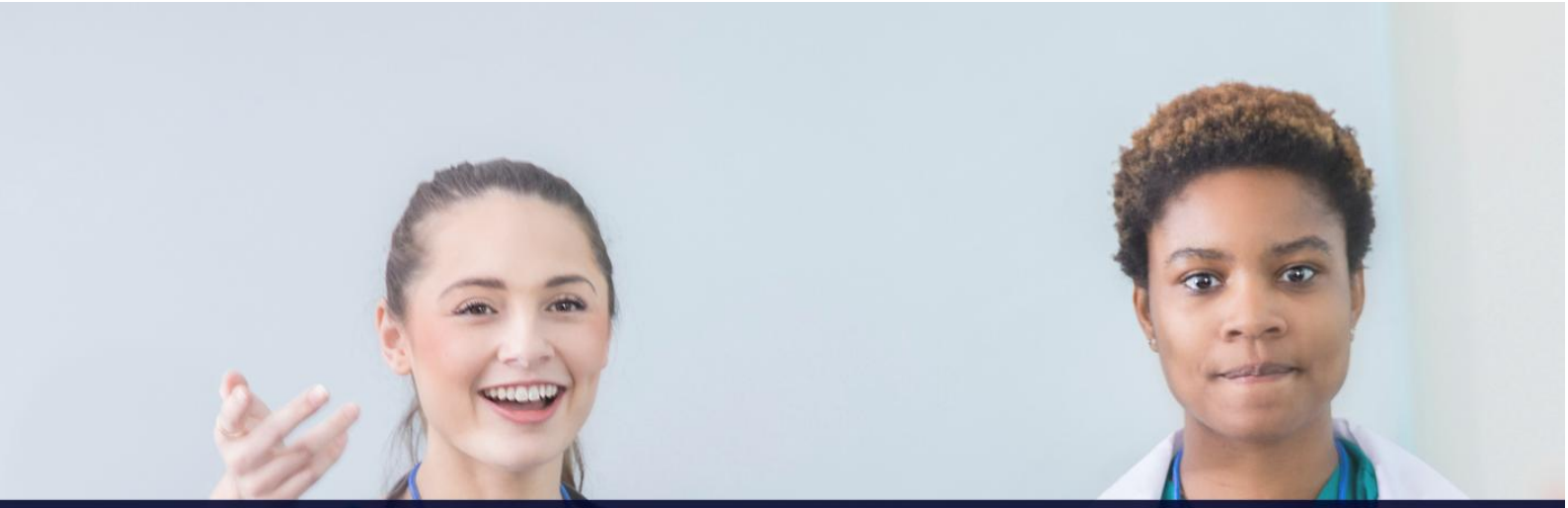
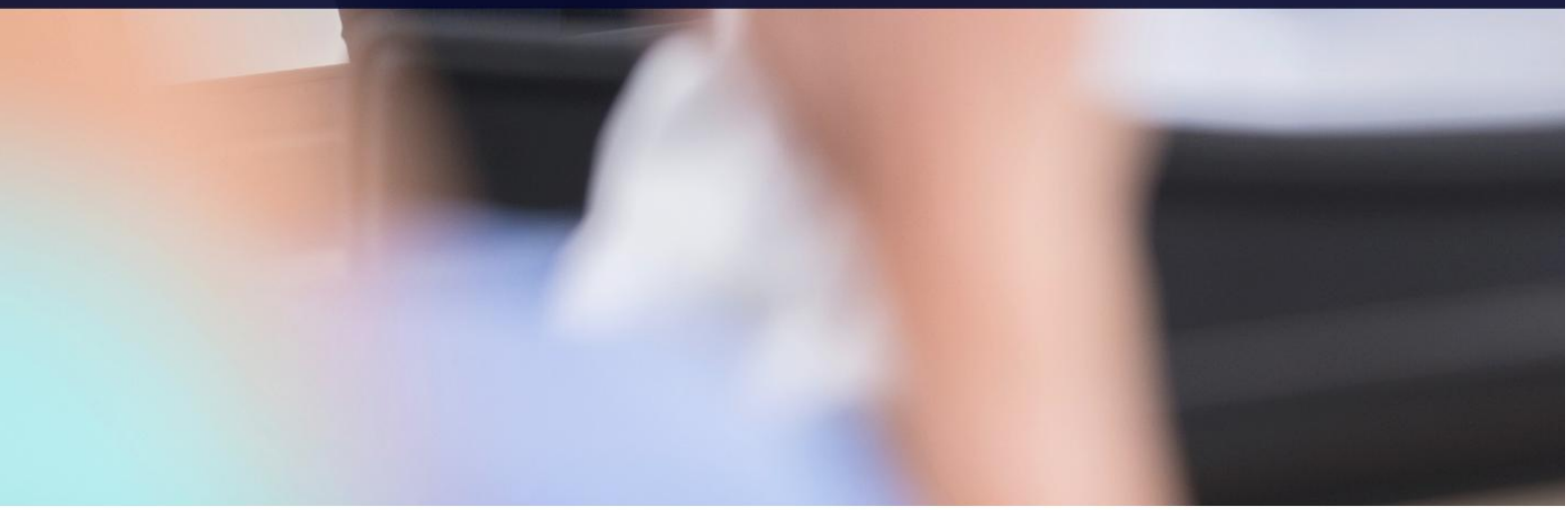


CIÊNCIAS DA SAÚDE

CONCEITOS E ESTUDOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

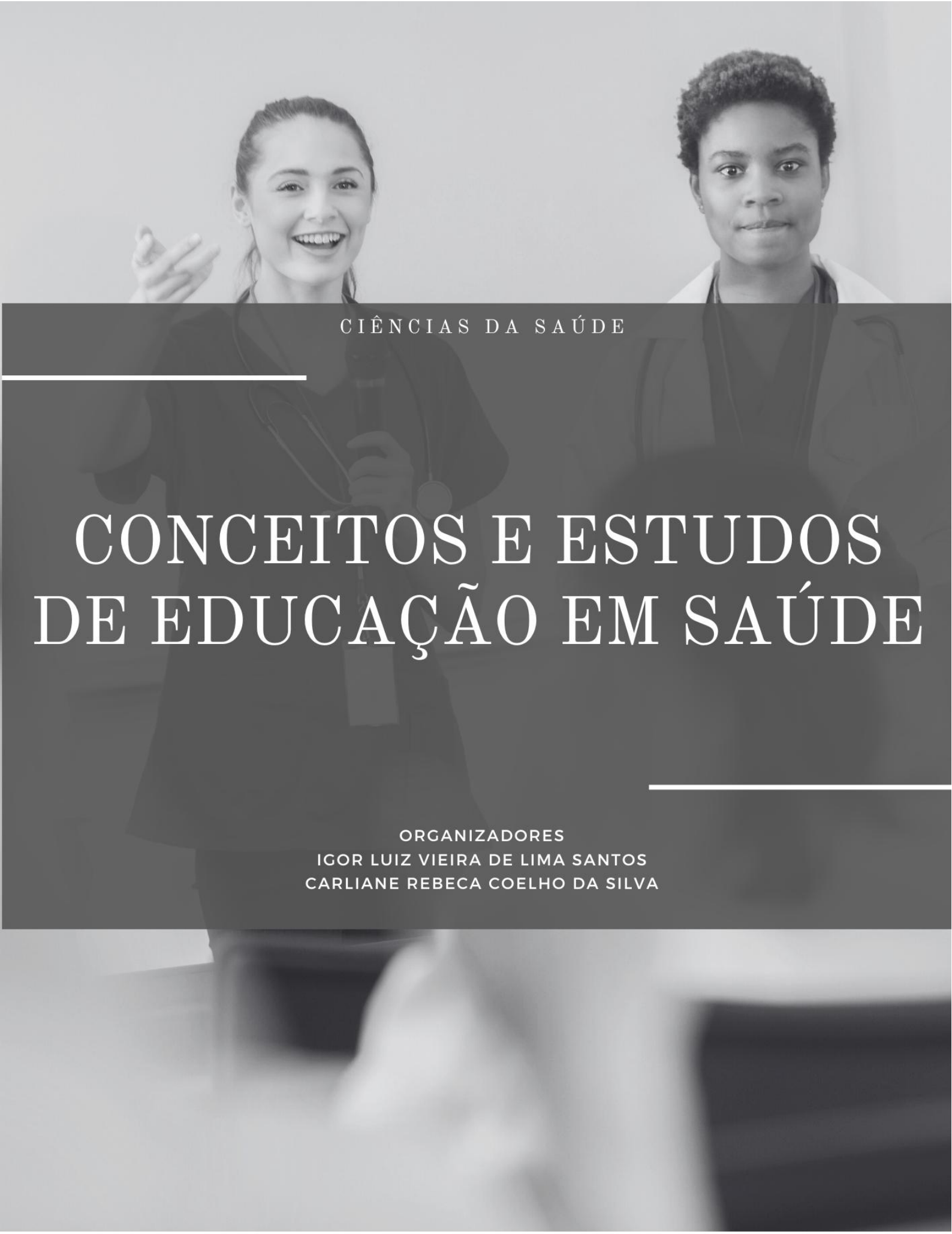
ORGANIZADORES
IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS
CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA



1ª Edição

Acesso livre ao E-Book em
WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

EDITORA SCIENCE
ANO 2024



CIÊNCIAS DA SAÚDE

CONCEITOS E ESTUDOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ORGANIZADORES
IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS
CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA

1ª Edição

Acesso livre ao E-Book em
WWW.EDITORASCIENCE.COM.BR

CAMPINA GRANDE-PB
EDITORA SCIENCE
ANO 2024

Todos os Direitos Desta Edição Reservados à
© 2024 EDITORA SCIENCE
Av. Marechal Floriano Peixoto. 5000.
Campina Grande, PB, 58434-500.
CNPJ: 42.754.503/0001-00

REGISTRO CBL (Câmara Brasileira do Livro)

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Conceitos e estudos de educação em saúde [livro eletrônico] / organizadores Igor Luiz Vieira de Lima Santos, Carliane Rebeca Coelho da Silva. -- Campina Grande, PB : Ed. dos Autores, 2024. -- (Ciências da saúde)
PDF

Vários autores.
Vários colaboradores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-01-22709-2

1. Ciências da saúde 2. Educação em saúde 3. Interdisciplinaridade na saúde I. Santos, Igor Luiz Vieira de Lima. II. Silva, Carliane Rebeca Coelho da. III. Série.

CDD-610.7
24-238609 NLM-WA-590

Índices para catálogo sistemático:

1. Educação em saúde 610.7

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

https://doi.org/10.56001/24.9786501227092

Para consulta na CBL acesse: https://www.cblservicos.org.br/isbn/pesquisa/

ISBN: 978-65-01-22709-2
9 786501 227092

LIVRO ORGANIZADO

Editora–Chefe

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Editores Organizadores

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Editoração e Diagramação

Corpo Técnico da Editora Science

Revisão Principal/Por Pares

Os Autores / Revisores *Ad Hoc* / Corpo Editorial / Organizadores

Revisão Final

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Programas Registrados de Design

©Canva Pro Registered Design

Copyright © 2024 Editora Science

Copyright Textual © 2024 Os autores

Copyright da Edição © 2024 Editora Science

Todos os Direitos e os Termos de Cessão de Direitos Autorais para esta edição foram cedidos à Editora Science pelos próprios autores.

Declaração de Direitos

Todos os direitos reservados.

Qualquer parte deste livro pode ser reproduzida, transmitida de qualquer forma ou por qualquer meio, eletrônico, mecânico, fotocópia, microfilmagem, gravação ou de outra forma, desde que citada a fonte. Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/

Todos os artigos de autoria inédita, revisão, comentários, opiniões, resultados, conclusões ou recomendações são de inteira responsabilidade do(s) autor(es), e não refletem necessariamente as opiniões dos editores e/ou da empresa.

