acordo com Paulino e Cosson (2009, p. 63), na incorporação de diferentes aportes que levam à contínua revisão de seus limites e de seus objetos, para compreender o processo de formação, faz-se importante estabelecer delimitações específicas, pois, o percurso de cada professor pode demonstrar os seus níveis de satisfação ou insatisfação.

O que está escondido é o recalado; quando desoculto, frente aos mecanismos de defesa⁵⁰, revelam as suas demandas e amenizam os sintomas. De acordo com Anna Freud (2006, p. 38), não fosse a intervenção do Eu e das forças externas que ele representa, as pulsões conheceriam um único destino: o da satisfação. Os mecanismos de defesa reconhecidos e trabalhados na prática psicanalítica são: regressão, recalamento, formação reativa, isolamento, anulação, projeção, introjeção, inversão contra o ego e reversão e a sublimação ou deslocamento dos anseios pulsionais. Até onde chegam os nossos conhecimentos, o Eu, possui os diferentes mecanismos descritos, à sua disposição quando dos conflitos com os seus afetos e representantes pulsionais.

Nesse momento é preciso um breve histórico (contraditório com a nota 16) do letramento para justificar a possibilidade da proposta de intercalação entre o Letramento de Percurso e a Psicanálise. Os estudos sobre letramentos no Brasil podem ser

⁵⁰ Não é intuito da pesquisa fazer um estudo aprofundado dos mecanismos de defesa. Entretanto, o conhecimento dos mesmos contribui para a compreensão das dificuldades expostas nas falas e textos dos analisandos, no caso, os profissionais da educação.

considerados recentes. Foram iniciados há menos de três décadas e vêm se intensificando substancialmente com o passar dos anos. O letramento do professor, em especial, apresentou de acordo com Kleiman e Assis (2016) uma explosão de pesquisas numa abundância de implicações e refinamentos semânticos. Ao ampliar-se o foco dos estudos sobre o letramento, este assume a transdisciplinaridade, articulando-se com outros campos de estudos, objetos, abordagens e modos, de forma que se hibridiza às muitas compreensões do termo letramento. (Passar para a justificativa?)

Nesse sentido, tomamos como aporte teórico também a obra de Kleiman e Assis (2016, p. 11), “Significados e ressignificações do letramento: Desdobramentos de uma perspectiva sociocultural sobre a escrita”, uma espécie de estado da arte de um grupo em específico de letramento: o letramento dos professores. A citada obra realiza uma revisão sobre o tema letramento para a melhor compreensão de suas origens e de suas significações e ressignificações direcionando esforços para a formação de professores. Refazendo o percurso histórico do conceito, a coletânea de artigos descreve a importância crítica realizada pela vertente sociocultural frente à visão evolucionista de letramento, determinante para a condição dicotômica de letrados e iletrados.

Na condição de continuidade da crítica realizada pela vertente sociocultural, observamos que o letramento não deve ser compreendido somente como as habilidades técnicas a serem apreendidas ou não, mas, como todas as atividades humanas, se faz nas relações interpessoais e interestaciais. Ou seja, o conceito de letramento envolve as construções sociais dos participantes e das situações de escrita contrariamente aos modelos que colocam a língua como fator de divisão cognitivo-intelectual. Logo, na perspectiva de Kleiman (1995), as mudanças no olhar sobre o conceito de letramento, surgem com o intuito de distinguir ou complementar as pesquisas sobre o impacto social da escrita e as pesquisas sobre alfabetização. Por isso, os estudos de letramento, embasados na abordagem sócio-histórica, situam-se localmente e envolvem as instituições e as práticas sociais que nelas se realizam, contribuindo assim para a compreensão das relações de poder e a reflexão sobre as práticas de ensino-aprendizagem.

Kleiman e Assis (2016) consideram que, em praticamente todas as concepções de letramento, há o fator que exclui a dimensão das estruturas de poder manifestas no letramento como prática social. No artigo, Do letramento aos letramentos: desafios na

aproximação entre letramento acadêmico e letramento do professor, Vianna et al (2016, p. 28), também realizam um percurso histórico⁵¹ sobre o conceito de letramento para contextualizar a acepção que se mostra coerente e relevante para os estudos sobre a formação e o trabalho docente. A abordagem possibilita o reconhecimento dos saberes necessários para o ensino do fazer dos professores e consequentemente dos seus reflexos nas relações com os alunos e com a sociedade.

O desfecho da pesquisa histórica realizada no artigo resulta no Letramento acadêmico e letramento do professor na formação de professores. Vianna et al (2016, pp. 48-49), definem letramento acadêmico como os processos envolvidos na aquisição apropriada e nos usos efetivos da escrita, que, são complexos e dinâmicos, com diferentes nuances, envolvem questões epistemológicas e processos sociais, incluindo relações de poder, instituições e identidades sociais. Por outro lado, o conceito de letramento do professor diz respeito às práticas de leitura e escrita recorrentes ao local de trabalho, ou seja, caracteriza-se pelas práticas sociais do uso da escrita que os docentes precisam conhecer para se configurarem como agentes do letramento local⁵².

Para isso, os professores devem familiarizar-se com o grupo de alunos com que trabalham, procurando saber sobre os seus conhecimentos, as suas práticas, fazendo desse conhecimento uma ferramenta para a redefinição dos conteúdos e, assim, torna o processo de ensino-aprendizagem mais significativo para todos os envolvidos. O letramento escolar então diz respeito às práticas de uso da escrita típicas da escola. Por estes motivos, aos nossos olhos, os dois letramentos: o acadêmico e do professor, devem intercalar-se no sentido de promoverem mudanças no entendimento da acessibilidade do que seria a autonomia, isto é, o letramento acadêmico não pode desvincular-se do letramento dos professores e vice-versa.

A subjetivação ocorrida no âmbito social envolve a orquestração frente as nossas experiências e os diversos cenários do cotidiano que imbricam o percurso do letramento. O sujeito permeado pela cultura se ocupa de fragmentos de várias vivências, nas quais, por vezes, atua como protagonista, coadjuvante, audaz ou algoz mediante a realidade

51 Algo que não farei por agora devido a brevidade do projeto. Caso o orientador considere necessário, há a hipótese de o fazer no corpo da pesquisa.

52 Um dos exemplos significativos é que em uma das escolas que trabalho atualmente, os alunos chamam as professoras de “Dona”. Algo que, em 20 anos de profissão, eu nunca havia visto antes.

difusa de signos e significados. Atualmente, com ruídos, divergências e teorias, entende-se que o letramento efetiva-se como um processo em lugar de um estado, considerando-o um meio de identificação, compreensão, interpretação, criação e comunicação em um mundo cada vez mais digitalizado, mediado por textos e cheio de informações que mudam rapidamente.

Nesse âmbito, continuam a surgir novas tendências que fazem com que o termo letramento evolua e mude com o tempo. As concepções originais podem se tornar polissêmicas e ambíguas em contextos muito específicos; portanto, os pesquisadores voltam os seus esforços à classificação do letramento, de acordo com a área de conhecimento a que se relaciona e o nível social dos agentes que se envolvem no processo. Em sentido amplo, as experiências docentes e discentes se tornam substratos para criar representações e funções simbólicas que contribuam para o aprendizado de novos modos de ensinar e aprender.

Como aduz Street (1993), o letramento de percurso, vivenciado e experienciado nas ações dos sujeitos professores, converge o entendimento e a conceituação da prática literária que se relaciona ao uso da escrita e da leitura. Em que os participantes dessa situação expressam uma forma de pensar, valorizar, sentir e relatar a escola e a vida. Não se trata de uma forma de letramento consubstanciado em competência ou proficiência linguística, mas implica em uma dimensão subjacente ao letramento como prática social de formação do professor para inspirar e instigar aprendizagens de categorias discursivas, centradas em pessoas, em formação contínua.

Os sintomas de colapso da formação cultural que se fazem observar por toda a parte, mesmo no estrato das pessoas cultas, não se esgotam nas insuficiências do sistema e dos métodos da educação, sob a crítica de sucessivas gerações. Reformas pedagógicas isoladas [...] não trazem contribuições substanciais. Poderiam até, em certas ocasiões, reforçar a crise, porque abrandam as necessárias exigências a serem feitas aos que devem ser educados e porque revelam uma inocente despreocupação frente ao poder que a realidade extrapedagógica exerce sobre eles (Adorno, 2014, p. 01).

Em consonância com Adorno, Rojo (2010), aponta que a escola não tem conseguido acompanhar os letramentos cada vez mais sofisticados de fora da escola. A escola em preponderância dos meios organizados globalmente sobre todo um fim racional pode, em muitas ocasiões, como produto, tornar-se, uma pseudoformação desprovida de

aspectos básicos para o entendimento, por exemplo, das diferenças existentes no convívio social. Então, a escola e, conseqüentemente os atores envolvidos nesse processo, seriam tomados pelo caráter fetichista da educação como técnica e mercadoria.

Diante disso, o letramento de percurso pode ser vislumbrado como um tipo de catarse depurativa do texto, tanto do sujeito quanto das instituições. A construção das ideias imaginárias e o seu reflexo nos comportamentos, demonstram muito das características formacionais dos sujeitos leitores. A professora Silva (2021, p. 109), utiliza, devidamente, a expressão Letramento de Percurso, por ela não colocar no centro da atividade, o sujeito que doutrina e escreve de forma convincente. O percurso interpõe, na mesma trilha, a si mesmo e os sujeitos que doutrinam, os indiferentes, os que ensinam, os que educam e os leitores. Desta maneira, entendemos que os sujeitos estão em movimento constante de ressignificação, permitindo a promoção do texto como resultado das experiências, o que amplia o sentido de percurso, dos procedimentos para os processos de reconhecimento.

Em consonância com a professora Silva (2021, p. 92), vemos, no letramento de percurso, a possibilidade de uma metodologia que conjuga atividades que não apenas comunicariam algo, mas também um tipo de catarse proporcionadora de amadurecimento pessoal. Nesse sentido, é importante lembrar que, antes de cunhar o termo Associação Livre⁵³, Freud utilizou a catarse⁵⁴, esta última, podendo ser entendida como um processo de liberação das emoções, sentimentos e tensões reprimidas.