Para cópias impressas, para compras em massa e/ou informações sobre este e outros títulos da © Editora Science, entre em contato com a editora pelo telefone: Tel.: +55-83-991647953; E-mail: contato@editorascience.com ou editorascience@gmail.com

Siga nossas redes sociais fique por dentro das novidades e amplie o alcance dos nossos livros:

Facebook: **http://www.facebook.com/editorascience**

Instagram: **https://www.instagram.com/editorascience**

ÁREA DO CONHECIMENTO CNPQ: CIÊNCIAS DA SAÚDE

© 2024 EDITORA SCIENCE

Editora-Chefe:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

Gerente Editorial:

PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

Conselho Editorial:

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

PROF. DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)

PÓS-DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO DA SILVA (UFCE)

Corpo Editorial:

DR. MARCUS VINICIUS PERALVA SANTOS (IFTO)

DR. RÔMULO ALVES DE OLIVEIRA (IFSE)

DRA. ROSEANNE SANTOS DE CARVALHO (IFSE)

PÓS-DRA. CARLIANE REBECA COELHO DA SILVA (EDITORA-CHEFE)

DRA. FERNANDA MIGUEL DE ANDRADE (FMS)

DR. MILTON GONÇALVES DA SILVA JUNIOR (UNIARAGUAIA)

DRA. WELMA EMIDIO DA SILVA (FIS)

DRA. AYRLES FERNANDA BRANDÃO (UFCE)

DR. GABRIEL PARISOTTO (UNISUAM)

DR. IGOR LUIZ VIEIRA DE LIMA SANTOS (UFCG)

ME. LÚCIA MAGNÓLIA ALBUQUERQUE SOARES DE CAMARGO (UNIFACISA)

DRA. LUCIANA AMARAL DE MASCENA COSTA (UFRPE)

ME. MARCELO SALVADOR CELESTINO (UNESP)

PÓS-DRA. ELIANA NAPOLEÃO COZENDEY DA SILVA (FIOCRUZ-ENSP)

DR. EDIGAR HENRIQUE VAZ DIAS (UFCAT)

DR. HENRIQUE MACIEL VIEIRA DE MORAES (UFRJ)

DR. CRISTIANO CUNHA COSTA (UFS)

MSC. DANIEL DA SILVA GOMES (UFPB)

DRA. FRANCIELI DE FATIMA MISSIO (UFSM)

DR. JOSÉ OLÍVIO LOPES VIEIRA JÚNIOR (UENF)

DRA. NARA HELENA TAVARES DA PONTE (UEAP)

DR. LUIZ ALEXANDRE VALADÃO DE SOUZA (SME-RJ)

PÓS-DRA. MICHELE APARECIDA CERQUEIRA RODRIGUES (UFLO

PÓS-DR. MARCOS PEREIRA DOS SANTOS (FACUR)

EDITORA SCIENCE

LICENSE PUBLICATION DETAILS

Copyright © 2024 Editora Science

Copyright Notice

All content in this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0) license which permits copying, distribution, and adaptation of the work, provided the original work is properly cited and any changes from the original work are properly indicated. Any altered, transformed, or adapted form of the work may only be distributed under the same or similar license to this one.

© 2024 by Carliane Rebeca Coelho da Silva is licensed under Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International

Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0)

HOW CITE THIS BOOK:

NLM Citation

Santos ILVL, Silva CRC, editor. Conceitos e Estudos de Educação em Saúde. 1st ed. Campina Grande (PB): Editora Science; 2024.

APA Citation

Santos, I. L. V. L. & Silva, C. R. C. (Eds.). (2024). *Conceitos e Estudos de Educação em Saúde.* (1st ed.). Editora Science.

ABNT Brazilian Citation NBR 6023:2018

SANTOS, I. L. V. L.; SILVA, C. R. C. **Conceitos e Estudos de Educação em Saúde.** 1. ed. Campina Grande: Editora Science, 2024.

WHERE ACCESS THIS BOOK:

www.editorascience.com.br/

Sumário

CAPÍTULO 1 **1**

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE FUNÇÕES EXECUTIVAS PARA CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE **1**
PSYCHOEDUCATION ON EXECUTIVE FUNCTIONS FOR CAREGIVERS OF ADOLESCENTS IN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER 1
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.01 **1**
Karolina Sousa de Oliveira Ananias 1
Fernando Silva Paula 1
Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana 1

CAPÍTULO 2 **15**

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE **15**
CONTINUING EDUCATION IN HEALTH: CHALLENGES AND STRATEGIES FOR ITS IMPLEMENTATION IN HEALTH INSTITUTIONS 15
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.02 **15**
Bianca Martricia Silva de Oliveira 15
Sandra dos Santos Tavares 15
Dheyme Eveline Silveira Franco 15
Rafael Ferreira Pinotti 15
Claudia Aparecida Godoy Rocha 15

CAPÍTULO 3 **29**

PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA **29**
SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS PREVENTION AND FAMILY PLANNING IN THE MUNICIPALITY OF EUNÁPOLIS: AN EXPERIENCE REPORT 29
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.03 **29**
Beatriz Araújo Porto 29
Camille Ferraz Galvão 29
Giovanna Souza Lima 29
Iasmin Costa Lima Figueiredo 29
Leticia Esteves Moitinho 29
Marcos Fagner de Almeida Viera 29
Maria Eduarda Nascimento Neto 30
Rick Barbosa Pio 30

Vanessa Arruda Colombi 30
Henika Priscila Lima Silva 30

CAPÍTULO 4 37

O PAPEL DA MONITORIA EM GENÉTICA GERAL NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM CURSOS DA SAÚDE NO INTERIOR DA PARAÍBA 37
THE ROLE OF MONITORING IN GENERAL GENETICS IN THE LEARNING OF UNIVERSITY STUDENTS IN HEALTH COURSES IN THE INTERIOR OF PARAÍBA 37
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.04 37
Pedro Augusto Leite de Souza Silva 37
Aline Katiane da Silva Freire 37
Myrelle Elias Costa 37
Ana Beatriz Silva Costa 37
Igor Luiz Vieira de Lima Santos 38

CAPÍTULO 5 49

SUPERVISÃO CLÍNICA E GESTÃO DA DOR: TRANSFORMANDO A PRÁTICA EM CUIDADOS INTENSIVOS 49
CLINICAL SUPERVISION AND PAIN MANAGEMENT: TRANSFORMING INTENSIVE CARE PRACTICE 49
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.05 49
Telma Juliana Pinto Coelho 49
Diana Fonseca Rodrigues 49
Cristina Maria Correia Barroso Pinto 49

CAPÍTULO 6 61

PERSPECTIVAS DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA DISCIPLINA DE SAÚDE DO HOMEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 61
NURSING STUDENTS' PERSPECTIVES ON THE USE OF ACTIVE METHODOLOGIES IN TEACHING MEN'S HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT 61
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.06 61
Lyvia de Lima Silva 61
José Mateus Ismael Lima 61
Janiele de Azevedo Silva 61
Nadly Melo de Lima 61
Arícia Vitória Soares Monteiro 62
Jayara Mikarla de Lira 62

CAPÍTULO 7 **72**

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA **72**
ACTIVE METHODOLOGIES IN THE EDUCATION AND INTERVENTION OF INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN INTEGRATIVE REVIEW 72
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.07 **72**
Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo 72
Cristiano José Longo 72

CAPÍTULO 8 **81**

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA TRANSTORNO DEPRESSIVO **81**
MENTAL HEALTH PROMOTION IN PRIMARY CARE: AN INTERVENTION PLAN FOR DEPRESSIVE DISORDER 81
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.08 **81**
Fani Glasielly da Silva Miranda 81
Natália Cristina da Silva 81
Valéria da Silva Baracho 81
Carina Barbosa Borges 81
Lourdes Fernanda Godinho 81
Liliany Mara Silva Carvalho 82
Taysa Sant Ana Ferreira 82
Heloisa Helena Barroso 82
Paulo Henrique da Cruz Ferreira 82

CAPÍTULO 9 **90**

ÉTICA E SEGURANÇA NO CUIDADO HOSPITALAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO PACIENTE **90**
ETHICS AND SAFETY IN HOSPITAL CARE: THE ROLE OF NURSES IN PROMOTING PATIENTS' RIGHTS 90
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.09 **90**
Hallan Soares Santos 90
Maria Nazaré Lopes Baracho 90
Olga Beatriz Lopes Martins 90
Callebe Carneiro-Melo 90
Henrique Costa dos Santos 90
Daliana Ventura de Figueiredo 91
Eva Emiliana Pinto 91
Paloma Karen Guimarães Barbosa 91
Gabriela Cunha Santos 91
Danielle Mandacaru-Ramos 91

CAPÍTULO 10 **100**

SAÚDE, EDUCAÇÃO E NEURODESENVOLVIMENTO: SUBJETIVIDADE, CUIDADO E PROCESSOS DE INCLUSÃO ESCOLAR **100**
HEALTH, EDUCATION AND NEURODEVELOPMENT: SUBJECTIVITY, CARE AND SCHOOL INCLUSION PROCESSES 100
SALUD, EDUCACIÓN Y NEURODESARROLLO: SUBJETIVIDAD, CUIDADO Y PROCESOS DE INCLUSIÓN ESCOLAR 100
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.10 **100**
Lucas De Maman 100
Daniela De Maman 100

CAPÍTULO 11 **116**

PUBLIQUE COM A SCIENCE EM FLUXO CONTÍNUO **116**
PUBLISH WITH SCIENCE IN CONTINUOUS FLOW 116
DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.11 **116**
AUTORES 116
AUTORES 116
AUTORES 116

SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ: **118**

PREFÁCIO À 1ª EDIÇÃO

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na construção de sociedades mais informadas, responsáveis e resilientes frente aos desafios da saúde pública contemporânea. Em tempos em que informações sobre saúde circulam com rapidez, mas nem sempre com precisão, a educação em saúde emerge como um pilar essencial para garantir que a população tenha acesso a conhecimentos claros, confiáveis e cientificamente embasados.

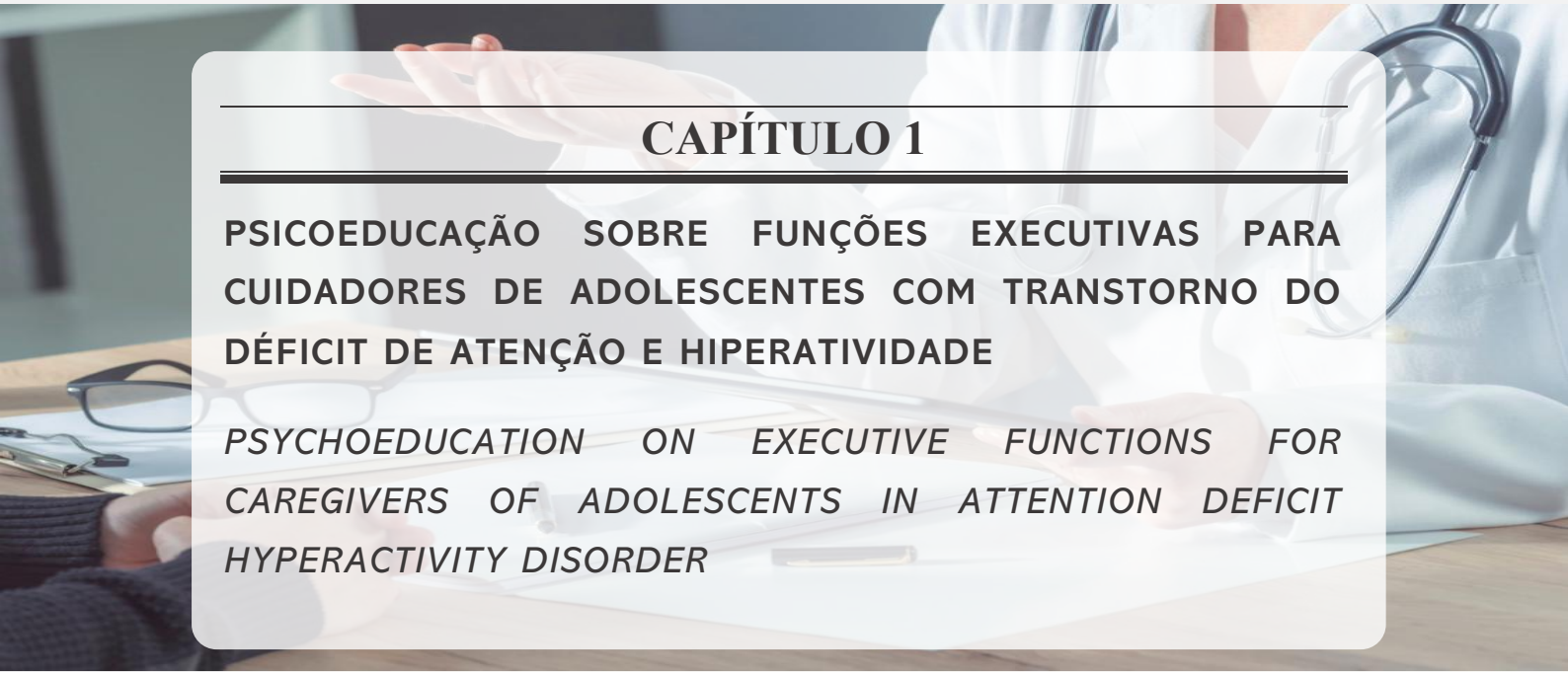
Este livro, Conceitos e Estudos de Educação em Saúde, é uma compilação abrangente de conceitos teóricos e pesquisas aplicadas, que visa explorar os caminhos da educação em saúde sob diversas perspectivas. Desde fundamentos teóricos até estudos de caso práticos, esta obra apresenta uma análise crítica e detalhada sobre as estratégias, métodos e abordagens utilizados para educar diferentes públicos. Aborda temas como promoção da saúde em diferentes faixas etárias e contextos, alfabetização em saúde, formação e capacitação contínua de profissionais da saúde, e o impacto de programas educativos na prevenção de doenças e no estímulo a hábitos saudáveis.

Em cada capítulo, autores com vasta experiência compartilham estudos e reflexões que contribuem para uma visão ampla e interdisciplinar. Este livro é, portanto, destinado não apenas a pesquisadores e educadores, mas também a profissionais de saúde e estudantes, que encontrarão aqui um recurso valioso para aprofundar seu entendimento sobre o papel da educação na saúde pública e individual.

Esperamos que esta obra inspire a prática e o desenvolvimento contínuo da educação em saúde, incentivando a conscientização e promovendo mudanças positivas no comportamento de indivíduos e comunidades. Que este livro sirva como um convite à reflexão e à ação, reforçando o compromisso com a formação de uma sociedade mais informada e capaz de tomar decisões responsáveis e embasadas em prol de uma vida saudável e sustentável.

Boa Leitura

Os Organizadores



CAPÍTULO 1

PSICOEDUCAÇÃO SOBRE FUNÇÕES EXECUTIVAS PARA CUIDADORES DE ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

PSYCHOEDUCATION ON EXECUTIVE FUNCTIONS FOR CAREGIVERS OF ADOLESCENTS IN ATTENTION DEFICIT HYPERACTIVITY DISORDER

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.01

Submetido em: 28/06/2024
Revisado em: 20/07/2024
Publicado em: 26/11/2024

Karolina Sousa de Oliveira Ananias

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia, MG

https://orcid.org/0009-0003-2953-3425

Fernando Silva Paula

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia, MG

https://orcid.org/0000-0003-0632-4244

Jeanny Joana Rodrigues Alves de Santana

Universidade Federal de Uberlândia, Instituto de Psicologia, Uberlândia, MG

https://orcid.org/0000-0003-4163-3202

Resumo

Crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) comumente apresentam prejuízos nas funções executivas, configurando-se fator de risco para problemas comportamentais, cognitivos e sociais. O tratamento multidimensional abrange participação ativa dos cuidadores, visando suporte nesta trajetória de vida. O objetivo deste capítulo é apresentar protocolo de intervenção psicoeducativa para cuidadores de adolescentes entre 13 e 15 anos de idade diagnosticados com TDAH. A psicoeducação foi programada para ocorrer em 5 sessões presenciais, em grupos de até 10 pessoas, estruturadas sobre três funções executivas: a) atualização: substituição ativa de informações na memória de trabalho; b) alternância: alternar entre ações; e c) inibição: inibir respostas automáticas ou preponderantes. Embora sejam constructos diferentes, as seguintes habilidades se associam aos três componentes, respectivamente: flexibilidade, planejamento e controle inibitório. O roteiro programático de cada sessão contém métodos terapêuticos, materiais didáticos e instrumentos de pré e pós-intervenção, e

foi baseado em duas vertentes, a pedagógica e a psicoterapêutica na abordagem cognitivo-comportamental. No procedimento terapeuta e co-terapeuta registram dados da intervenção sobre as dimensões formativas (apreensão do conceito); sumativa (capacidade de síntese) e diagnóstica (relacionando à vivência pessoal do cuidador com TDAH). Questionários breves aplicados em cada sessão servem como parâmetros avaliativos. A próxima etapa refere-se à verificação dos efeitos imediatos e em longo-prazo da intervenção por meio de ensaio clínico randomizado. Espera-se que a intervenção amplie os conhecimentos dos cuidadores sobre o TDAH e funções executivas, e aumente suas habilidades de manejo de situações-problema decorrentes das falhas nas funções executivas dos adolescentes.

Palavras-Chave: psicoeducação, funções executivas, TDAH, cuidadores, adolescentes.

Abstract
Children and adolescents with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) commonly present executive functioning difficulties, representing a risk factor for behavioral, cognitive and social problems. Multidimensional treatment encompasses active participation of caregivers, aiming to support this life trajectory. The objective of this chapter is to present a psychoeducational intervention protocol for caregivers of adolescents aged 13-15 years, diagnosed with ADHD. Psychoeducation was organized to take place in 5 face-to-face sessions, in groups of up to 10 people, structured around three executive functions: a) updating: active replacement of information in working memory; b) shifting: switching between actions; and c) inhibition: inhibit automatic or preponderant responses. Although they are different constructs, the following skills are associated with the three components, respectively: flexibility, planning and inhibitory control. The programmatic script for each session contains therapeutic methods, teaching materials and pre- and post-intervention instruments, and was based on two aspects, pedagogical and psychotherapeutic in the cognitive-behavioral approach. In the procedure, the therapist and co-therapist collect intervention data on the formative dimensions (apprehension of the concept); summative (capacity for synthesis) and diagnostic (relating to the personal experience of the caregiver with ADHD). Brief questionnaires applied in each session serve as evaluation parameters. The next stage refers to verifying the immediate and long-term effects of the intervention through a randomized clinical trial. The intervention is expected to expand caregivers' knowledge about ADHD and executive functions and increase their skills in handling problem situations resulting from failures in adolescents' executive functions.

Keywords: psychoeducation, executive functions, ADHD, caregivers, teenagers.

Introdução

As funções executivas abrangem um conjunto de processos cognitivos que permitem a autorregulação, comportamentos direcionados a metas e estão relacionadas ao modo como as informações são processadas e armazenadas, controle de pensamentos e solução de problemas (Snyder; Miyake; Hankin, 2015). O Modelo da Unidade e Diversidade das Funções Executivas (Miyake *et al*., 2000; Miyake; Friedman, 2012) considera que existem três domínios específicos, mas que são relacionados entre si: alternância (alternar entre tarefas); atualização (substituição ativa de conteúdos na memória de trabalho e inibição (inibição de respostas automáticas). Embora sejam constructos diferentes, as seguintes habilidades se relacionam com estes três componentes, respectivamente: flexibilidade, planejamento e controle inibitório.

Alguns quadros em saúde mental apresentam alterações nas funções executivas, como no TDAH (Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade), que é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por um padrão persistente de desatenção, ou hiperatividade ou impulsividade que interfere no funcionamento do indivíduo em grau inconsistente com seu desenvolvimento, e tem impacto nas atividades sociais, acadêmicas/profissionais (APA, 2014). Protocolos de atendimento sugerem tratamento multimodal para o TDAH (Brasil, 2022), sendo que, muitas técnicas psicoterapêuticas são voltadas para o treinamento de funções executivas, visando modificações comportamentais (Ribeiro, 2016). Os déficits em funções executivas nos quadros de TDAH são considerados como fatores de risco (preditores) de psicopatologias na vida adulta, seja de sintomas internalizantes ou externalizantes, sendo que, numa perspectiva de dez anos, a flexibilidade cognitiva apresenta maior valor preditivo de problemas em saúde mental (Orm *et al*, 2023).

Os guias de referência para o tratamento do TDAH consideram que a orientação familiar é um aspecto fundamental para o sucesso terapêutico de crianças com esse tipo de transtorno (Silva, *et al*, 2019; Camargos; Hounie, 2005; Scaramuzza, 2016). A psicoeducação tem como principal objetivo a ampliação dos conhecimentos acerca do TDAH, possibilitando auxiliar nas tomadas de decisões, manejo, promover maior adesão ao tratamento, bem como a eficácia (Neufeld, 201 1; Oliveira; Dias, 2018). A orientação de pais em grupos geralmente evidencia a qualidade do relacionamento pais-filhos, estabelecimento de regras e expressão de emoções (Desidério; Miyazaki, 2007; Haslam *et al*, 2016; Neufeld; Benedetti; Caminha, 2017).

Em nosso meio temos exemplos de intervenções psicoeducativas para pais que, de alguma forma, abordam, direta ou indiretamente, aspectos das funções executivas, seja, por exemplo, manejo de comportamentos e emoções (Neufeld *et al*, 2018); controle inibitório (comportamentos adequados versus inadequados) (Ribeiro, 2020); métodos disciplinares, economia de fichas, ‘dar um tempo’, registros de diários (Pimenta, 2014).

Revisão sistemática que analisou o efeito de psicoeducação para pais e professores de crianças com TDAH (Dahl *et al*, 2020) identificou efeitos moderados a grandes na melhora de sintomas do transtorno, segundo relato de pais, filhos e professores. Já sobre a análise do funcionamento familiar e social os efeitos foram moderados a pequenos, segundo opinião de pais, filhos, professores e médicos. Quando considerado o estresse parental e qualidade de vida, o efeito foi pouco ou nenhum. No referido estudo não foram

incluídas análises de intervenções psicoeducativas cuja ênfase fosse a temática das funções executivas.

A intervenção com os pais/cuidadores de adolescentes visa auxiliá-los no manejo de comportamentos que afetam o dia a dia. Supõe-se que a vivência com um adolescente com TDAH, na comparação com crianças mais novas, envolva uma carga acumulada de sofrimento, considerando os prejuízos do transtorno em desempenho acadêmico, vida social, entre outros. Portanto, ações voltadas para pais/cuidadores de adolescentes com TDAH podem auxiliá-los no enfrentamento desse sofrimento, bem como na prevenção de agravos. O objetivo deste capítulo é apresentar um protocolo de intervenção psicoeducativa sobre funções executivas para cuidadores de adolescentes entre 13 e 15 anos de idade diagnosticados com TDAH.

Metodologia

Trata-se de estudo qualitativo, baseado em revisão de literatura. Foi utilizado um protocolo de preparação da intervenção, no qual foram identificados: a) principais teorias sobre a intervenção psicoeducativa sobre funções executivas para pais/cuidadores de adolescentes com TDAH; b) métodos consolidados na literatura sobre este tipo de abordagem; c) instrumentos de intervenção; d) instrumentos de avaliação da intervenção.

No plano geral de intervenção foram identificados aspectos teórico-práticos, detalhando quantas sessões serão realizadas, qual a modalidade dos encontros, quais recursos materiais serão utilizados, bem como os recursos terapêuticos. Também foi idealizado plano de avaliação dessa intervenção, com o objetivo de concluir se foi eficaz, quais as vantagens e desvantagens, bem como quais problemas surgiram.