Destaca-se que, a exemplo da pesquisa da professora Silva (2021, p. 09), a pesquisa em questão, pode ser inicialmente um estudo de caso e posteriormente uma pesquisa de fenômeno. Desta maneira, utilizaremos a abordagem de pesquisa qualitativa de caráter bibliográfico com aspectos de pesquisa descritiva e de estudo de caso. Conseqüentemente, a lógica de tratamento da realidade seguirá a visão dialética.

53 “[...] um substituto da hipnose, plenamente satisfatório, nas associações dos enfermos, ou seja, nos pensamentos involuntários – quase sempre sentidos como perturbadores e comumente postos de lado” (Freud, 1987, p. 234).

54 Segundo o dicionário Michaelis (2022), versão on-line, catarse: “De modo geral, na filosofia grega da Antiguidade, corresponde a um processo de libertação ou purgação, da alma e do corpo, de tudo aquilo que é estranho à essência ou à natureza de um indivíduo e que, por isso, o perturba ou corrompe” (2022). Definição do dicionário (Houaiss: 2001): “etimologicamente a palavra vem do grego – kátharsis – significando purificação, purgação, mênstruo, alívio da alma pela satisfação de uma necessidade moral”. Conforme o Dicionário de Psicanálise de Roudinesco (1998), o método catártico é o procedimento terapêutico pelo qual um sujeito consegue visualizar seus afetos patogênicos e, então, ab-reagi-los, revivendo os acontecimentos traumáticos a eles ligados. A fala é o meio pelo qual estes afetos seriam eliminados.

Como metodologia, o Letramento de Percurso, de acordo com Silva (2021, p. 252), carrega a ideia de “movimento” inacabado que empurra a carruagem da história para diante como se a resposta para qualquer tipo de pergunta, ainda não estivesse bem respondida. Simultaneamente, a psicanálise demonstra o processo de reflexão da repetição dos comportamentos relacionados à repetição das palavras também em busca da movimentação do sujeito.

Como contribuição metodológica, a Análise de Conteúdo de Bardin (2016), como um conjunto de métodos sutis e em constante aperfeiçoamento, corrobora com a ideia de movimento do Letramento de Percurso e da psicanálise, e, auxiliará a pesquisa por permitir o entrelaçamento aos fatores da perspectiva de letramento sociocultural a que nos propomos. Bardin (2016, p. 15), salienta que enquanto esforço de interpretação, a análise de conteúdo move-se entre o rigor da objetividade e a fertilidade da subjetividade. Utilizando termos psicanalíticos, a autora afirma que a análise de conteúdo propicia ao pesquisador a afeição pelo escondido, latente, não aparente, não dito. E por este motivo, é uma paciente tarefa de desvelamento.

As afirmações de Bardin mesclam-se com os métodos psicanalíticos, pois, neles são levados também em consideração o conteúdo latente que se demonstram nas falas e escritas possibilitando o desvelamento dos fatos que levam os analisandos a algum tipo de mal-estar ou realização de desejos. Na associação livre, quando o analisando está a falar sobre si, entre o dito e o não dito, são reveladas sutilezas encobertas, assim como no letramento de percurso os analisandos, ao descreverem o seu percurso, demonstram fatos que muitas vezes não tiveram tempo para refletir e, muito menos, ressignificar.

Diante o exposto, a pesquisa pretende discutir o papel da linguagem na constituição psíquica do sujeito docente, buscando intercalar o conceito de Letramento de Percurso com alguns aspectos recorrentes à clínica psicanalítica, e, contribuir para o autoconhecimento e a autonomia do sujeito docente para que assim consiga refletir sobre as dificuldades e as angústias enfrentadas dia a dia no chão de escola. Por isso, filiamos à corrente teórica que concebe as práticas usuais como material para estudo do letramento sob a perspectiva sociocultural com as concepções e os pressupostos que levam em conta os contextos, a incorporação de ideologia e o entendimento de que não há neutralidade nas posições assumidas.

REFERÊNCIAS

- ADORNO, Theodor. **Teoria da semicultura**. Tradução de Newton Ramos-de-Oliveira, Bruno Pucci e Cláudia B. M. de Abreu. *Educação e Sociedade* n. 56, ano XVII, p. 388-411, dezembro de 1996. Tradução por Verlaine Freitas, inédita, 2015.
- ANPED. **A proposta de BNCC do ensino médio: alguns pontos para o debate**. Rio de Janeiro, Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Educação (ANPED), 14 maio 2018. Disponível em: https://www.anped.org.br/sites/default/files/images/anped_contra_bncc_em_para_cne_maio_2018.pdf. Acesso em: 09 out. 2022.
- BAGNO, Marcos. **Língua materna: letramento, variação e ensino**. Marcos Bagno, Gilles Gagné, Michael Stubbs. São Paulo: Parábola Editorial, 2002.
- BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto. Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.
- BAUDRILLARD, Jean. **Simulacros e simulação**. Lisboa: Relógio D'Água, 1991.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. [Recurso eletrônico] — Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Altos Estudos, Pesquisas e Gestão da Informação, 2022. E-book (257 p.).
- DUNKER, Christian. A hipótese depressiva. In: SAFATLE, Vladimir; JÚNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte, Autêntica, 2020, 286 págs.
- HUFFPOST BRASIL. **Entrevista com Christian Dunker**: A reflexão do psicanalista Christian Dunker sobre como a interação nas redes deforma a noção do 'eu. 07 de julho de 2018.
- FREIRE, Paulo. **À Sombra desta Mangueira**. São Paulo: Olho d'Água, 2012.
- FREUD, Anna. **O ego e os mecanismos de defesa**. Tradução Francisco Settineri. Porto Alegre: Artmed, 2006.
- FREUD, Sigmund. Além do princípio do prazer. In: **Obras completas volume 14: História de uma neurose infantil: ("O homem dos lobos")**: além do princípio do prazer e outros textos. (1917-1920). Tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das letras, 2010.
- FREUD, S. **A interpretação dos sonhos**. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. IV). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, Sigmund. **A carta 52 a Fliess**. Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. I). Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- FREUD, Sigmund. Obras completas, volume 2: **Estudos sobre a histeria em coautoria com Josef Breuer**; tradução Laura Barreto; revisão da tradução Paulo César de Souza, 1ª ed. São Paulo: Companhia das Letras, 2016.
- FREUD, Sigmund. **Neurose e Psicose**. Em: Obras Completas. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

FREUD, Sigmund. **O mal-estar na civilização**. Trad. José Octávio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago Ed., 1997.

FREUD, S. O método psicanalítico de Freud. In: FREUD, Sigmund. **Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago, 1987. v. VII, p.231-238.

FREUD, Sigmund. **Sobre a concepção das afasias: um estudo crítico**. Belo Horizonte: Autêntica, 2016.

FREUD, Sigmund. Triebe und Tribschicksal. In: **Gesammelte Werke**. Frankfurt am Main: Fischer, 1999, p. 215.

FREUD, Sigmund. **Um distúrbio de memória na Acrópole**. Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Vol. 22. Rio de Janeiro: Imago, 1990.

FONTES, Ivanise. **Memória corporal e transferência**: fundamentos para uma psicanálise do sensível. 2ª ed. Rio de Janeiro: INM Editora, 2021.

GAY, P. **Freud, uma vida para nosso tempo**. São Paulo: Companhia das Letras, 1989.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4.ed. - São Paulo: Atlas, 2002.

HOUAISS, Antônio. **Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro, Ed. Objetiva, 2001.

KLEIMAN, Angela B.; ASSIS, Juliana Alves. **Significados e ressignificações do letramento**: desdobramentos de uma perspectiva sociocultural sobre a escrita. Angela B. Kleiman, Juliana Alves Assis (organizadoras). Campinas, SP: Mercado de Letras, 2016.

KLEIMAN, Angela B. Introdução: Modelos de letramento e as práticas de alfabetização na escola, In: KLEIMAN, Angela B. (org.) **Os significados do letramento: uma nova perspectiva sobre a prática social da escrita**. Campinas: Mercado de Letras, 1995. pp. 15-61.

KLEIMAN, Angela B. Professores e agentes de letramento: identidade e posicionamento social. In **Revista Filologia e Linguística Portuguesa**, nº 8, São Paulo, 2006. pp. 409-424.

KLEIMAN, Angela B. Trajetórias de acesso ao mundo da escrita: relevância das práticas não escolares de letramento para o letramento escolar. In: **PERSPECTIVA**, Florianópolis, v. 28, n. 2, 375-400, jul./dez. 2010. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/viewFile/2175-795X.2010v28n2p375/18442>. Acesso em: 01 out. 2022.

LACAN, Jacques. **O seminário**: livro 11. Os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro, Jorge Zahar, 1964.

LACAN, Jacques. **O Seminário, livro 23**: o sinthoma. Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller; [tradução Sergio Laia; revisão André Telles]. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

MARCUSE, Herbert. **Eros e civilização**: uma interpretação filosófica do pensamento de Freud. 8ª edição. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar editores, 1978.

MARCUSE, Herbert. **Cultura e sociedade**: volume II. Tradução de Wolfgang Leo Maar, Isabel Maria Loureiro e Robespierre de Oliveira. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1998.

MICHAELIS. **Catarse**. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/catarse/>. Acesso em: 01 out. 2022.

NASCIMENTO, Kelen Braga do; SEIXAS, Carlos Eduardo. **O adoecimento do professor da Educação Básica no Brasil**: apontamentos da última década de pesquisas. *Revista Educação Pública*, v. 20, nº 36, 22 de setembro de 2020. Disponível em: <https://educacaopublica.cecierj.edu.br/artigos/20/36/o-adoecimento-do-professor-da-educacao-basica-no-brasil-apontamentos-da-ultima-decada-de-pesquisas>. Acesso em: 09 out. 2022.