Resultados e Discussão

A literatura pertinente direcionou a estruturação das sessões segundo dois parâmetros. O primeiro é pedagógico. Segundo esse parâmetro o modo de apresentação das informações visa objetivos específicos e, portanto, deve ser estruturado em seus procedimentos conforme estes objetivos (Gomes *et al*, 2019). O segundo parâmetro, psicoterapêutico, refere-se à essência de programas psicoterapêuticos na abordagem cognitivo-comportamental, ou seja, que o programa como um todo, assim como cada sessão, deve possuir estrutura que envolve apresentação geral, participação ativa do público-alvo e avaliação de objetivos (Neufeld; Benedetti; Caminha, 2017).

Neste estudo, as técnicas clássicas de orientação de pais (Pereira; Mattos, 2011; Arruda; Mata, 2014; Silva *et al*, 2019; Malloy-Diniz *et al*, 2011) foram contempladas. Ênfase foi dada à prática de exercícios de manejo de rotina, resolução de problemas e práticas educativas parentais. O procedimento segue a estratégia de colocar os pais/cuidadores em condição reflexiva sobre a vida do adolescente, de forma que ele identifique particularidades nessa vivência e interfaces com o diagnóstico de TDAH. O panorama geral é que os pais/cuidadores consigam compreender que o transtorno é heterogêneo, assim como a experiência da adolescência (Márquez-Caraveo *et al*, 2021), o que exige que eles adotem estratégias parentais particulares e mais adaptadas às idiossincrasias dos seus filhos.

A proposta desta intervenção educativa visa atender público-alvo composto por cuidadores (pais, mães, avós, etc.) de adolescentes de 14 anos de idade (±1ano). O formato da psicoeducação é presencial, direcionado para grupos de até 10 pessoas. Foi estabelecido um plano para cada sessão composto por: objetivo geral; objetivos específicos; conteúdos divididos temporalmente conforme introdução, desenvolvimento e conclusão (Tabela 1); métodos e técnicas (Tabela 2); recursos didáticos e técnicas de avaliação (Tabela 3). A execução das atividades foi planejada para que terapeutas, coterapeutas e observadores dividam tarefas na condução dos procedimentos. Em todos os momentos em que o terapeuta elabora perguntas e obtém respostas dos participantes o coterapeuta e o observador ficarão incumbidos de anotar as respostas, principais tópicos, considerando as dimensões formativas (apreensão do conceito); sumativa (capacidade de síntese) e diagnóstica (relacionando à vivência pessoal do filho com TDAH). As estratégias avaliativas foram planejadas para serem realizadas por meio de questionário antes e após a intervenção, com o objetivo de verificar aspectos formativos e diagnósticos. Questionários breves aplicados em cada sessão também servirão de parâmetros avaliativos da intervenção.

Tabela 1: Resumo do conteúdo das sessões do protocolo de intervenção psicoeducativa sobre funções executivas (FE) para cuidadores de adolescentes entre 13 e 15 anos de idade diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

SESSÃO	OBJETIVO	PRINCIPAIS ATIVIDADES
1	Apresentar informações científicas sobre o TDAH e FE	Descrição de sintomas, tratamento e prognóstico; relação FE e TDAH, com ênfase: alternância, atualização e inibição; simulação de tarefas de FE; exercício: exemplos de situações que ilustram comportamentos dos filhos e FE.
2	Teoria e prática: FE "atualização"	Descrição conceitual e relação com memória de trabalho, planejamento, categorização; exercício: organização da rotina escolar.
3	Teoria e prática: FE "alternância"	Relação com "flexibilidade cognitiva"; exercício sobre ambiguidades na língua portuguesa; exercício ordenar histórias; exercício resolução de problemas com dramatização.
4	Teoria e prática: FE "inibição"	Relação com "automonitoramento"; questionário de situações-problema; quadro comportamental; treino de repetição de instruções; habilidades de educação parental.
5	Manejo FE e práticas parentais	Revisão conceitual; panorama de técnicas apresentadas; debate sobre viabilidade das técnicas; elaboração de tabela-resumo vantagens e desvantagens das técnicas; informe dispositivos de apoio ao cuidador; avaliação da intervenção.

Fonte: autores, 2024.

Na introdução de todas as sessões ocorrerá a apresentação da equipe (terapeuta, coterapeuta, observador) e participantes. Depois, o responsável por conduzir a sessão apresentará e pontuará sobre o objetivo geral da intervenção e o específico da sessão. O terapeuta enfatizará sobre o estabelecimento do contrato grupal, ressaltando aspectos como sigilo e privacidade, bem como o estabelecimento do contrato grupal, enfatizando responsabilidades mútuas. O desenvolvimento de cada sessão transcorrerá conforme objetivos e métodos selecionados, os quais serão detalhados a seguir. Já a conclusão das sessões possui a seguinte estrutura: o terapeuta apresentará um resumo dos eventos ocorridos e solicitará que os participantes realizem uma atividade prática. Posteriormente, registrará os compromissos da próxima sessão.

Tabela 2: Resumo dos métodos e técnicas das sessões do protocolo de intervenção psicoeducativa sobre funções executivas (FE) para cuidadores de adolescentes entre 13 e 15 anos de idade diagnosticados com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)

SESSÃO	MÉTODOS E TÉCNICAS
1	Expositivo: apresentação dialogada de informações; Interrogativo: o terapeuta perguntará sobre exemplos de comportamentos compatíveis com as definições de FE; Ativo: os participantes realizarão tarefa para aplicar conhecimentos.
2	Expositivo; Ativo: a tarefa de organização da agenda coloca os participantes em condição ativa no aprendizado.
3	Expositivo; Demonstrativo: exercício das ambiguidades na língua; dramatização (role-play) sobre técnica de resolução de problemas; Ativo: os participantes realizarão tarefa para aplicar conhecimentos teóricos (técnica de resolução de problemas com base nos exemplos dos próprios participantes).
4	Expositivo; Demonstrativo: o terapeuta, ao realizar o exercício do automonitoramento treinará os participantes no uso da técnica em casa.
5	Expositivo; Ativo: os participantes responderão questionário e participarão de debate.

Fonte: autores, 2024.

Tabela 3: Resumo das técnicas de avaliação das sessões

SESSÃO	TÉCNICAS DE AVALIAÇÃO
1	Os participantes responderão questionário sociodemográfico e questionário comportamental como medidas pré e pós-intervenção. Ao final, os participantes responderão um exercício de checagem de aprendizagem.
2	Os participantes analisarão afirmações e marcarão respostas mais adequadas relacionadas ao conteúdo apresentado.
3	Questionário para simulação da técnica de resolução de problemas.
4	Os participantes receberão um resumo de um trecho de Arruda e Mata (2014, p. 27-29), referente ao controle de impulsos. A tarefa deles é utilizar uma caneta-marcador para destacar os pontos mais relevantes do texto.
5	Reaplicação dos itens do questionário comportamental e formulário de avaliação do protocolo de psicoeducação, contendo as questões, a serem respondidas com “sim” ou “não”.

Fonte: autores, 2024.

Desenvolvimento da Sessão 1

O terapeuta iniciará a transmissão oral de informações sobre o TDAH, descrevendo o quadro sintomatológico, as principais causas (etiologia), tratamento e prognóstico. Depois, informará sobre o papel das funções executivas nos casos de TDAH,

mencionando as principais teorias sobre as funções executivas, definindo os três tipos alvos da intervenção: alternância, atualização e inibição.

Ao apresentar cada uma das funções executivas, o terapeuta mencionará tarefas clássicas de avaliação e exemplos práticos relacionados. Por exemplo, para alternância, indicará a clássica "tarefa alternância cor/forma e vivo/morto" e exemplo prático sobre flexibilidade cognitiva. Para inibição falará sobre a tarefa clássica "Stroop Feliz/Triste", e citará exemplo prático sobre controle inibitório. Para atualização falará sobre a tarefa "2-anteriores", e citará exemplos de avaliação de atualização da memória de trabalho, como, "arrumação do armário". O examinador solicitará que alguns participantes realizem essas tarefas, por meio de apresentação em computador de um a dois itens de cada tarefa de instrumento sobre funções executivas (Bateria Free [Free Research Executive Function Evaluation] disponível em Zanini *et al*, 2021).

A etapa final do desenvolvimento consiste em suscitar exemplos de comportamentos cotidianos dos filhos, que sejam relacionados às três funções executivas. Serão sugeridas as relações a seguir, que, teoricamente, são consideradas dimensões distintas, porém, relacionadas das funções executivas:

a) Atualização: memória de trabalho; planejamento; tomada de decisão; categorização;

b) Alternância: flexibilidade cognitiva;

c) Inibição: controle inibitório, inibição de impulsos; controle de comportamento social; busca de sensações; manejo de riscos.

Desenvolvimento da Sessão 2

Inicialmente o terapeuta fará uma explanação sobre a função executiva "atualização" e relacionará esse conceito às funções correlatas: memória de trabalho; planejamento; categorização. Em seguida, o terapeuta conduzirá uma atividade relacionada à organização da rotina escolar (calendários), baseada na sessão 1 para adolescentes de Marques, Amaral e Pantano (2020).

1. Terapeuta irá explicar sobre organização de rotina, estudos, e tarefas necessárias no cotidiano dos filhos, falhas na rotina e como ajudar e monitorar essa organização.

2. Com o auxílio do co-terapeuta, serão distribuídos calendários especificados com os dias e horários. Os pais deverão preencher cada dia da semana com todas as atividades dos filhos (inclui tempo estimado de permanência em cada atividade).

3. Após os pais preencheram, o terapeuta irá fazer um convite para que pontuem falhas e problemas na rotina diária dos filhos.

4. Após a identificação dos problemas, os pais receberam um novo calendário, impresso em papel tamanho cartolina, em branco. Eles serão orientados sobre como realizar o preenchimento, juntamente com os filhos, fazendo-o com marcações que tenham valor de recompensa

5. Após a explicação de como deve ser construído o calendário diário com os filhos, o terapeuta irá orientar aos pais maneiras de fazer com que essa atividade seja bem-sucedida (baseado em Arruda e Mata, 2014, p. 23): consistência, persistência, ambientação adequada, padrões de horários, evitar críticas.

Desenvolvimento da Sessão 3

Inicialmente o terapeuta fará uma explanação sobre a função executiva "alternância", e enfatizará a relação que será estabelecida dessa função com outra correlata: a flexibilidade cognitiva. Depois, os participantes serão divididos em grupos e cada grupo analisará piadas, charadas, trocadilhos e palavras com múltiplos sentidos (baseado em Arruda e Mata, 2014), e o terapeuta ajudará a identificar ambiguidades na língua escrita e falada. Nesse mesmo tempo, esses grupos realizarão leitura de textos curtos e o terapeuta incentivará a reflexão sobre palavras e frases que contém mais de um sentido, assim como pequenos detalhes (pontuação, por exemplo), que podem mudar o sentido da mensagem (baseado em Silva, 2006). Exemplos: Ontem conheci o cachorro do seu irmão; os frangos estão prontos para comer; o menino correu do animal assustado; o atendente falou com o cliente de óculos; chegou uma moça com uma criança que usa chapéu. Para abordar a mudança de perspectiva de análise, os participantes analisarão situações da vida diária nas quais eles devem refletir sobre várias formas de resolvê-las. Imagens na forma de histórias em quadrinhos serão distribuídas aos participantes (baralhos com figuras que representam, em conjunto, uma história) (baseado em Marques, Amaral e Pantano, 2020). Cada um deverá organizar uma sequência de imagens para formar uma história com início, meio e fim. O terapeuta incentivará a diversidade de organizações das histórias entre os participantes. Todas as histórias serão discutidas pelo

terapeuta, o qual enfatizará que nem sempre há algo completamente certo ou errado, ou apenas duas opções de escolha (baseado Arruda e Mata, 2014).