PAULINO, G.; COSSON, R. **Letramento literário**: para viver a literatura dentro e fora da escola. ZILBERMAN, R.; RÖSING, T. Escola e leitura: velha crise, novas alternativas. São Paulo: Global, p. 61-81, 2009.

ROJO, Roxane H. R.. Alfabetismo(s), letramento(s), multiletramento(s): desafios contemporâneos à Educação de Adultos, *In*: COSTA, R. P. e CALHAU, S. (orgs.) ...**E uma educação pro povo, tem?** Rio de Janeiro: Ed. Caetés, 2010, pp. 75-90.

ROUDINESCO, E. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SAFATLE, Vladimir. A economia é a continuação da psicologia por outros meios: sofrimento psíquico e o neoliberalismo como economia moral. *In*: SAFATLE, Vladimir; JÚNIOR, Nelson da Silva; DUNKER, Christian (orgs.). **Neoliberalismo como gestão do sofrimento psíquico**. Belo Horizonte, Autêntica, 2020, 286 págs.

SCHREBER, Daniel Paul. **Memórias de um doente dos nervos**. Tradução e introdução de Marilene Carone. 3.e.d São Paulo: Paz e Terra, (2006).

SILVA, Ana Carolina Martins da. **Letramento de Percurso**. Ed. Itapiranga: Editora Schreiben, 2021. 279p. E-book. EISBN: 978-65-994458-9-7 / DOI: 10.29327/537512.

SINTEPS. **Vestibulinho 2019: Matriz de ETIM divulgada mostra confisco de quase 600 horas!** 22 nov. 2018. Disponível em: <http://www.sinteps.org.br/noticias/1248-vestibulinho-2019-matriz-de-etim-divulgada-mostra-confisco-de-quase-600-horas>. Acesso em: 09 out. 2022.

SOARES, Magda. **Letramento**: um tema em três gêneros. 3. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2009. 128p.

STREET, Brian. **Cross-cultural approaches to literacy**. Cambridge: Cambridge University Press, 1993.

TARDIF, M. **O trabalho docente**: elementos para uma teoria da docência como profissão de interações humanas. Petrópolis: Vozes, 2005.

VIANNA, C. A., SITO, L. S., VALSECHI, M. C. E PEREIRA, S. L. M. Do Letramento aos letramentos: desafios na aproximação entre letramento acadêmico e letramento do professor. *In*: KLEIMAN, A. e ASSIS, J. A. **Significados e ressignificações do letramento**. Campinas: Mercado de Letras, 2016.

WEBER, M. **O que é a burocracia**. São Paulo: Conselho Federal de Administração. *E-book*. Disponível em: https://cfa.org.br/wp-content/uploads/2018/02/40livro_burocracia_diagramacao.pdf. Acesso em: 06 out. 2022.

CAPÍTULO XI

MANEJO DA ANFOTERICINA B LIPOSSOMAL PELA ENFERMAGEM E SEGURANÇA DO PACIENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helga de Souza Soares⁵⁵; Lecidamia Cristina Leite Damascena⁵⁶;

Cibelly Nunes Fortunato⁵⁷; Bueno Callou Bernardo de Oliveira⁵⁸.

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-11

RESUMO: O manejo da Anfotericina B lipossomal configura um desafio relevante na prática hospitalar devido à elevada toxicidade e ao risco de reações infusionais agudas, apesar de sua reconhecida eficácia no tratamento de micoses sistêmicas e leishmaniose. Neste relato de experiência, descreve-se a atuação da equipe de enfermagem durante a administração do fármaco em uma unidade de referência em doenças infectoparasitárias, onde ocorreu uma reação adversa aguda, prontamente identificada e conduzida com medidas emergenciais baseadas em protocolos assistenciais. A experiência destacou o papel central da enfermagem na preparação, diluição, monitoramento e resposta imediata a eventos adversos, evidenciando a importância do preparo técnico e da vigilância contínua. O estudo também aponta lacunas no acesso a protocolos práticos de consulta rápida, que podem comprometer a tomada de decisão em situações críticas. Como inovação, foi desenvolvido um guia de manejo da Anfotericina B em formato de tabela, contemplando aspectos de armazenamento, diluição, estabilidade, cuidados infusionais e precauções específicas para cada formulação. Tal instrumento visa subsidiar a padronização de condutas, reduzir riscos associados ao uso empírico e fortalecer a cultura de segurança hospitalar. A análise crítica reforça que a segurança do paciente está diretamente relacionada à capacitação permanente da equipe de enfermagem, à padronização de protocolos e à implementação de estratégias de farmacovigilância. Assim, conclui-se que a sistematização das práticas no manejo da Anfotericina B lipossomal é fundamental para a prevenção de eventos adversos e para a qualificação da assistência, configurando-se como uma ferramenta indispensável para a prática clínica segura e baseada em evidências.

PALAVRAS-CHAVE: Anfotericina B. Enfermagem. Segurança do paciente. Reações adversas a medicamentos.

NURSING MANAGEMENT OF LIPOSOMAL AMPHOTERICIN B AND PATIENT SAFETY: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The management of liposomal Amphotericin B represents a significant challenge in hospital practice due to its high toxicity and risk of acute infusion reactions,

55 HULW/ EBSEH UFPB; <http://lattes.cnpq.br/2960500601439829>; 000-0002-5541-7001. E-mail: helga.dsoares@gmail.com

56 HULW/ EBSEH HULW/ UFPB; <http://lattes.cnpq.br/5447556747127057>; 0000-0002-2128-4757. E-mail: lecidamia@hotmail.com

57 EBSEH/ HULW-UFPB, <http://lattes.cnpq.br/1009705310118114> ; 0000-0003-4139-0036. E-mail: cibelly.nunes@academico.ufpb.br

58 EBSEH/ HULW-UFPB <http://lattes.cnpq.br/0833618081664839>; 0000-0002-5238-1576. E-mail: buenocallou@gmail.com

despite its recognized efficacy in treating systemic mycoses and leishmaniasis. This experience report describes the nursing team's performance during drug administration in a referral unit for infectious-parasitic diseases, where an acute adverse reaction occurred, promptly identified and managed with emergency measures based on clinical protocols. The case highlighted the central role of nursing in preparation, dilution, monitoring, and immediate response to adverse events, underscoring the importance of technical expertise and continuous vigilance. The study also identified gaps regarding the availability of practical quick-reference protocols, which may compromise decision-making in critical situations. As an innovative contribution, a practical management guide for Amphotericin B was developed in table format, including information on storage, dilution, stability, infusion care, and specific precautions for each formulation. This tool supports standardized practices, reduces risks associated with empirical management, and strengthens the hospital safety culture. Critical reflection emphasizes that patient safety is directly linked to continuous professional training, standardized protocols, and the implementation of pharmacovigilance strategies. Thus, it is concluded that the systematization of practices related to liposomal Amphotericin B is essential to prevent adverse events and to improve the quality of care, establishing itself as an indispensable tool for safe and evidence-based clinical practice.

ABSTRACT : Anphotericin B. Nursing. Patient safety. Adverse drug reactions.

INTRODUÇÃO

A segurança do paciente constitui, na atualidade, um dos maiores desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo, configurando-se como elemento essencial da qualidade assistencial. Desde a criação da Aliança Mundial para a Segurança do Paciente pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2004, o tema vem sendo tratado como prioridade estratégica, uma vez que a ocorrência de eventos adversos representa importante causa de morbimortalidade e de elevação dos custos em saúde. Estima-se que, em países em desenvolvimento, um a cada dez pacientes hospitalizados sofra algum tipo de evento adverso, sendo grande parte deles evitáveis mediante práticas assistenciais seguras (World Health Organization, 2017). Nesse contexto, a segurança do paciente não pode ser compreendida apenas como responsabilidade individual, mas como resultado de um conjunto articulado de processos institucionais, da cultura organizacional e da capacitação contínua das equipes de saúde.

No Brasil, a instituição do Programa Nacional de Segurança do Paciente, em 2013, e a publicação de protocolos básicos pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2014) reforçaram a necessidade de consolidar práticas voltadas à prevenção de falhas e à redução de danos associados à assistência. Entre as diversas dimensões desse processo, destaca-se a segurança no uso de medicamentos, reconhecida como uma das áreas mais

críticas do cuidado. A complexidade crescente das terapias farmacológicas, associada à introdução de medicamentos de alto risco, exige que os profissionais de saúde mantenham elevado grau de conhecimento técnico e capacidade de monitoramento clínico.

A equipe de enfermagem ocupa posição central nesse cenário. Pela natureza de suas atribuições, os enfermeiros e técnicos de enfermagem representam a última barreira na prevenção de erros de medicação, uma vez que são responsáveis pelo preparo, administração e acompanhamento dos efeitos terapêuticos e adversos dos fármacos. Segundo Soares et al. (2018), o conhecimento sobre armazenamento, reconstituição, diluição, proteção e identificação dos medicamentos, assim como a condução adequada diante de reações adversas, é condição indispensável para garantir a segurança do paciente. Estudos demonstram que erros de medicação figuram entre os eventos adversos mais comuns no ambiente hospitalar e podem provocar complicações clínicas, prolongar a hospitalização e aumentar taxas de infecção, além de elevar custos institucionais (Moura; Magalhães, 2013).

A complexidade do trabalho da enfermagem é ainda mais evidente quando se trata do manejo de medicamentos classificados como de alta vigilância, ou high-alert medications. De acordo com o Institute for Safe Medication Practices (ISMP), esses fármacos apresentam risco aumentado de provocar danos graves ou fatais caso sejam utilizados de forma incorreta, demandando protocolos de preparo e administração ainda mais rigorosos (ISMP, 2015). Entre os exemplos de medicamentos de alta vigilância incluem-se anticoagulantes, insulinas, agentes quimioterápicos e antimicrobianos potentes, como a Anfotericina B.

A Anfotericina B (AmB), exemplo emblemático de medicamento de alta vigilância, foi descoberta na década de 1950 e amplamente utilizada desde 1958, consolidou-se como terapia de referência no tratamento de infecções fúngicas sistêmicas, como candidíase, criptococose, aspergilose e histoplasmose. Entretanto, sua baixa solubilidade aquosa e sua toxicidade intrínseca impuseram a necessidade de formulações específicas, como a associação com deoxicolato de sódio e as formulações lipídicas — lipossomal (AmBisome®), complexo lipídico (Abelcet®) e dispersão coloidal (Amphotec®). Essas formulações permitiram maior tolerabilidade, mas não eliminaram o risco de reações infusionais agudas e de toxicidade renal, tornando indispensável o preparo cuidadoso, a infusão lenta e a monitorização intensiva do paciente durante e após

a administração (Falci; Pasqualotto, 2015).

A administração segura da Anfotericina B demanda, portanto, não apenas domínio técnico do fármaco, mas também habilidade clínica para reconhecer precocemente sinais de reações adversas, como febre, calafrios, dispneia, dor torácica e alterações hemodinâmicas. Nessas situações, a conduta imediata da equipe de enfermagem — interrupção da infusão, lavagem do acesso venoso, hidratação e monitoramento intensivo — constitui elemento crucial para evitar desfechos graves. Relatos clínicos evidenciam que, mesmo diante da adoção de medidas preventivas e do cumprimento de protocolos, reações adversas podem ocorrer, o que reforça a importância da prontidão da equipe e da atualização contínua de seus conhecimentos (Macale Cajanding, 2017).

A discussão sobre segurança do paciente e administração de medicamentos de alta vigilância remete, inevitavelmente, ao conceito de cultura de segurança em saúde. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2014), entende-se por segurança do paciente a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à assistência. Para que essa definição se torne realidade, é necessário investir em educação permanente, em sistemas de notificação de erros sem caráter punitivo e em práticas de comunicação eficaz entre profissionais. Iniciativas como a Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente (Rebraensp), criada em 2008 com apoio da Organização Pan-Americana da Saúde, têm buscado disseminar esse entendimento em instituições de saúde e ensino, fortalecendo a responsabilidade compartilhada pela prevenção de eventos adversos.

Assim, observa-se que a segurança do paciente, particularmente no campo da farmacoterapia, está diretamente associada ao desempenho da equipe de enfermagem. O preparo e a administração de medicamentos de alta complexidade, como a Anfotericina B, exigem conhecimentos técnicos avançados, capacidade de resposta rápida e adesão a protocolos institucionais.

Um episódio ilustrativo ocorreu em unidade hospitalar de referência em doenças infectoparasitárias, durante a administração de Anfotericina B lipossomal. O medicamento foi preparado e diluído em conformidade com as recomendações do fabricante e os protocolos institucionais vigentes. Contudo, mesmo com todas as medidas preventivas adotadas, minutos após o início da infusão observou-se um quadro agudo de reação adversa, o que exigiu a interrupção imediata da administração, a lavagem do

acesso venoso, a comunicação ao médico plantonista, início de manobras de conforto e medidas de suporte seguidos por notificação no sistema hospitalar, registro em prontuário e discussão em grupo.

Esse episódio reforça de forma inequívoca que a segurança do paciente está intrinsecamente relacionada à capacidade da equipe de enfermagem em reconhecer precocemente sinais clínicos de reações adversas e, a partir disso, executar condutas fundamentadas em protocolos institucionais. Além disso, evidencia a necessidade de investimento contínuo em educação permanente e treinamentos voltados à farmacovigilância e ao manejo seguro de medicamentos de alto risco, contribuindo de maneira decisiva para o fortalecendo a cultura de segurança hospitalar.

DISCUSSÃO: DESAFIOS E INOVAÇÕES

A experiência relatada, ocorrida em unidade hospitalar de referência em doenças infectoparasitárias durante a administração de Anfotericina B lipossomal, permite refletir sobre os desafios enfrentados pela equipe de enfermagem diante de medicamentos classificados como de alta vigilância. Apesar da adoção de medidas preventivas recomendadas pelo fabricante e pelas normas institucionais, a ocorrência de uma reação adversa aguda logo após o início da infusão evidencia que a segurança do paciente depende não apenas do cumprimento de protocolos, mas também da prontidão clínica, da capacidade de tomada de decisão imediata e do conhecimento atualizado dos profissionais envolvidos. Essa realidade revela a dimensão dos riscos associados a fármacos de alta complexidade e reforça a importância de práticas inovadoras para reduzir a ocorrência de danos.

Um dos desdobramentos práticos dessa experiência foi a elaboração de uma tabela detalhada (Tabela 1) com as diferentes formulações da Anfotericina B, contendo informações sobre armazenamento, diluição, estabilidade e cuidados específicos necessários à equipe de enfermagem para o manejo seguro do medicamento. Tal iniciativa pode ser considerada uma inovação organizacional, ao sistematizar conhecimentos de forma acessível e padronizada, promovendo maior uniformidade nos procedimentos e reduzindo a probabilidade de falhas humanas. A sistematização de dados técnicos em materiais de apoio direcionados à prática assistencial tem sido apontada na literatura como estratégia eficaz para a prevenção de erros de medicação, sobretudo em contextos

de alta complexidade (Dykes et al., 2010; ISMP, 2015).

Além disso, evidencia-se a necessidade de investimentos institucionais em treinamentos periódicos, educação permanente e atualização constante sobre protocolos de segurança. Nesse sentido, o Código de Ética de Enfermagem brasileiro estabelece como dever do enfermeiro manter-se atualizado sobre os medicamentos que administra e adotar condutas baseadas em conhecimento científico, assegurando que a assistência prestada seja segura, qualificada e livre de riscos evitáveis (COFEN, 2017).

Ao considerar os avanços no campo da segurança do paciente, observa-se que tecnologias como a prescrição eletrônica, o uso de códigos de barras e a dupla checagem independente contribuem para minimizar erros relacionados à medicação (NCBI, 2021). No entanto, a eficácia dessas ferramentas depende do engajamento ativo dos profissionais de saúde e da construção de uma cultura organizacional não punitiva, que estimule a notificação de erros e quase-erros como forma de aprendizado coletivo. A combinação de práticas baseadas em evidências, inovação tecnológica e formação continuada fortalece a capacidade das instituições hospitalares de reduzir riscos e promover a cultura da segurança.

Dessa forma, a experiência clínica aqui destacada não apenas reforça a vulnerabilidade inerente ao uso de medicamentos de alta vigilância, mas também demonstra que o fortalecimento da segurança do paciente depende de múltiplas estratégias articuladas. A elaboração de instrumentos de apoio, como tabelas de padronização, aliada à responsabilidade ética da enfermagem em manter-se atualizada e capacitada, constitui inovação relevante para consolidar práticas seguras. Assim, o episódio analisado ilustra que o conhecimento técnico, a prontidão clínica e a educação permanente são os principais pilares que sustentam a qualidade assistencial e a proteção do paciente em contextos de alta complexidade terapêutica.

Tabela 1: Guia de Manejo da Anfotericina B

	Anfo B Desoxicolato	Anfo B Complexo Lipídico Abelcet®	Anfo B Lipossomal Ambisome®
Armazenamento	Sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) e protegido da luz. Não congelar.	Sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) e protegido da luz. Não congelar.	Sob temperatura abaixo de 25°C e ao abrigo da luz. Não congelar
Reconstituição	Em água para injeção: 10ml (para cada frasco-ampola)	—	Em água para injeção – 12ml (para cada frasco-

	que deverá ser agitado vigorosamente até dissolução do pó.		ampola) Utilizar técnica asséptica
Estabilidade reconstituído	Estável após reconstituição por 24h em temperatura ambiente ou por 7 dias quando refrigerada (2° a 8°C). Não congelar.	_____	Estável após reconstituição por 24h (2° a 8°C - geladeira) e por 6 horas em temperatura ambiente Não congelar.
Diluição	Solução Glicosada 5%	Solução Glicosada 5% Introduzir a agulha-filtro da seringa em uma bolsa de infusão contendo a solução glicosada a 5% esvaziando o conteúdo da(s) seringa(s) na bolsa.	Solução Glicosada 5% Acople o filtro de 5 micron (fornecido com o produto) á seringa contendo o medicamento reconstituído. Insira o medicamento aspirado (através do filtro) na Solução Glicosada 5% com volume apropriado.
Estabilidade diluído	Uso imediato	48 horas quando armazenada sob refrigeração (entre 2°C e 8°C) e por um período adicional de 6 horas à temperatura ambiente.	6 h em temperatura ambiente e 24h sob refrigeração e protegida da luz .
Incompatibilidade	Solução salina, eletrólitos e múltiplas drogas	Solução salina, eletrólitos e múltiplas drogas	Solução salina, eletrólitos e múltiplas drogas
Cuidados pré infusionais e cuidados com AV	Promover rodízio do AVP pelo risco de flebite. Atentar para extravasamento pelo risco de irritação química. Não infundir em multivias com nenhuma outra droga ou eletrólito. Administrar medicação de preparo conforme prescrição médica. Lavar o AV com SG5% antes e após a infusão.	Antes de proceder com a diluição, agitar o frasco suavemente até que não haja evidência de qualquer sedimento amarelo no fundo. Não infundir em multivias com nenhuma outra droga ou eletrólito. Administrar medicação de preparo conforme prescrição médica. Lavar o AV com SG5% antes e após a infusão.	Não infundir em multivias com nenhuma outra droga ou eletrólito Lavar o AV com SG5% antes e após a infusão Administrar medicação de preparo conforme prescrição médica.
Vasão	2 a 6h	*	1 a 6h
Uso de equipo fotossensível	sim	*	não
Fotoproteção do frasco	sim	*	não
Cuidados durante a infusão	Somente administre a solução se esta estiver em temperatura ambiente. Atentar para reações agudas que podem ocorrer de 1 a 3 horas após o início da infusão.	Caso o tempo de infusão exceda 2 horas, misturar o conteúdo da bolsa de infusão, agitando-a a cada 2 horas. Somente administre a solução se esta estiver em temperatura ambiente.	Somente infundir soluções em temperatura ambiente · A infusão deverá ser iniciada até 5 horas após a diluição. Para paciente em diálise renal iniciar a infusão SOMENTE após diálise.