Por fim, o terapeuta abordará a técnica de resolução de problemas (Malloy-Diniz *et al*, 2011), na qual os participantes serão guiados a compreender sobre o passo a passo na identificação de soluções, sendo enfatizada a multiplicidade de formas de solução. O terapeuta e co-terapeuta coletarão exemplos dos participantes de comportamentos dos adolescentes e ajudarão na simulação de resolução de problema, para aquela determinada situação – técnica modelação e dramatização (baseado em Pereira e Mattos, 2011). A técnica de resolução de problemas é baseada nas seguintes premissas: 1. Sistematização, ao invés de tentativa-e-erro; 2. A sistemática envolve análise de custo e benefício da solução; 3. O primeiro passo é analisar o problema; 4. Evitar ação impulsiva com estratégias e realizar ações como estudar melhor o problema; 5. Testar a eficácia da solução identificada (Malloy-Diniz *et al*, 2011).

Desenvolvimento da Sessão 4

O terapeuta explicará que a função inibição está relacionada à capacidade de automonitoramento. Será solicitado que os pais falem de comportamentos problemas, inadequados, ou indesejáveis, e relacionará esses exemplos com as falhas de automonitoramento. O terapeuta solicitará que os participantes respondam o Questionário de Situações Domésticas (baseado em Pimenta, 2014). Será escolhido um comportamento, por exemplo, procrastinação, ou esquecimento de uma tarefa, e será mostrado como a falta do automonitoramento está envolvida nesse problema. O terapeuta dará dicas práticas que os pais podem fazer para incentivar o automonitoramento (Arruda; Mata, 2014, p. 25).

O quadro comportamental será apresentado (baseado em Pinheiro, 2006, p. 129), que servirá como estímulo para que listas comportamentais sejam criadas, para que os pais aprendam a registrar comportamentos, mantendo sistema de recompensas (fichas) (Pereira; Mattos, 2011). Os pais serão treinados a compartilhar com os filhos esses registros, de modo que os adolescentes consigam identificar falhas no automonitoramento que geraram o problema. Um exemplo será apresentado e o terapeuta estimulará o preenchimento de quadro comportamental e forma de recompensar (Arruda; Mata, 2014; Silva *et al*, 2019).

Outra estratégia relacionada à função executiva "inibição" que será trabalhada na sessão refere-se ao Treino de Repetição de Instruções (Malloy-Diniz *et al*, 2011; Silva *et al*, 2019). Terapeuta e co-terapeuta farão uma dramatização dos passos da técnica e orientarão como os pais podem realizar esse procedimento em casa.

A última etapa do desenvolvimento dessa sessão consiste em ressaltar informações importantes para os pais sobre o manejo comportamental em casa (habilidades de educação parental). Para isso, serão expostos conceitos como atenção diferencial, aprimoramento de autoridade parental, elogio priorizado em relação à punição (Malloy-Diniz *et al*, 2011; Pereira; Mattos, 2011, p. 502; Desidério; Miyazaki, 2007). Será entregue um roteiro sobre seguimento de regras (baseado em Arruda e Mata, 2014).

Desenvolvimento da Sessão 5

A primeira etapa da sessão consiste em o terapeuta revisar os conceitos apresentados (funções executivas: atualização, alternância e inibição). Depois, ele destacará quais técnicas foram ensinadas (planejamento e cronogramas; treino autoinstrução; treino de resolução de problemas; treino de automonitoramento; habilidades educativas parentais).

A próxima etapa da sessão consiste em propor debate para os pais analisarem quais estratégias parecem ser mais viáveis, ou não, de serem aplicadas na rotina dos filhos. O terapeuta terá a tarefa de identificar as dificuldades esperadas, e deverá ressaltar o que esperar ao implementar as mudanças (baseado em Malloy Diniz *et al*, 2011). Os participantes responderão questões sobre o dia a dia dos cuidados com o adolescente, e se há rede de apoio para estes cuidados (baseado em Pimenta, 2014). Será dado destaque sobre persistência na execução das técnicas, tolerância às frustrações, metas razoáveis e salientar resultados alcançados. O terapeuta apresentará tabela-resumo informando sobre vantagens e dificuldades das técnicas e suas respectivas funções executivas. Ele fornecerá exemplos de casos clínicos com uso das técnicas.

Considerações Finais

Nós hipotetizamos que a intervenção resultará em (1) ampliação dos conhecimentos que os cuidadores possuem sobre o TDAH e as funções executivas (atualização, alternância, inibição); (2) aumento das habilidades dos cuidadores de

manejo de situações-problema decorrentes das falhas nas funções executivas dos adolescentes; (3) melhora na percepção da qualidade da relação cuidador-adolescente, considerando ampliação nas possibilidades de comunicação e participação ativa na resolução de problemas e (4) melhora no bem-estar individual e social.

A etapa seguinte deste estudo será implementar estudo do tipo ensaio clínico randomizado para avaliação da intervenção educativa, no qual serão coletados dados sobre eficácia e efetividade; e observado se os efeitos poderão ser mantidos por um tempo de seguimento. Embora existam disponíveis muitos roteiros de intervenção para pais, neste protocolo são consideradas três funções executivas que são reconhecidas como elementos-chave no desenvolvimento dos indivíduos. Estas funções executivas se apresentam particularmente em déficit no TDAH, configurando-se, nesse sentido, como um significativo fator de risco para prejuízos na trajetória de vida.

Referências

APA – American Psychiatric Association**. DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2014.

ARRUDA, M. A; Mata, M. F. **Projeto escola da diversidade: cartilha dos pais e do professor**. Ribeirão Preto, SP: Instituto Glia, 2014.

BRASIL. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**. Coordenação de Gestão de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas - CPCDT/CGGTS/DGITIS/SCTIE/MS. 2022

CAMARGOS, W. J; HOUNIE, A. G. **Manual Clínico do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**. Nova Lima: Editora Info, 2005.

DAHL, V. *et al*. Psychoeducation Interventions for Parents and Teachers of Children and Adolescents with ADHD: a Systematic Review of the Literature. **Journal of Developmental and Physical Disabilities**, v. 32, n. 2, 18 jul. 2019.

DESIDÉRIO, R. C. S.; MIYAZAKI, M. C. DE O. S. Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH): orientações para a família. **Psicologia Escolar e Educacional**, v. 11, n. 1, p. 165–176, jan. 2007.

GOMES, A. P.; SILVA, B.; GOUVEIA, J. **Práticas Pedagógicas: objetivos, métodos e avaliação**. [s.l.] Escola Superior de Educação de Paula Frassinetti (ESEPF), 2019.

HASLAM *et al*. Parenting programs. In: REY, J.M. **IACAPAP e-Textbook of Child and Adolescent Mental Health**. Switzerland: International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, 2016, p. 1-29.

MALLOY-DINIZ *et al*. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: tratamento farmacológico e não farmacológico. In: PETERSEN, C. S; WAINER, R. **Terapias cognitivo-comportamentais para crianças e adolescentes**. Porto Alegre: Grupo A, 2011, p. 136-15.

MARQUES, A.P. P; AMARAL, A.V. M; PANTANO, T. **Treino de funções executivas e aprendizado**. Editora Manole, 2020.

MÁRQUEZ-CARAVEO, M. E. *et al*. Children and adolescents with neurodevelopmental disorders show cognitive heterogeneity and require a person-centered approach. **Scientific Reports**, v. 11, n. 1, 16 set. 2021.

MIYAKE, A.; FRIEDMAN, N. P. The Nature and Organization of Individual Differences in Executive Functions. Current Directions in Psychological Science, v. 21, n. 1, p. 8–14, 31 jan. 2012.

MIYAKE, A. *et al*. The Unity and Diversity of Executive Functions and Their Contributions to Complex "Frontal Lobe" Tasks: A Latent Variable Analysis. **Cognitive Psychology**, v. 41, n. 1, p. 49–100, ago. 2000.

NEUFELD, C. B. Intervenções em grupos na abordagem cognitivo-comportamental. In: RANGÉ, B. (Org.). **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p.737-750.

NEUFELD, C. B., *et al*. Programa de Orientação de Pais em Grupo: Um estudo exploratório na abordagem Cognitivo-Comportamental. **Psicol. pesq**., Juiz de Fora, v. 3, p. 33-43, dezembro de 2018.

NEUFELD, C. B; BENEDETTI, T. B; CAMINHA, M. G. Orientação de pais em grupos. In: NEUFELD, C. B; RANGÉ, B. (Org.). Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupos: das evidências à prática. 1.ed. Porto Alegre: Artmed, 2017, v. 1, p. 335-348.

OLIVEIRA, C. T.; DIAS, A. C. G. Psicoeducação do transtorno do déficit de atenção/hiperatividade: o que, como e para quem informar? **Temas em Psicologia**, v. 26, n. 1, p. 243–261, 2018.

ORM, S. *et al*. Childhood executive functions and ADHD symptoms predict psychopathology symptoms in emerging adults with and without ADHD: a 10-year longitudinal study. **Research on Child and Adolescent Psychopathology**, 4 out. 2022.

PEREIRA, A; MATTOS, P. Tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH). In: RANGÉ, B. **Psicoterapias cognitivo-comportamentais**. 2.ed. Grupo A, p. 489-507, 2011.

PIMENTA, L. C. A. **Treinamento de pais em grupo para tratamento de sintomas externalizantes em crianças com TDAH: eficácia e preditores psicopatológicos**. 2014. 95. p. Dissertação (Mestrado em Neurociências) – Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

RIBEIRO, S. P. TCC e as funções executivas em crianças com TDAH. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 12, n. 2, p.126-134, dez. 2016.

RIBEIRO, A. F. **Programa parental de práticas educativas e seu efeito sobre saúde mental dos pais e perfil cognitivo e comportamental de crianças com TDAH**. Tese (Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020.

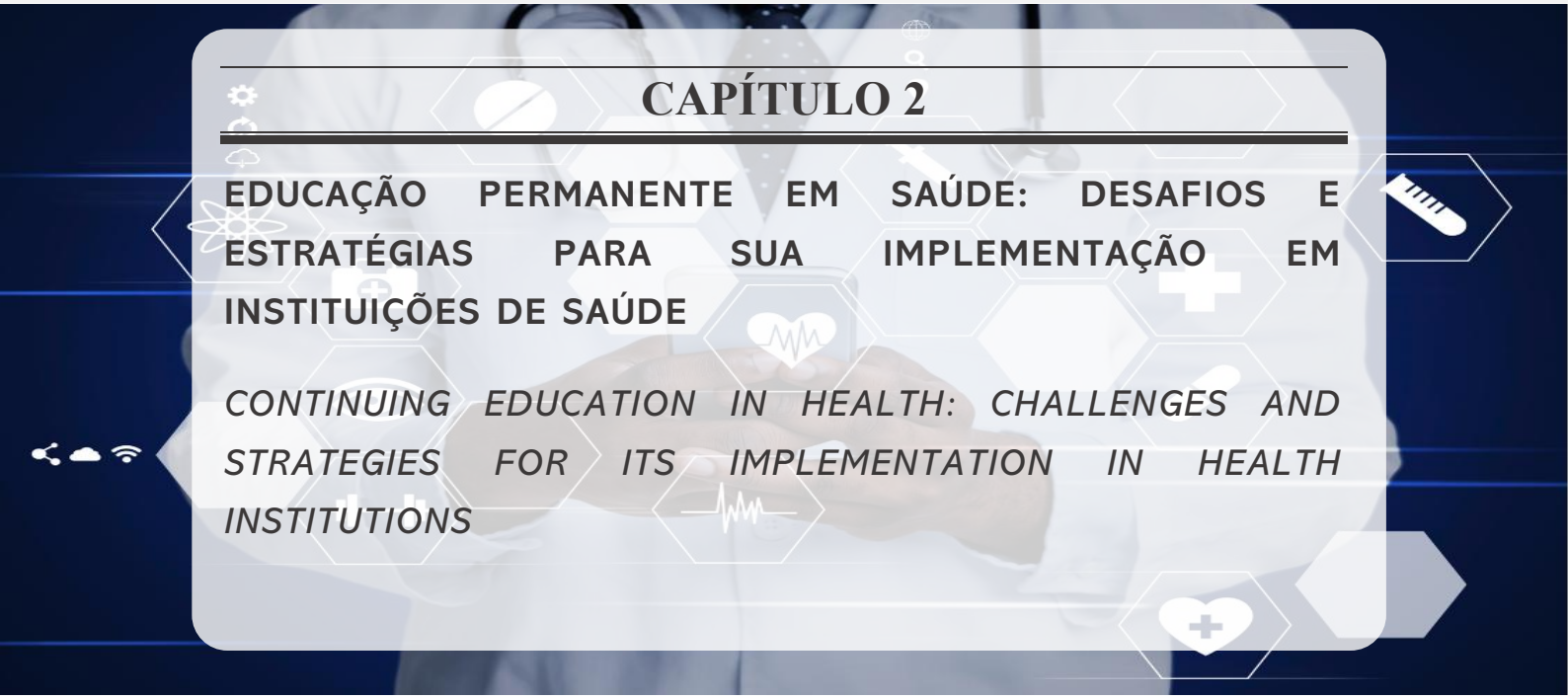
SCARAMUZZA, L. F. C. (2016) **A Terapia Cognitivo-Comportamental em Grupo no Tratamento de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)**. Tese (Doutorado em Psicobiologia) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São, São Paulo, 2016.