Fonte: elaboração dos autores

CONCLUSÕES

A experiência relatada reafirma a necessidade de protocolos clínicos bem estruturados e instrumentos de consulta prática para o manejo da Anfotericina B. A equipe de enfermagem, por sua atuação direta no preparo, administração e monitoramento do fármaco, demonstrou papel determinante para a contenção imediata do evento adverso ocorrido, evidenciando a importância do preparo técnico, da vigilância contínua e da comunicação efetiva. Nesse sentido, a prática clínica revelou-se não apenas como campo de execução, mas também como espaço de aprendizagem e de produção de estratégias inovadoras em prol da segurança do paciente.

O principal produto dessa experiência foi a elaboração da tabela de manejo das diferentes formulações da Anfotericina B. Esse instrumento sistematiza, de forma objetiva e acessível, informações cruciais sobre armazenamento, diluição, estabilidade, incompatibilidades e cuidados específicos de enfermagem. Ao reunir em um único material dados que antes se encontravam dispersos em bulários, protocolos e literatura científica, a tabela representa um recurso de grande valor prático, permitindo consultas rápidas, redução de dúvidas e maior uniformidade nas condutas adotadas pela equipe multiprofissional.

A construção da tabela também se configura como inovação organizacional, uma vez que transforma o conhecimento científico em ferramenta aplicada à realidade assistencial. Mais do que um material de apoio, esse recurso constitui uma estratégia de padronização de práticas, favorecendo a tomada de decisão clínica em situações críticas, como reações adversas infusionais, e garantindo respaldo técnico-científico às condutas adotadas pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem. Ao contribuir para a redução do risco de erros relacionados ao preparo e à administração da Anfotericina B, a tabela fortalece a cultura de segurança institucional e amplia a qualidade do cuidado prestado.

Cabe destacar, ainda, que a utilização de instrumentos como a tabela de manejo reforça a responsabilidade ética e legal dos profissionais de enfermagem. Assim, a integração entre a experiência vivida, a produção de conhecimento e a construção de recursos práticos representa não apenas inovação assistencial, mas também cumprimento das atribuições éticas da profissão.

Conclui-se, portanto, que a sistematização das práticas relacionadas à Anfotericina B, nas suas diversas formulações, constitui avanço significativo para a

prevenção de eventos adversos e a promoção da segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

AMBISOME®. Bula de remédio. United Medical Ltda. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=20793982016&pIdAnexo=3733108. Acesso em: 2 nov. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/documento_referencia_programa_nacional_seguranca.pdf Acesso em 25/08/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para uso racional do medicamento Anfotericina B lipossomal utilizado para tratamento de pacientes com as leishmanioses. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/saude/epidemiologia/protocolos/orientacoes-para-solicitacao-de-anfotericina-b-lipossomal> Acesso em: 2 nov. 2023.

BRASÍLIA. Secretaria de Estado de Saúde. Protocolo Clínico para Uso de Anfotericina B. Portaria SES-DF nº 1356, de 5 dez. 2018. Disponível em: <https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+Cl%C3%ADnico+para+Uso+da+Anfotericina+B.pdf/f863efb9-bc1e-45d2-bb14-f72be18e626f?t=1648646567972> Acesso em: 2 nov. 2023.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564/2017: Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/> Acesso em 25/08/2024.

DE SOUZA, T. L. V. et al. Segurança do paciente na administração de medicamento intramuscular em pediatria: avaliação da prática de enfermagem. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 39, e2017-0002, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/JQHcXqVpdpfQSLvBrgYm9TD/?format=html&lang=pt> Acesso em 28/08/2024.

DYKES, P. C. et al. Patient safety and nurses' role in medication administration. *Journal of Nursing Care Quality*, v. 25, n. 2, p. 84-92, 2010. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/47427861_Nurses'_role_in_medication_safety Acesso em 28/08/2024.

FALCI, D. R.; PASQUALOTTO, A. C. Anfotericina B: formulações, toxicidade e uso clínico. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 48, n. 3, p. 267-273, 2015. <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/56021> Acesso em 28/08/2024.

INSTITUTE FOR SAFE MEDICATION PRACTICES (ISMP). Medicamentos potencialmente perigosos em serviços de saúde. Pennsylvania, 2015. <https://ismpp->

brasil.org/boletins/medicamentos-potencialmente-perigosos/ Acesso em 28/08/2024.

MACALE CAJANDING, R. J. Administering and monitoring high-alert medications in acute care. *Nursing Standard*, v. 32, n. 3, p. 41-50, 2017.

https://www.researchgate.net/publication/318558416_Administering_and_monitoring_high-alert_medications_in_acute_care Acesso em 28/08/2024.

MOURA, G. M. S. S.; MAGALHÃES, A. M. M. Eventos adversos relacionados à assistência em serviços de saúde: principais tipos. In: ANVISA. *Assistência Segura: uma reflexão teórica aplicada à prática*. Brasília: ANVISA, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/caderno-1-assistencia-segura-uma-reflexao-teorica-aplicada-a-pratica.pdf> Acesso em 30/08/2024.

NCBI. Safe medication administration guidelines. *Open RN Nursing Skills*, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK593215/>. Acesso em 28/08/2024.

SOARES, C. R. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem sobre preparo e administração de medicamentos: implicações para a segurança do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, n. 5, p. 2553-2561, 2018. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/index.php/bjhr/article/download/39708/pdf> Acesso em 01/07/2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Global patient safety challenge on medication safety. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: https://who.foundation/?utm_source=googleads&utm_medium=adgrants&utm_campaign=brand&utm_term=world%20health%20organization&utm_content=180756221026&gad_source=1&gad_campaignid=21708348147&gbraid=0AAAAAqqiKUdLoAIrXxjnVoYBrAjkUOQ56&gclid=CjwKCAjw2brFBhBOEiwAVJX5GJ_IuZBVL-zuHLxufY_hfe3TW2XfKI9opQd0Hy2MftVkJEb49ExffhoC4NAQAvD_BwE Acesso em 28/08/2024.

CAPÍTULO XII

ESTRATÉGIA MULTIMODAL ADAPTADA AO ALEITAMENTO MATERNO EM OFICINA EDUCATIVA VOLTADA ÀS GESTANTES

Brenda Hellen Santos Carvalho⁵⁹; Thuanne Karla Carvalho de Souza⁶⁰;

Amanda Benício da Silva⁶¹; Andréa Correia Nóbrega de Sá⁶²;

Smalyanna Sgren da Costa Andrade⁶³

DOI-CAPÍTULO: 10.47538/AC-2025.22-12

RESUMO: Introdução: A amamentação é o processo de alimentar o bebê com leite materno, seja diretamente do peito ou por meio da oferta após a extração. Na intenção de fomentar a importância da implementação dessa estratégia como forma de cuidado, objetivou-se descrever as ações realizadas por estudantes de um projeto de extensão sobre uma oficina educativa voltada ao aleitamento materno. Método: Trata-se de relato de experiência organizado com base em uma descrição detalhada a partir da adaptação da estratégia multimodal para boas práticas em saúde da Organização Mundial da Saúde. Este estudo não exigiu apreciação por Comitê de Ética, visto que não houve coleta de dados diretamente com seres humanos. Resultados: As cinco etapas foram: a) Mudança no Sistema (organização da estrutura e recursos necessários à oficina de aleitamento materno); b) Educação e Formação (treinamento com base em exposição dialogada com uso de apresentação em tela, manequins e disponibilização de recursos materiais de suporte ao aleitamento materno); c) Monitoramento e Feedback (envolve a avaliação do conhecimento compartilhado por meio da Brincadeira da roleta com “mitos e verdades”); d) Lembretes (significa a utilização de lembretes visuais e outros recursos que reforcem a conduta desejada, que foi executado por meio da entrega do folder educativo); e finalmente, e) Cultura de Segurança (lida com a criação de um ambiente institucional que incentive a adesão de todos os envolvidos no estímulo, cuidado e continuidade do comportamento em saúde através da comunicação no grupo de mensagens instantâneas via smartphone com todas as gestantes cadastradas no projeto para compartilhar informações com os pares, extensionistas e docentes). Conclusão: A ação educativa mostrou-se eficaz ao integrar teoria e prática de forma interativa, acessível e culturalmente sensível às necessidades das gestantes em situação de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Estratégias de Saúde Globais. Aleitamento Materno. Gestantes. Vulnerabilidade Social.

59 Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Extensionista do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: brendahellen29@gmail.com

60 Graduada da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Extensionista do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: thuannekarla.med2021@gmail.com

61 Enfermeira obstétrica. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. . Coordenadora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: amandabeniciojp@gmail.com

62 Médica ginecologista e obstetra. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Colaboradora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: andreacorreia@gmail.com

63 Enfermeira obstétrica. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade Nova Esperança. Colaboradora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: smalyanna@facene.com.br

MULTIMODAL STRATEGY ADAPTED TO BREASTFEEDING IN AN EDUCATIONAL WORKSHOP FOR PREGNANT WOMEN

ABSTRACT: Introduction: Breastfeeding is the process of feeding an infant with breast milk, whether directly from the breast or by offering it after expression. Aiming to promote the importance of implementing this strategy as a form of care, this study sought to describe the actions carried out by students of an extension project during an educational workshop focused on breastfeeding. Method: This is an experience report organized based on a detailed description of the adaptation of the World Health Organization's multimodal strategy for good health practices. This study did not require approval from an Ethics Committee, as no data was collected directly from human subjects. Results: The five steps were: a) System Change (organization of the structure and resources necessary for the breastfeeding workshop); b) Education and Training (training based on a dialogued presentation using slides, mannequins, and the provision of material resources to support breastfeeding); c) Monitoring and Feedback (involves the evaluation of shared knowledge through a “myths and truths” roulette game); d) Reminders (the use of visual cues and other resources that reinforce the desired behavior, executed through the delivery of an educational folder); and finally, e) Safety Culture (dealing with the creation of an institutional environment that encourages adherence by everyone involved in the stimulation, care, and continuity of health behavior through communication in an instant messaging group via smartphone with all pregnant women registered in the project to share information with peers, extensionists, and faculty). Conclusion: The educational action proved effective by integrating theory and practice in an interactive, accessible, and culturally sensitive manner to the needs of pregnant women in situations of social vulnerability.

KEYWORDS: Health Education. Global Health Strategies. Breastfeeding. Pregnant Women. Social Vulnerability.

INTRODUÇÃO

A amamentação é o ato de nutrir e alimentar o bebê através do leite materno, podendo ser diretamente pela mama ou indiretamente, ofertado ao bebê após a ordenha e extração. O leite materno é o alimento suficiente e completo para o bebê durante os seus primeiros 6 meses, e complementar até os 2 anos de idade ou mais, oferecendo todos os nutrientes essenciais e protegendo contra doenças e infecções. O processo de amamentação garante a nutrição necessária para o bebê, ajuda a fortalecer o vínculo mãe e filho, e auxilia no desenvolvimento infantil (OMS, 2025).

Os principais tipos de aleitamento materno são o aleitamento materno exclusivo, em que o lactente recebe apenas o leite materno; o aleitamento materno predominante, onde ocorre a introdução de outros líquidos; o aleitamento materno complementado, em que a criança consome também alimentos sólidos, além do leite materno; e o aleitamento

materno misto ou parcial, quando o lactente recebe outros tipos de leite, juntamente com o leite materno (Brasil, 2017).

A prevalência do aleitamento materno exclusivo (AME) durante os seis primeiros meses de vida, no Brasil e no mundo, é precária. Segundo dados da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a cada três bebês, dois não receberam a amamentação exclusiva nos seus seis primeiros meses, nas últimas décadas. No Brasil, os índices do AME vêm crescendo ao longo dos anos. De 37,1% em 2006, avançou para 45,8% em 2019. Porém, apesar dos avanços, a maioria das crianças deixa de receber o AME ainda aos três meses de vida, enfrentando ainda o desmame precoce por volta do décimo quarto mês (OPAS, 2022; Senado Federal, 2025).

O AME é fundamental para o crescimento e desenvolvimento do bebê no seu primeiro semestre de vida. O leite materno é rico em nutrientes, vitaminas e anticorpos, propiciando a prevenção da obesidade e a incidência de doenças, como a Diabetes Mellitus (DM) tipo 1 e 2, diarreias, doenças respiratórias, leucemias, diminuição nos índices de internações e redução de 60% no risco de morte súbita infantil, auxiliando também no desenvolvimento cognitivo e neurológico. As mães também são favorecidas pelo AME, com redução do risco de DM2, câncer de ovário e de mama, sangramentos no pós-parto, bem como favorecer a recuperação do seu peso corporal (OPAS, 2025; Geraldo et al, 2023).

Dessa forma, a interrupção ou término dessa amamentação, chamada de desmame precoce, resultará em impactos negativos na saúde do bebê. Aumentam as chances de desenvolvimento de intolerâncias e alergias alimentares, doenças diarreicas, maior suscetibilidade de desencadear doenças crônicas e infecciosas e obesidade, além da alta taxa de morbimortalidade infantil (Pinheiro; Oliveira; Almeida, 2022).

Os profissionais da saúde são fundamentais no apoio à amamentação. É através de seus conhecimentos, técnicas e experiências que auxiliarão nas dúvidas e desafios enfrentados pelas mães. Orientações em saúde são imprescindíveis para uma boa adesão do AME. Com o acolhimento, orientações e uma boa assistência acerca dos cuidados, benefícios, forma correta, identificação e solução de problemas, garantirão uma boa experiência para a mãe e o bebê, e maiores chances de duração do AME até os seis meses de vida (Geraldo et al, 2023).

Visando isso, é notório a importância da formação de profissionais da saúde focada em demandas sociais, através de projetos de extensão universitária. É mediante essa que o conhecimento é popularizado com a comunidade, difundindo saberes e experiências entre os estudantes e a população assistida. As ações extensionistas, juntamente com oficinas educativas, geram um processo educativo mais integralizado, promovendo interação social, e a oportunidade de pôr em prática os saberes aprendidos em aula, formando profissionais mais conscientes e democráticos (Lopes; Junior, 2025).

Nesse contexto, surge a estratégia multimodal como uma ferramenta que utiliza diversos modos e abordagens interligadas, composta por vários itens que se integram, a fim de gerar uma mudança e aprimorar o resultado final. Aplica ferramentas criadas pelas equipes, com diferentes componentes para seu uso. A mudança de sistema, treinamento de profissionais, monitoramento de práticas, comunicação no trabalho e mudança de cultura são os componentes mais utilizados por essa estratégia desenvolvida na área de controle de infecção hospitalar (Storr et al, 2017; OMS, 2025).

Este artigo discute a importância da adaptação e implementação dessa estratégia como forma de educação em saúde voltada ao apoio e promoção do aleitamento materno. Desse modo, considerando a prevalência do aleitamento materno no Brasil e no mundo, o impacto causado pelo desmame precoce, bem como a importância de recursos educativos atualizados voltados aos profissionais de saúde e mulheres, para qualificação do cuidado, este trabalho possui a seguinte questão norteadora: é possível criar uma ferramenta educativa para promoção do aleitamento materno ainda durante o pré-natal?

Na intenção de fomentar a importância da implementação dessa estratégia como forma de cuidado, objetivou-se descrever as ações realizadas por estudantes de um projeto de extensão sobre uma oficina educativa voltada ao aleitamento materno.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de uma experiência vivida no âmbito da enfermagem, fruto de atividades realizadas em um projeto de extensão destinado a mulheres gestantes em situação de vulnerabilidade social. Relatos dessa natureza buscam evidenciar práticas desenvolvidas

a partir do cotidiano profissional, permitindo refletir criticamente sobre as ações realizadas e difundir os aprendizados construídos (Machado; Andres, 2021).

O presente relato de experiência está em consonância com as atividades realizadas no projeto de extensão “SINERGIA: perspectiva para uma gestação, parto e puerpério saudáveis”, vinculado à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE). O projeto é voltado para gestantes, oferecendo tanto o acompanhamento no período pré-natal quanto ações educativas planejadas ao longo do ano. Sua base está no uso do conhecimento científico em saúde, priorizando o cuidado integral à mulher durante o ciclo reprodutivo. No campo sociológico, o conceito de sinergia expressa a união de pessoas em torno de objetivos comuns, potencializando resultados e ampliando o impacto das intervenções. Assim, a iniciativa busca, de forma central, favorecer uma vivência mais saudável da gestação, do parto e do puerpério.

O relato de experiência foi organizado com base em uma descrição detalhada das situações vividas. Para sua construção, tomou-se como referência uma proposta sistematizada de relato com a estruturação narrativa da prática (Machado; Andres, 2021) em conjunto com uma adaptação da estratégia multimodal para boas práticas em saúde (OMS, 2025).

A adaptação da Estratégia Multimodal considera os conceitos e definições estruturais para alinhamento de boas práticas, flexibilizando-a ao contexto do aleitamento materno. As cinco etapas são: a) Mudança no Sistema: envolve a disponibilidade de estrutura e recursos necessários à adesão do comportamento; b) Educação e Formação: lida com o treinamento voltado aos saberes básicos para execução de comportamentos satisfatórios; c) Monitoramento e Feedback: envolve a avaliação do conhecimento compartilhado com feedback para identificar áreas de melhoria; d) Lembretes: significa a utilização de lembretes visuais e outros recursos que reforcem a conduta desejada; e finalmente, e) Cultura de Segurança: lida com a criação de um ambiente institucional que incentive a adesão de todos os envolvidos no estímulo, cuidado e continuidade do comportamento em saúde (OMS, 2025).

Os resultados foram expostos em quadros de maneira descritiva, organizados em subtópicos que contemplaram as atividades realizadas, de acordo com acompanhados de discussão fundamentada na literatura relacionada.

Este estudo não exigiu apreciação por Comitê de Ética, visto que não houve coleta de dados diretamente com seres humanos. Ainda assim, foram observados os princípios de integridade acadêmica, assegurando a correta citação das referências e o devido reconhecimento das fontes consultadas.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O objetivo da oficina educativa foi compartilhar conhecimento e recursos voltados às participantes do projeto de extensão frente ao apoio, proteção e manutenção do aleitamento materno. Adiante, está a descrição da estratégia multimodal, conforme os elementos decorrentes do relato de experiência (Quadro 1). Conforme destacado, a amamentação é fundamental tanto para a nutrição das crianças quanto para a saúde das mães e o fortalecimento do vínculo afetivo entre a mãe e o bebê. O leite materno é visto como o padrão-ouro para a nutrição neonatal, pois fornece uma combinação exclusiva de nutrientes, anticorpos e fatores bioativos que não podem ser reproduzidos por fórmulas infantis (OEI, 2025).

Em consonância, estudos mostram que o AM favorece na prevenção da diarreia, reduz índices de internações, auxilia na imunidade e no desenvolvimento emocional e intelectual, ajuda no alívio das cólicas e proporciona um peso adequado (Geraldo et al, 2023). Atua também na prevenção da desnutrição crônica, melhora o desenvolvimento de habilidades motoras e reduz riscos de doenças cardiovasculares (Teixeira et al, 2024). Isso destaca o quanto o AM é essencial para um bom desenvolvimento infantil e para auxiliar na prevenção doenças.

As informações fornecidas mostram um pequeno aumento nas taxas de AME no Brasil, passando de 37,1% em 2006 para 45,8% em 2019. Entretanto, persiste um cenário alarmante, com a maioria das crianças sendo desmamadas antes de completarem seis meses de vida (Senado Federal, 2025). Esse hábito tem um impacto negativo na saúde infantil, elevando a vulnerabilidade a doenças e a taxa de mortalidade precoce.