SILVA, L. B. Ambiguidades da língua portuguesa: recorte classificatório para a elaboração de um modelo ontológico. Dissertação (Mestrado em Ciências da Informação) — Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília, 2006.

SILVA, K., *et al*. Terapia cognitivo-comportamental no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: CORDIOLLI, A. V; GREVET, E. H. **Psicoterapias: abordagens atuais**. 4. Ed. Porto Alegre: Grupo A, 2019, p 411-427.

SNYDER, H. R.; MIYAKE, A.; HANKIN, B. L. Advancing understanding of executive function impairments and psychopathology: bridging the gap between clinical and cognitive approaches. **Frontiers in Psychology**, v. 6, 26 mar. 2015.

ZANINI, G. A. V. *et al*. An Adaptable, Open-Access Test Battery to Study the Fractionation of Executive-Functions in Diverse Populations. **Frontiers in Psychology**, v. 12, 30 mar. 2021.



CAPÍTULO 2

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA SUA IMPLEMENTAÇÃO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

CONTINUING EDUCATION IN HEALTH: CHALLENGES AND STRATEGIES FOR ITS IMPLEMENTATION IN HEALTH INSTITUTIONS

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.02

Submetido em: 05/11/2024
Revisado em: 20/11/2024
Publicado em: 26/11/2024

Bianca Martricia Silva de Oliveira
Universidade Paulista - UNIP, Manaus-AM
http://lattes.cnpq.br/4783029485450746

Sandra dos Santos Tavares
Universidade do Estado do Pará - UEPA, Conceição do Araguaia-PA
https://orcid.org/0000-0002-5799-4400

Dheyme Eveline Silveira Franco
UNIESP S.A., Colinas do Tocantins-TO
https://orcid.org/0009-0003-1364-7241

Rafael Ferreira Pinotti
Faculdade Anhanguera, Taubaté-SP
https://lattes.cnpq.br/0445855728335717

Claudia Aparecida Godoy Rocha
Universidade Federal do Tocantins (UFT), Palmas-TO
http://lattes.cnpq.br/5168963699491604

Resumo

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) é definida como processo de aprendizagem-trabalho onde o aprender e o ensinar se agrupam no cotidiano das organizações, fortalecendo a construção de espaços coletivos de reflexão, autogestão e mudança institucional. Objetivo: Analisar os desafios e barreiras na implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua importância no desenvolvimento profissional e na melhoria da qualidade assistencial. Metodologia: Utilizou-se a Revisão Integrativa da Literatura. A seleção dos estudos foi realizada nas bases de dados SciELO, LILACS E PUBMED, considerando publicações dos últimos cinco anos; a amostra final foi composta por 13 estudos. Resultados: Emergiram duas categorias temáticas: Desafios e Barreiras na Implementação da Educação Permanente em Saúde e a Importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Melhoria da Qualidade Assistencial e no Desenvolvimento Profissional. Considerações finais: A Educação Permanente em Saúde é crucial para melhorar a qualidade do atendimento e o desenvolvimento profissional, exigindo comprometimento institucional para superar barreiras como falta de apoio e recursos adequados.

Palavras-Chave: Educação Continuada. Serviços de Saúde. Serviços Hospitalares. Emergências.

Abstract

Introduction: Permanent Education in Health (PHE) is defined as a learning-work process where learning and teaching are grouped in the daily life of organizations, strengthening the construction of collective spaces for reflection, self-management and institutional change. Objective: To analyze the challenges and barriers in the implementation of Permanent Health Education (PEH) and its importance in professional development and in the improvement of care quality. Methodology: Integrative Literature Review was used. The selection of studies was carried out in the SciELO, LILACS and PUBMED databases, considering publications from the last five years; The final sample consisted of 13 studies. Results: Two thematic categories emerged: Challenges and Barriers in the Implementation of Continuing Education in Health and the Importance of Continuing Education in Health (PHE) in Improving Quality of Care and Professional Development. Final considerations: Continuing Education in Health is crucial to improve the quality of care and professional development, requiring institutional commitment to overcome barriers such as lack of support and adequate resources.

Keywords: Education Continuing. Health Services. Hospital Services. Emergencies.

Introdução

Rodrigues *et al*., (2020) destacam que a fundamentação teórica, aliada às habilidades como iniciativa e controle emocional, são alguns dos requisitos essenciais para lidar nesse ambiente. Contudo, para manter a qualidade na assistência, é de suma importância que uma equipe esteja comprometida com práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS). Nesse sentido, compreender a EPS é tão importante quanto saber a origem do termo Educação Permanente (EP).

No Brasil, o Ministério da Saúde formalizou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), através da portaria n° 198/2004 e n° 1996/2007, na primeira são estabelecidas estratégias nos processos formativos dos profissionais, estratégias em consonância com o sistema de saúde, além de colaboração com instituições educacionais, a fim de promover um ambiente que reconheça a dignidade dos usuários e

valorize os atores sociais do trabalho. A segunda, dispõe sobre novas estratégias e diretrizes para a implementação da PNEPS (Brasil, 2004; Brasil, 2007).

Segundo Kodjaoglanian e Magalhães (2019), a EPS é definida como processo de aprendizagem-trabalho, ou seja, ocorre através das trocas de conhecimento entre os profissionais de uma organização; esses conhecimentos e experiências se interrelacionam, uma vez que promove a construção de espaços coletivos para reflexão, autogestão e mudança institucional.

Nesse entendimento, é importante pontuar certa confusão em relação aos conceitos entre EPS e Educação Continuada (EC), podendo influenciar a prática e resultados equivocados, pois muitas vezes esses termos são abordados como sinônimos. Para Barcellos *et al* (2019) e Iglesias *et al* (2023), a EC refere-se ao processo de atualização individual, sendo atividades realizadas após formação profissional, a saber, dentre as ações de EC estão cursos, capacitações, palestras, oficinas. Nesse sentido, a EC se desenvolve conforme os objetivos da instituição ou externamente por autonomia do profissional, isto é, focaliza-se na reintegração de competências e habilidades previamente esquecidas, ou ainda, no seu aperfeiçoamento técnico-científico.

Em relação a EPS, Kodjaoglanian e Magalhães (2019), afirmam que ela abrange o coletivo, traz para reflexão questões envolvidas no cotidiano laboral em saúde, problematiza, bem como, há o levantamento de questionamentos locais de forma contextualizada, gerando conexão entre os atores participantes. Diante disso, Mattos *et al* (2020), salienta que, EC e EPS tem conceitos diversos, contudo, permanecem juntas neste cenário, pois se complementam.

Mediante o exposto, é de grande relevância compreender os desafios que enfrentam e quais são os entraves para ofertar uma assistência. Para isso, obteve-se como objetivo analisar os desafios e barreiras na implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) e sua importância no desenvolvimento profissional e na melhoria da qualidade assistencial.

Metodologia

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa da Literatura (RIL), sobre EPS no serviço de urgência e emergência, a partir do modelo proposto por Lawrence Ganong, desenvolvido em seis etapas: definição da questão norteadora da pesquisa; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição de informações

a serem extraídas dos estudos selecionados; análise crítica dos dados incluídos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão (Ganong, 1987).

O estudo partiu da seguinte questão norteadora: Quais são os principais desafios e barreiras na implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) e como essa prática contribui para a melhoria da qualidade assistencial e o desenvolvimento profissional no contexto da saúde em diferentes contextos institucionais?

Estrutura do PICo: P (População): Profissionais de saúde; I (Interesse): EPS e Co (Contexto): Instituições de saúde.

Para a seleção dos trabalhos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, que abordassem o conceito de EPS; estudos que avaliassem a percepção dos profissionais e instituição quanto aos desafios, benefícios e estratégias para implementação da EPS; além de artigos que estivessem disponíveis na língua portuguesa e inglês, integralmente on-line e estudos dos últimos cinco anos. Foram excluídos os manuscritos duplicados em uma ou mais bases de dados, estudos que não atendiam aos objetivos da pesquisa, artigos de opinião, relatos de experiência, monografias, teses e dissertações.

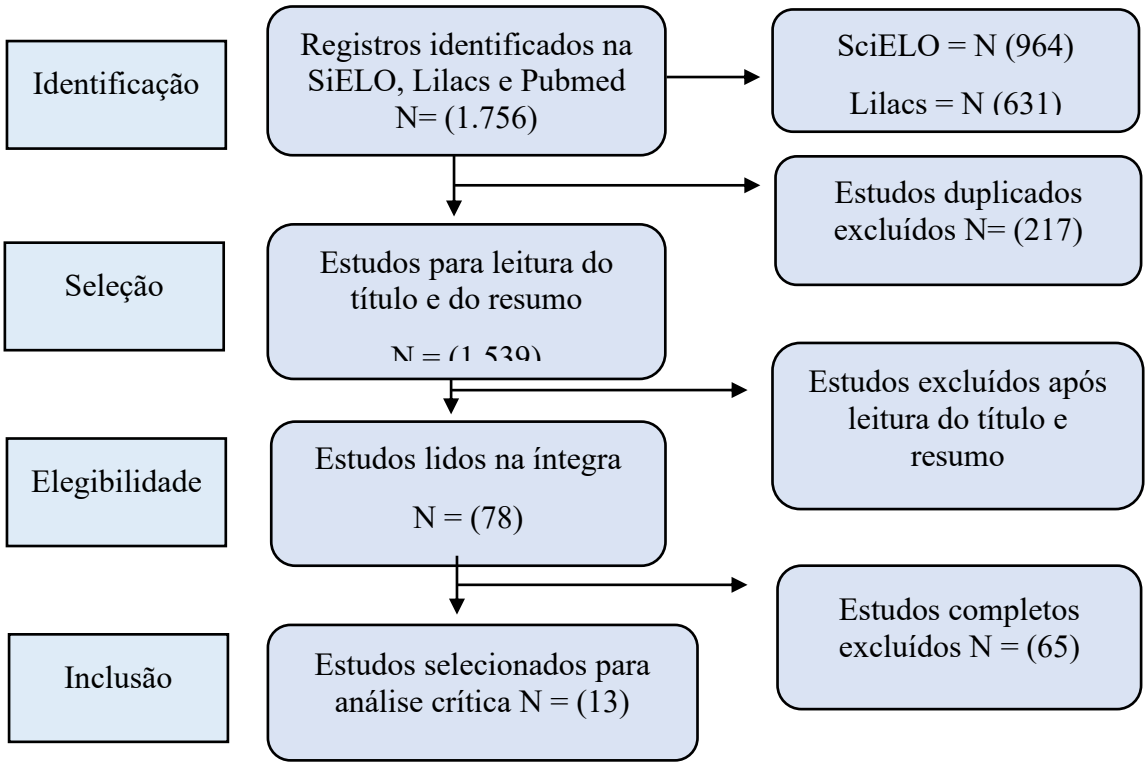
A coleta de dados foi desenvolvida entre abril e maio de 2024. A busca da literatura e seleção dos manuscritos foi realizada nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Pubmed. Os descritores utilizados para a busca nas bases de dados Lilacs e SciELO, a partir do vocabulário estruturado do Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), foram “Educação continuada”, “Serviços de saúde”, “Serviços hospitalares” e “Emergências”. Tais descritores foram combinados com o auxílio do operador booleano (AND).