Esse desmame precoce é uma prática habitual, geralmente ligada a fatores como dor e desconforto da mãe ao amamentar, dificuldade da pega correta, uso de bicos artificiais, pressão estética, renda familiar, escolaridade e assistência no pré-natal e no

puerpério, que estão entre os que mais se destacam, e sobretudo, a ausência de suporte adequado dos profissionais de saúde, que têm um papel fundamental na capacitação e orientação das mães (Pinheiro; Oliveira; Almeida, 2022).

A introdução de alimentos precocemente, vinculada com fórmulas infantis, normalmente é realizada para reforçar um estereótipo social de que os bebês precisam ser mais “gordinhos” para serem mais saudáveis, usado como forma de fazer o bebê ganhar peso mais rapidamente, entretanto, bebês em AME vão se desenvolver de forma constante e regular (Pinheiro; Oliveira; Almeida, 2022). Essa prática feita antes do sexto mês de vida da criança é totalmente prejudicial, somada a imaturidade intestinal com o aumento do risco de desenvolvimento de infecções e doenças alérgicas, dificultando a absorção de vitaminas e nutrientes presentes no leite materno (Brasil, 2019).

Conforme discutido, a capacitação de profissionais de saúde é fundamental para que eles possam oferecer um suporte eficaz às mães. A aplicação de estratégias pedagógicas, como oficinas, revela-se um método eficiente para promover o AME e superar obstáculos ligados à amamentação. O projeto de extensão “SINERGIA” demonstra como a combinação de conhecimento científico e práticas comunitárias podem ter um efeito positivo nas taxas de amamentação, principalmente entre grupos vulneráveis.

Ademais, o uso da estratégia multimodal para incentivar o AM ressalta a importância de uma abordagem abrangente que inclui transformações estruturais, educacionais e culturais. Os elementos dessa estratégia, como monitoramento e feedback, construção de uma cultura de segurança e fornecimento de lembretes visuais, são essenciais para incentivar comportamentos saudáveis e sustentáveis na área da saúde (OEI, 2025).

A dinâmica da roleta com “mitos e verdades” durante as oficinas educativas ilustra como a interação social não só reforça o aprendizado, mas também fortalece a rede de apoio entre as participantes, criando um ambiente propício para a troca de experiências e informações, bem como evidenciando o nível do quanto as gestantes absorveram as informações oferecidas durante a palestra. A questão central deste estudo, que explora a viabilidade de desenvolver um recurso pedagógico para incentivar o AM no pré-natal, é

extremamente relevante. Quando feita de forma sistemática e contínua, a educação em saúde pode ter um impacto significativo na adesão ao AME.

Quadro 1: Descrição da ação educativa conforme os elementos da estratégia multimodal. João Pessoa, Paraíba, Brasil. 2025.

ETAPAS	ESTRUTURAÇÃO	DESCRIÇÃO DOS FATOS
Mudança no sistema	Espaço acolhedor com balões, Cadeiras confortáveis, painel para fotos, mesa com lanches, água, suco e café. Produtos para aleitamento materno, exposição em Datashow e apresentação em PowerPoint com ludicidade e uso de manequins de mamas e recém-nascido. Participaram 15 gestantes, 01 puérperas, 05 acompanhantes, 05 extensionistas e duas docentes.	A oficina dividiu-se em: acolhimento, apresentação, dinâmica, lanche e entrega de brindes. Recursos: coletor de leite manual e sacos estéreis armazenadores de leite.
Educação e Formação	Exposição dialogada com uso de apresentação em tela, manequins e disponibilização de recursos materiais de suporte ao aleitamento materno.	Conteúdo teórico estruturado: Compartilhamento dos saberes voltados aos benefícios do aleitamento materno à mãe e bebê, importância do aleitamento materno exclusivo, os benefícios do leite materno, como realizar a ordenha e armazenamento correto do leite, importância da rede de apoio para o sucesso da prática. Demonstração prática Pega, posicionamento, sucção e deglutição, impacto do uso de chupetas, mamadeiras e fórmulas lácteas no processo de sucção e produção do leite.

Monitoramento e Feedback:	Brincadeira da roleta com “mitos e verdades”	Foram formuladas um total de 20 perguntas relacionadas ao conteúdo explicitado durante a palestra, relacionadas a: leite fraco, contracepção natural, dor e desconforto, armazenamento do leite, etilismo, valor nutricional e imunológico, tamanho das mamas, doação do leite humano, alimentação complementar, cólicas no bebê, recuperação materna pós-parto. As gestantes giravam a roleta e respondiam à pergunta, ganhavam um brinde, um pacote de fraldas descartáveis, e escolhia a gestante para responder à questão seguinte, sendo uma maneira de fazer interação de uma com a outra. Todas as gestantes participaram e apenas 2 erraram.
Lembretes:	Disponibilização do folder	No folder continha informações como: os benefícios da amamentação para a mãe e para o bebê, as recomendações do Ministério da Saúde, como fazer a ordenha de forma correta e como aliviar a dor no bico da mama ao amamentar.
Cultura de Segurança	As participantes expressaram maior segurança na prática do AM e extensionistas maior desenvoltura na comunicação, liderança, trabalho em equipe, capacidade de resiliência frente aos imprevistos.	Formação e incentivo à comunicação no grupo de mensagens instantâneas via smartphone com os pares, extensionistas e docentes sobre assuntos afins.

CONCLUSÃO

A continuidade e a expansão de ações dessa natureza são fundamentais para assegurar que as mães obtenham o apoio necessário para amamentar com sucesso, o que trará benefícios para a saúde pública a longo prazo. Em suma, o AM é uma atividade que demanda disponibilidade das mães, bem como um apoio sólido dos familiares e profissionais de saúde qualificados. O desenvolvimento e a aplicação de instrumentos educativos, em conjunto com atividades extensionistas, constituem uma estratégia promissora para incentivar o aleitamento materno, colaborando para a formação de uma sociedade mais saudável e bem-informada.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p. ISBN 978-85-334-2531-6. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 16 set. 2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2019. 265 p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-alimentar-melhor/Documentos/pdf/guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf>. Acesso em: 30 set. 2025

GERALDO, C. et al. Benefícios do aleitamento materno e a importância dos cuidados de enfermagem para a adesão à amamentação exclusiva. Revista Ibero-Americana de Saúde e envelhecimento, v. 9, n. 1, RIASE online, 2023. Disponível em: https://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/600. Acesso em 15 set. 2025.

LOPES M. T.; JUNIOR, D. L. A importância da evolução dos projetos de extensão: o impacto socioeducacional das atividades extensionistas do IFMS. Educitec-Revista de Estudos e Pesquisas sobre Ensino Tecnológico, Manaus, v. 11, e248025, 2025. Disponível em: <https://sistemascmc.ifam.edu.br/educitec/index.php/educitec/article/view/2480/1215>. Acesso em 22 set. 2025.

MACHADO, L. B.; ANDRES, S, C. A consulta de enfermagem no contexto da Atenção Primária em Saúde: relato de experiência. Research, Society and Development, Porto Alegre, v. 10, n. 1, e27510111708, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11708>. Acesso em 18 ago. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. – OMS. Amamentação. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/a/aleitamento-materno>. Acesso em: 15 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. – OMS. Guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM_LogosAtualizada.s.pdf. Acesso em: 05 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. – OMS. Guia para a implementação da estratégia multimodal da OMS para a melhoria da higiene das mãos. 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/prevencao-e-controle-de-infeccao-e-resistencia-microbiana/GuiaImplementaoestrategiamultimodaldemelhoriadaHM_LogosAtualizada.s.pdf. Acesso em: 05 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Aleitamento materno e alimentação complementar. 2025. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/aleitamento-materno-e-alimentacao-complementar#respuesta-ops-lm>. Acesso em: 19 set. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE – OPAS. Aleitamento materno exclusivo de bebês na Região das Américas: resultados de pesquisas populacionais nacionais. Portal de dados ENLACE. Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/en/enlace/exclusive-breastfeeding-infant-under-six-months-ag>. Acesso em: 19 set. 2025.

PINHEIRO, A. L. B.; OLIVEIRA, M. F. P. L.; ALMEIDA, S. G. Consequências do desmame precoce: uma revisão de literatura. e-Acadêmica, v. 3, n. 1, e2131112, 2022. Disponível em: <https://eacademica.org/eacademica/article/view/112/108>. Acesso em 20 set. 2025.

SENADO FEDERAL. (2025). Relatório sobre a situação do aleitamento materno no Brasil. Brasília: Senado Federal. Disponível em: <http://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/08/amamentacao-brasil-melhora-indice-mas-persegue-nova-meta-mundial>. Acesso em: 29 set. 2025.

SENADO FEDERAL. Amamentação: Brasil melhora índice, mas persegue nova meta mundial. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/infomaterias/2025/08/amamentacao-brasil-melhora-indice-mas-persegue-nova-meta-mundial#:~:text=Entre%20crian%C3%A7as%20menores%20de%20dois,a%20partir%20do%2014%C2%BA%20m%C3%AAs>. Acesso em: 18 set. 2025.

STORR, J. et al. Componentes essenciais para programas eficazes de prevenção e controle de infecções: novas recomendações baseadas em evidências da OMS. Controle de infecção e resistência antimicrobiana. 2017. Jan 10;6:6. doi: 10.1186/s13756-016-0149-9. PMID: 28078082; PMCID: PMC5223492. Disponível em: <https://aricjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13756-016-0149-9>. Acesso em 23 set. 2025.

TEIXEIRA, A. S. et al. Aleitamento Materno: Benefícios para a Saúde Infantil e Desenvolvimento. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. Volume 6, Issue 8. Page 1792-1801. 2024. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/2947>. Acesso em 30 set. 2025.

INFORMAÇÕES SOBRE OS ORGANIZADORES

LAGO, Eliana Campêlo: Odontóloga pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bacharel em Direito pela UniFACID WYDEN. Pós-doutorado - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade de Brasília-UNB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Morfologia e Imunologia Aplicada – NuPMIA-UNB. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Mestre em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Harmonização Orofacial pela Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas-ABCD-PI. Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Cirurgiões-dentistas -ABCD-PI. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Pará-UEPA. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas São Camilo CEDAS-SP. Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS e da graduação do Departamento de Enfermagem - Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>. E-mail: anaileogal@gmail.com.