Inicialmente, na SciELO obteve-se 964 manuscritos, seguido com 631 artigos na base de dados Lilacs e 161 na Pubmed, totalizando 1.756 manuscritos. Após a exclusão de 217 duplicatas realizou-se a leitura dos títulos e resumos, sendo excluídos mais 1.461 textos, a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Em seguida, foi realizada a leitura na íntegra de 78 artigos. Buscando a elegibilidade de acordo com a proposição dessa revisão, 13 artigos foram selecionados para compor esta revisão. Os dados provenientes dos artigos foram organizados em forma de tabela no software Microsoft Excel 2021.

Com relação ao tipo dos estudos selecionados, constatou-se a predominância de estudos qualitativos (6), artigos descritivos exploratório, documental e transversal (3), transversal (2), artigo bibliográfico (1) e estudo de caso (1), esses estudos adotaram,

majoritariamente, a entrevista e questionário como coleta dos dados. A busca e seleção dos artigos está representada no fluxograma (figura1), com descrição das etapas de busca e o quantitativo de publicações em cada base de dados.

Figura 1 – Fluxograma com o quantitativo da busca e seleção dos artigos.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Resultados e Discussão

Mediante as buscas na literatura, com o corte temporal determinado para os últimos cinco anos, a pesquisa identificou no campo hospitalar (6), seguido de estratégia de saúde da família (2), equipe de atenção primária (1), um (1) estudo realizado em 29 unidades componentes das RAS, um (1) de natureza online com pesquisadores e gestões das três esferas de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), na Fundação Santa Casa de Misericórdia (1) e um (1) no evento nacional com representantes das três esferas do governo.

A saber, os dados foram organizados expondo as características dessas produções (quadro 1), segundo título, autores, ano e objetivo. Outrossim, a partir do material selecionado, os principais achados estão demonstrados em duas categorias temáticas: Desafios e Barreiras na Implementação da Educação Permanente em Saúde e a

Importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Melhoria da Qualidade Assistencial e no Desenvolvimento Profissional

Quadro 1: Artigos selecionados para a revisão Integrativa da Literatura (RIL).

TÍTULO	AUTOR	ANO	OBJETIVO
Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás	Barcellos *et al*	2019	Delinear o perfil das práticas de educação permanente em saúde nos municípios de Goiás, na perspectiva dos representantes da área.
Educação permanente no sistema único de saúde: Concepções de profissionais da gestão e dos serviços	Iglesias *et al*	2023	Compreender as concepções dos profissionais da gestão e dos serviços do SUS quanto a efetivação da EPS, bem como as potencialidades e desafios vivenciados em uma realidade municipal a respeito dessa temática.
Educação permanente: percepção da enfermagem à luz da complexidade	Backes *et al*	2022	Compreender como a equipe de enfermagem percebe e vivencia a Educação Permanente em Saúde em um ambiente hospitalar, à luz do pensamento da complexidade.
Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino	Sade *et al*	2019	Analisar demandas de educação permanente da equipe de enfermagem de um hospital público de ensino do sul do Brasil.
Educação permanente em saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática	Silva e jorge	2023	Investigar como equipes de saúde da atenção primária à saúde percebem o significado da Educação Permanente em Saúde (EPS) e como a prática tem ocorrido em suas realidades.
A implementação da política nacional de educação permanente em saúde na visão de atores que a constroem	Silva e Scherer	2020	Compreender os fatores que favorecem ou dificultam a trajetória de implementação da PNEPS no Brasil, bem como as proposições para o seu fortalecimento, na perspectiva de atores que a promovem.

Trajetória da política nacional de educação permanente em saúde no Brasil	Jesus e Rodrigues	2023	Discutir a trajetória de institucionalização da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde de acordo com a percepção dos atores representativos dessa política pública (gestores federais, gestores estaduais e municipais, e pesquisadores), considerando os 16 anos de sua institucionalização até o ano deste estudo (2004–2020).
Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado	Parente *et al*	2023	Compreender os desafios enfrentados pela educação permanente para o alcance da melhoria da qualidade e da segurança do paciente em um hospital público submetido à acreditação hospitalar.
A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo	Gomes e Ribeiro	2023	Identificar e analisar a percepção da enfermagem acerca da Educação Permanente em Saúde em unidades de cuidados críticos de um hospital público municipal de São Paulo.
Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros	Rossetti *et al*	2019	Analisar a compreensão de enfermeiros sobre a Educação Permanente em saúde como ferramenta de gestão.
Os sentidos da educação permanente em saúde para enfermeira de um hospital infantil	Oliveira *et al*	2021	Analisar os sentidos da Educação Permanente em Saúde atribuídos pelas enfermeiras de um hospital infantil localizado na região sul do Brasil.
Educação Permanente sobre cuidados de fim de vida em oncologia pediátrica	SILVA., *et al*	2023	Descrever as estratégias a serem utilizadas na educação permanente de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos de fim de vida na oncologia pediátrica.

Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde	Rojas *et al*	2019	Discutir a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e seu potencial influência sobre os profissionais de saúde.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

Categoria 1: Desafios e Barreiras na Implementação da Educação Permanente em Saúde

Nesta categoria, de acordo com os artigos analisados, foi possível evidenciar, como desafios predominantes na implementação da EPS, a desmotivação dos profissionais, falta de tempo e a não compreensão dos conceitos de EC e EPS. No estudo abordado por Barcellos *et al.* (2019), os participantes da pesquisa relataram que as relações interpessoais corroboram para a desmotivação no ambiente laboral, devido ao desalinhamento entre a comunicação e a relação entre a equipe. Barcellos *et al* (2019), cita, que a eficácia dos serviços na saúde também depende se as relações interpessoais estão em equilíbrio.

Além disso, emergiram como barreiras o desapontamento dos profissionais em relação a gestão por abordarem que há falta de apoio e incentivo, bem como insuficiência em recursos financeiros para a implementação da EPS, além do mais, pontua-se a insuficiência de materiais, equipamentos e insumos, além da estrutura física defasada, estes apontados como principais dificuldades. Nesse sentido, a EPS acontece sem o devido planejamento prévio por parte da gestão, outrossim, a rotatividade de gestores desencadeia a descontinuidade de projetos voltados para a EPS, assim, os colaboradores se observam em meio a sobrecarga de trabalho, porque segundo eles, a carga horária é exaustiva, a demanda é alta e nesse meio tempo as cobranças por parte da gestão persistem, em contrapartida, há também os profissionais que por não compreenderem o método de ensino que a EPS pode contribuir não se interessam pelas atividades ou consideram perda de tempo (Sade *et al*., 2019; Silva e Jorge, 2023; Barcellos *et al*., 2020; Backes *et al*., 2022).

Importante salientar, o artigo desenvolvido por Silva e Scherer (2020), que aborda a visão de representantes das três esferas de governo vinculados na condução da EPS no país, e diante dos elementos que dificultam sua implementação, a interrupção do repasse

de recursos pelo Governo Federal, bem como a dificuldade em monitorar e avaliar as ações, além da rotatividade de gestores nas três esferas foi citado como fatores desafiantes.

Semelhantemente, no estudo de Jesus e Rodrigues (2022), realizado com gestores das três esferas de gestão e pesquisadores com publicações sobre a temática EPS, constatou-se a necessidade de planejamento para as atividades voltadas a EPS e que elas devam ser realizadas de maneira ascendente entre as esferas, a fim de se discutirem o papel da EPS para sua execução, porém, ressaltaram o distanciamento entre os grupos de gestores e pesquisadores justamente pelas constantes trocas de gestores, principalmente em âmbito federal, pois dificulta a continuidade nos projetos para a sua implementação. Atrelado a isso, a demanda e urgência em cima dos gestores para entregar resultados a curto prazo induz a execução da EPS meramente a realização de cursos e alto número de participantes, desprezando a sua avaliação por meio da aprendizagem e construção de conhecimento através do coletivo. Nesse sentido, a sua implementação fica dependente da disposição político administrativa.

Além disso, Parente *et al.* (2023), expõem em seu estudo que a maior dificuldade apontada pelos gestores na implementação da EPS, segundo o termo mencionado por eles é a andragogia, que quer dizer o educar ou orientar pessoas adultas, dessa maneira, eles esclarecem a necessidade em atingir uma sensibilização do profissional, a fim de que este participe das atividades educativas, contudo, em muitos casos o colaborador demonstra resistência a mudanças.

No estudo realizado por Gomes e Ribeiro (2023), composto por 79 participantes, voltado para o pessoal de enfermagem, categoria que abrange boa parte dos profissionais da saúde, aproximadamente 52 a 66% possuem duplo vínculo, de modo que este constitui uma barreira importante para sua atualização profissional individual, ora, no contexto da implementação da EPS, para esta categoria se torna um desafio pelo fato de compor boa parte da equipe em uma instituição de saúde, assim sendo, este estudo ratifica a falta de tempo para participar das atividades devido as demandas no processo de trabalho, além do desequilíbrio na composição dos recursos humanos, ou seja, não há contingente para substituir, a fim de que a equipe possar participar das ações, também é importante enfatizar a rotatividade dos profissionais nesse meio, tornando desafiador a necessidade de capacitar e ajustar a equipe com os novos profissionais.

Outro fator que emerge dos estudos selecionados é a confusão entre os conceitos de EC e EPS, em quatro artigos, majoritariamente, os profissionais os relacionam como

sinônimos. Inclusive, em um estudo houve discordância entre os participantes quanto a frequência de atividades voltadas para a EPS no ambiente laboral, sendo associada à EC. Também, a EPS foi associada a telemedicina por participantes, assim como, foi observado nos estudos a dificuldade em responder seus conceitos dando ênfase na incerteza e insegurança (Rosetti *et al*. 2019; Oliveira *et al*., 2021; Silva e Jorge, 2023; Iglesias *et al*., 2023).

Categoria 2: Importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) na Melhoria da Qualidade Assistencial e no Desenvolvimento Profissional

Uma pesquisa realizada por Parente *et al*. (2023) destaca a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) para a melhoria da qualidade e segurança no atendimento ao paciente, evidenciando sua ligação direta com o processo educacional dentro das instituições de saúde. O estudo realizado com 22 profissionais de um hospital apresentou resultados positivos, ressaltando que a EPS é essencial para o desempenho e qualidade da assistência, alinhando-se com as conclusões de Gomes e Ribeiro (2023), que apontam que a EPS não apenas melhora a qualidade assistencial, mas também amplia o conhecimento dos profissionais, permitindo o realinhamento da prática cotidiana através de trocas coletivas.

Nos estudos comparados, a simulação realística, o desenvolvimento de equipes, o uso de indicadores de avaliação e rodas de conversa foram métodos apontados como estratégicos em seis dos treze artigos avaliados. A simulação realista, conforme Parente *et al*. (2023), tem sido uma ferramenta eficiente, como exemplificada por um estudo na Região Sul do Brasil, que mostrou grande semelhança entre os cenários simulados e os vivenciados no ambiente de trabalho. Da mesma forma, Silva *et al*. (2023) destacaram o interesse dos profissionais em metodologias práticas, especialmente a simulação realística, que foi eficaz na educação em cuidados paliativos pediátricos, aumentando a confiança e o conhecimento dos profissionais.

Parente *et al*. (2023) também indicaram que a simulação realística contribui para reflexões sobre protocolos institucionais e ajuda a identificar áreas que precisam de ajustes, promovendo a problematização da realidade. Os indicadores de avaliação e monitoramento, como o Hora-Homem e a Taxa de adesão às atividades, foram ferramentas destacadas no estudo, permitindo uma melhoria contínua dos processos educacionais.

Gomes e Ribeiro (2023) também ressaltam que a prática por meio da simulação é mais eficaz do que os métodos tradicionais, como palestras, pois promovem autoconfiança e raciocínio clínico. Além disso, o diálogo aberto e a escuta ativa foram considerados essenciais no processo educativo, principalmente nas rodas de conversa, que proporcionaram um espaço de reflexão coletiva.