MESQUITA, Gerardo Vasconcelos: Médico ortopedista. Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e traumatologia SBOT. Especialista em Medicina Esportiva pela Universidade Estadual de Pernambuco UPE. Especialista em Geriatria e Gerontologia pelo Hospital Sírio Libanês. Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira- AMB. Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE. Doutor em Cirurgia ortopédica pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE. Professor titular do Centro Universitário Uninovafapi. Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí-UFPI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4151-7316>. <http://lattes.cnpq.br/2222627112309186>. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

INFORMAÇÕES SOBRE OS AUTORES

ALVES, Salmana Rianne Pereira: FACENE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6062647737612940>. E-mail: sal_rianne@yahoo.com.br

ANDRADE, Smalyanna Sgren da Costa: Enfermeira obstétrica. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Faculdade Nova Esperança. Colaboradora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: smalyanna@facene.com.br

BARBOSA, Luis Filipe Pinto: Graduando em Enfermagem pela UFMA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6427608035842517>; Orcid: <https://orcid.org/0009-0007-5641-6151>. E-mail: lf7852496@gmail.com

BRITO, Karen Krystine Gonçalves: FACENE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3731900126916695>. E-mail: Karenbrito.enf@gmail.com

BRITO, Maria Izabel Cosmo de: ENIAC. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1606401296072491>. E-mail: isabellacerda92@hotmail.com

CARVALHO, Brenda Hellen Santos: Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Extensionista do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: brendahellen29@gmail.com

COSTA, Melina Even Silva da: Docente da UNIFAMEC: Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3488322448088194>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6742-4420>. E-mail: Melina.costa@urca.br

CRUZ, Francisca Edineide: E-mail: edineidecruz1@gmail.com

CRUZ, Rachel de Sá Barreto Luna Callou: Docente da URCA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5656221323124299>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4596-313X>. E-mail: Rachel.barreto@urca.br

DAMASCENA, Lecidamia Cristina Leite: HULW/ EBSERH HULW/ UFPB; <http://lattes.cnpq.br/5447556747127057>; 0000-0002-2128-4757. E-mail: lecidamia@hotmail.com

FORTUNATO, Cibelly Nunes: EBSERH/ HULW-UFPB, <http://lattes.cnpq.br/1009705310118114>; 0000-0003-4139-0036. E-mail: cibelly.nunes@academico.ufpb.br

FREITAS, Virlene Galdino de: Docente do SENAC. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1042552097604867>; Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1410-3452>. E-mail: Virlene.freitas@urca.br

GUIMARÃES, Vanessa da Silva: Acadêmica do curso de enfermagem bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Membro da diretoria, como diretora financeira da Liga Acadêmica de Educação e saúde (LAES-UEMA). ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-7274-5446> E-mail: guimaraesvanessa65@gmail.com

HORIUCHI, Nádia Cristina Fecchio Nasser: Professor Mestre no curso de odontologia, FAMP – Mineiros/Go. E-mail: nafecchio@gmail.com

LAGO, Eliana Campêlo: Odontóloga pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Bacharel em Direito pela UniFACID WYDEN. Pós-doutorado - Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade de Brasília-UNB. Pesquisadora do Núcleo de Pesquisa em Morfologia e Imunologia Aplicada – NuPMIA-UNB. Doutora em Biotecnologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Mestre em Clínicas Odontológicas pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal do Pará-UFPA. Especialista em Harmonização Orofacial pela Associação Brasileira de Cirurgões-dentistas-ABCD-PI. Especialista em Implantodontia pela Associação Brasileira de Cirurgões-dentistas -ABCD-PI. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Estadual do Pará-UEPA. Especialista em Enfermagem do Trabalho pelas Faculdades Integradas São Camilo CEDAS-SP. Professora Associada I do Programa de Pós-Graduação em Biodiversidade, Ambiente e Saúde- PPGBAS e da graduação do Departamento de Ciências da Saúde - Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Professora Permanente da REDE BIONORTE DA AMAZÔNIA LEGAL. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6766-8492>. E-mail: anaileogal@gmail.com

LÉDA, Fabrício Lima: Farmacêutico Hospitalar. Especialista em Farmácia Clínica e Hospitalar pela UNINTER. Mestre em Biodiversidade, Ambiente e Saúde pela Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0102-594X>. E-mail: fabricao.1116@outlook.com

MACÊDO, Camila Fernandes: FACENE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2823799826558105>. E-mail: milafmacedo@hotmail.com

MAGALHÃES, Rannykelly Basílio de Sousa: E-mail: rannykelly.magalhaes@urca.br

MARTINS, Glendo Pablo Costa: Acadêmico do Curso Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão – UEMA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-2164-0413>. E-mail: glendo0015@gmail.com

MESQUITA, Gerardo Vasconcelos: Médico ortopedista. Especialista em Ortopedia e Traumatologia pela Sociedade Brasileira de Ortopedia e traumatologia SBOT. Especialista em Medicina Esportiva pela Universidade Estadual de Pernambuco - UPE. Especialista em Geriatria e Gerontologia pelo Hospital Sírio Libanês. Especialista em Medicina do Trabalho pela Associação Médica Brasileira- AMB. Mestre em Cirurgia pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE. Doutor em Cirurgia ortopédica pela Universidade Federal de Pernambuco -UFPE. Professor titular do Centro Universitário Uninovafapi. Professor Adjunto da Universidade Federal do Piauí-UFPI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4151-7316>. E-mail: gvmesquita@uol.com.br

NÓBREGA, Gabryelle Guedes Dantas da: FACENE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6466280890733804>. E-mail: gabryelle.nobrega@famene.com.br

OLIEIRA, Bueno Callou Bernardo de: EBSEH/ HULW-UFPB <http://lattes.cnpq.br/0833618081664839>; 0000-0002-5238-1576. E-mail: buenocallou@gmail.com

SÁ, Andréa Correia Nóbrega de: Médica ginecologista e obstetra. Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Colaboradora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: andreacorreia@gmail.com

SILVA, Amanda Benício da: Enfermeira obstétrica. Docente da Faculdade de Enfermagem e Medicina Nova Esperança. . Coordenadora do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: amandabeniciojp@gmail.com

SILVA, Ana Cláudia da: E-mail: anaclaudia_silva1@outlook.com.br

SILVA, Auricelia Costa: Bacharel em Enfermagem pela Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Residência Uniprofissional da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. Especialista em Enfermagem Neonatal com Habilitação em UTI pelo Instituto de Ensino Superior Múltiplo-IESM. Especialista em Gestão em Saúde pela Universidade Federal do Maranhão-UEMA. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela Faculdade de Ensino Superior Dom Bosco. Preceptora do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5506-9908>. E-mail: auriceliacx@gmail.com

SILVA, Marlon Nunes: Centro Federal de Educação Tecnológica de Minas Gerais (CEFET/MG). <http://lattes.cnpq.br/8529530677510831>. <https://orcid.org/0000-0003-3776-6563>. E-mail: psicanalistamarlonnunes@gmail.com

SILVEIRA, Sidclei Freire da: Corpo de Bombeiros Militar do Rio Grande do Norte/RN. E-mail: sidcleiys@yahoo.com.br

SOARES, Helga de Souza: HULW/ EBSERH UFPB; <http://lattes.cnpq.br/2960500601439829>; 000-0002-5541-7001. E-mail: helga.dsoares@gmail.com

SOUSA, Ana Beatriz Rodrigues de: Acadêmica do curso de enfermagem bacharelado da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-3972-3604>. E-mail: anabeatrizrodriguescent@gmail.com

SOUSA, Daniele Cristine Quezado de: E-mail: dancris.quezado@hotmail.com

SOUZA, Thuanne Karla Carvalho de: Graduanda da Faculdade de Medicina Nova Esperança. Extensionista do Projeto Sinergia: perspectivas para uma gestação, parto e puerpério saudáveis. E-mail: thuanneSouza.med2021@gmail.com

TAPETY, Fabrício Ibiapina: Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Piauí-UFPI. Professor Adjunto de morfologia da Universidade Estadual do Piauí-UESPI. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8280-1893>. E-mail: fabriciotapety@ccs.uespi.br

TORRES, Valdicleia da Siva Ferreira: FACENE. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7352642557110253>. E-mail: valdicleiaenf@hotmail.com

VILELA, Júnia Costa Almeida: Estudante no curso de odontologia, FAMP – Mineiros/Go. E-mail: juniacosta98698@gmail.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adaptação, [30](#)
Atenção Primária, [74](#)
Autocuidado, [46](#), [81](#)

B

Bombeiro militar, [30](#)

C

Centro cirúrgico, [9](#)
Criança recém-nascida, [93](#)
Cuidado Infantil, [93](#)

D

Doença de Alzheimer, [42](#)

E

Educação de intervenção precoce, [111](#)
Educação em saúde, [101](#), [111](#)
Educação em Saúde, [46](#)
Estudantes de enfermagem, [9](#)

F

Funcionalidade, [30](#)

L

Letramento de percurso, [121](#)

N

Neonato., [93](#)

P

Pé Diabético, [81](#)
Período Pós-parto, [46](#)
Periodontite, [42](#)
Políticas públicas, [74](#)
Profissionais de saúde, [111](#)
Psicanálise, [121](#)
Puericultura, [93](#)
Puerpério, [46](#), [101](#)

S

Saúde da mulher, [101](#)
Saúde mental, [74](#)
Segurança do paciente, [9](#)
Sistema Cognitivo, [42](#)
Sofrimento docente, [121](#)

T

Tecnologia, [81](#)
Transtorno do espectro autista, [111](#)
Treinamento Físico, [30](#)

E-BOOK
SAÚDE
INTERFACES E IMPACTOS NO COTIDIANO
1ª EDIÇÃO.



ORGANIZADORES
Eliana Campêlo Lago
Gerardo Vasconcelos Mesquita

ISBN: 978-65-5321-019-6
DOI: 10.47538/AC-2025.22