Apesar das atualizações científicas serem importantes, a compreensão da EPS como um processo crítico-reflexivo é fundamental. Ela emerge do encontro de diferentes pontos de vista e não deve ser vista apenas como uma iniciativa isolada ou imposta pela gestão, mas sim como um processo integrador que envolve todos os atores sociais, desde a universidade até o usuário dos serviços de saúde (Rojas *et al*., 2019; Iglesias *et al*., 2023;).

Entretanto, a falta de compreensão sobre a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) por parte de gestores e profissionais do SUS é um desafio a ser superado, já que a EPS é frequentemente confundida com simples capacitações. Silva e Scherer (2020) destacam a necessidade de monitorar e avaliar as ações de EPS para garantir sua implementação eficaz, uma vez que esses processos são cruciais para fortalecer a PNEPS no contexto da saúde pública.

Além disso, há uma resistência cultural que dificulta a acessibilidade do EPS por parte dos profissionais de saúde, evidenciando a necessidade de transformação organizacional. A EPS deve ir além da abordagem técnica, promovendo questionamentos sobre as práticas profissionais e incentivando a reflexão sobre o conhecimento e as interações no ambiente de trabalho (Rossetti *et al*., 2019; Parente *et al*., 2023; Gomes e Ribeiro, 2023).

Considerações Finais

A implementação da Educação Permanente em Saúde (EPS) é fundamental para promover a qualidade assistencial e o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde. Através da EPS, é possível criar um ambiente de aprendizagem contínua que integra teoria e prática no cotidiano dos serviços de saúde, promovendo reflexões coletivas, autogestão e mudanças institucionais. No entanto, uma pesquisa evidenciou diversos desafios para a efetivação dessa prática, como a falta de apoio gerencial, desmotivação dos profissionais, limitações de recursos e confusão entre os conceitos de Educação Permanente e Educação Continuada.

Para superar esses entraves, torna-se essencial que as instituições de saúde adotem estratégias de incentivo e valorização das atividades de EPS, promovendo o envolvimento de todos os profissionais e gestores. Ações como a utilização de metodologias ativas, a exemplo da simulação realística e rodas de conversa mostradas, são práticas na criação de espaços para construção do conhecimento e fortalecimento das equipes, contribuindo diretamente para a qualidade do cuidado e a segurança dos pacientes.

Por fim, destaca-se a importância de uma política de EPS que seja consistente e contínua, com foco na formação de profissionais preparados para responder às demandas e desafios da assistência em saúde. A EPS deve ser vista como um processo crítico-reflexivo e não apenas como uma prática isolada, de modo a garantir uma assistência prestada e humanizada, alinhada com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

Referências

BACKES, D. S. et al. Educação permanente: percepção da enfermagem à luz do pensamento da complexidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE01906, 12 ago. 2022. Doi: http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO019066. Acesso em: 17 de maio de 2024.

BARCELLOS, R. M. DE S. et al. Educação permanente em saúde: práticas desenvolvidas nos municípios do estado de Goiás. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0026092, 19 jun. 2020. Doi: https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00260. Acesso em: 22 de maio de 2024.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988. **Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 10 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n°2048/GM/MS, de 05 de novembro de 2002**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt2048_05_11_2002.html. Acesso em: 12 de abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>. Acesso em: 11 abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n°1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html>. Acesso em: 11 abril de 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2017. Disponível em: Acesso em: 10 de maio de 2024.

CARVALHO, S. S. et al. Dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde no atendimento de emergências em unidades básicas de saúde no Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 2, p. 967–978, 31 mar. 2023. Doi: 10.25110/arqsaude.v27i2.2023-025 Acesso em: 16 de maio de 2024.

GANONG, Lawrence. Integrative reviews of nursing research. **Res Nurs Health**. 1987 Feb;10(11):1- 11. Acesso em 12 de abril de 2024.

GOMES, B. F.; RIBEIRO, J. H. DE M. A educação permanente em saúde para a enfermagem de cuidados críticos: estudo qualitativo. **Journal of Nursing and Health**, v. 13, n. 2, p. e1322575–e1322575, 22 dez. 2023. Doi: https://doi.org/10.15210/jonah.v13i2.22575. Acesso em: 22 de abril de 2024.

Grupo Brasileiro de Classificação de Risco (GBCR). Diretrizes para implementação do Sistema Manchester de Classificação de Risco nos pontos de atenção às urgências e emergências: como implementar o Sistema de Manchester de Classificação de Risco. Belo Horizonte: **GBCR; 2015**. Disponível em: http://gbcr.org.br/public/uploads/filemanager/source/54c127352e3b2.pdf. Acesso em: 13 de abril de 2024.

IGLESIAS, A. et al. Educação Permanente no Sistema Único de Saúde: Concepções de Profissionais da Gestão e dos Serviços. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255126, 12 maio 2023. Doi: https://doi.org/10.1590/1982-3703003255126. Acesso em: 18 de abril de 2024.

JESUS, J. M. DE; RODRIGUES, W. Trajetória da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, p. e001312201, 25 nov. 2022. Doi: https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312. Acesso em: 15 de abril de 2024.

MATTOS, M. P. et al. Educação Permanente em Saúde nos Centros de Atenção Psicossocial: revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 1277–1299, 31 mar. 2021. Doi: https://doi.org/10.1590/0103-1104202012724. Acesso em 22 de abril de 2024.

KODJAOGLANIAN, V. L.; MAGALHÃES, P. M. Reflexões: a construção do plano de Educação Permanente em Saúde em Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 127–133, 16 set. 2019. Doi: 10.1590/0103-11042019S111. Acesso em: 13 de abril de 2024.

KAPICHE, S. DA S. et al. A utilização da educação permanente nos serviços de urgência e emergência brasileiros: The use of permanent education in the brazilian emergency services. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 12, p. 79124–79139, 14 dez. 2022. Doi: 10.34117/bjdv8n12-151. Acesso em: 18 de abril de 2024.

OLIVEIRA, A. C. D. C. DE et al. Os sentidos da educação permanente em saúde para enfermeiras de um hospital infantil. **Nursing (Edição Brasileira)**, v. 24, n. 275, p. 5582–5591, 9 abr. 2021. Doi: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5582-5591. Acesso em: 26 de abril de 2024.

PARENTE, A. D. N. et al. Educação permanente para qualidade e segurança do paciente em hospital acreditado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, p. eAPE00041, 25 out. 2023. Doi: 10.37689/acta-ape/2024AO0000041. Acesso em: 26 de abril de 2024.

RODRIGUES, G. V. B. et al. Educação permanente em saúde nos serviços de urgência e emergência: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e14985269–e14985269, 19 jun. 2020. Doi: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i8.5269. Acesso em: 16 de maio de 2024.

ROSSETTI et al., 2019 ROSSETTI, L. T. et al. Permanent education and health management: a conception of nurses /Educação permanente e gestão em saúde: a concepção de enfermeiros. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 1, p. 129–134, 1 jan. 2019. Doi: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134. Acesso em: 27 de abril de 2024

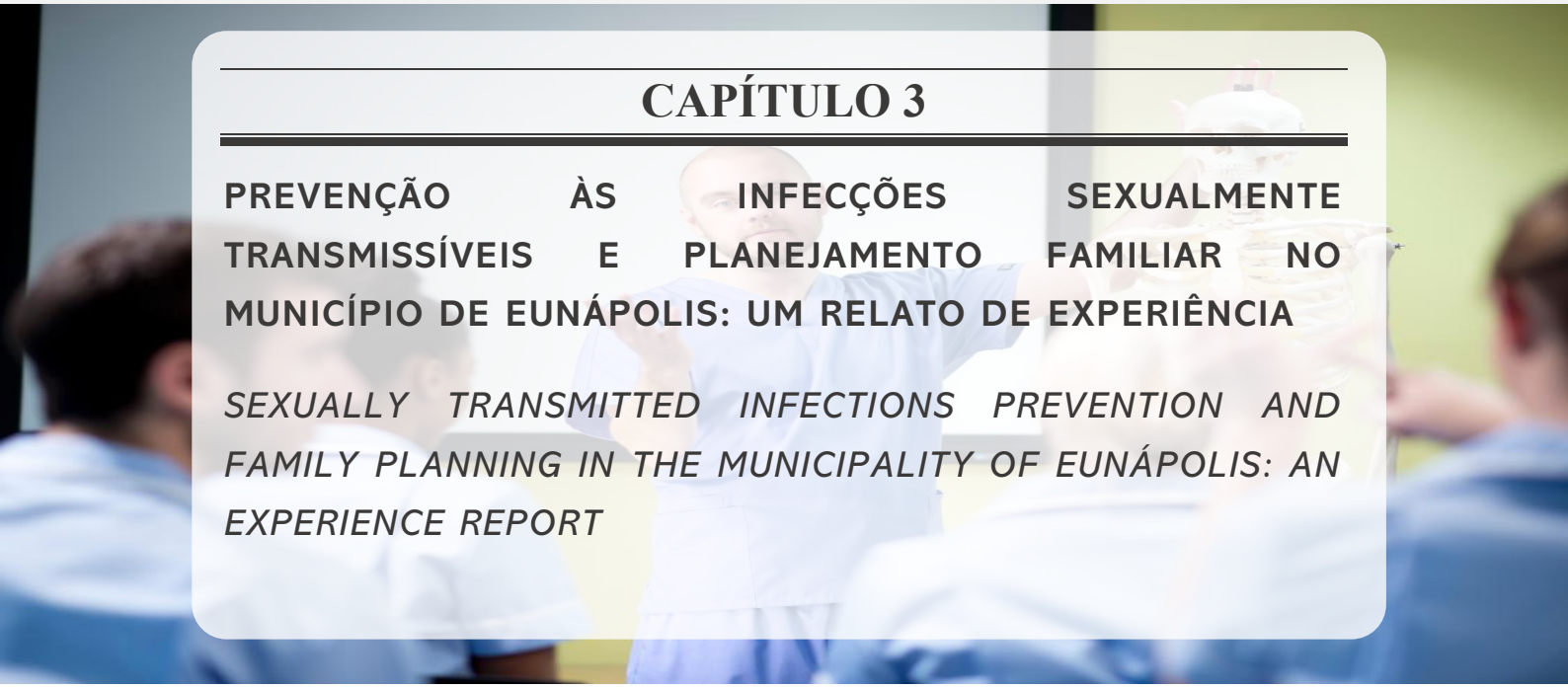
ROJAS, F. L. L. et al. Educação permanente em saúde: o repensar sobre a construção das práticas de saúde/ Permanent education in health: the rethinking about the construction of health practices/ Educación permanente en salud: el repensar sobre la construcción de las**. Journal Health NPEPS**, v. 4, n. 2, p. 310–330, 1 dez. 2019. Doi: http://dx.doi.org/10.30681/252610103730. Acesso em: 18 de abril de 2024.

SADE, P. M. C. et al. Demandas de educação permanente de enfermagem em hospital de ensino. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, 4 fev. 2019. Doi: http://dx.doi.org/10.5380/ce.v24i0.57130. Acesso em: 24 de abril de 2024.

SILVA, C. B. G.; SCHERER, M. D. DOS A. A implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde na visão de atores que a constroem. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190840, 19 jun. 2020. Doi: ttps://doi.org/10.1590/Interface.190840. Acesso em: 14 de maio de 2024.

SILVA, C. L. F. DA; JORGE, T. M. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: percepções de trabalhadores sobre conceito e prática. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 56, n. 2, p. e-196780, 15 ago. 2023. Doi: https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.196780. Acesso em: 19 de abril de 2024.

SILVA, T. P. D. et al. Educação permanente sobre cuidados de fim de vida em oncologia pediátrica. **Enfermagem em Foco**, v. 14, p. e-202377, 13 dez. 2023. Doi: https://doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202377. Acesso em: 16 de abril 2024.



CAPÍTULO 3

PREVENÇÃO ÀS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE EUNÁPOLIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS PREVENTION AND FAMILY PLANNING IN THE MUNICIPALITY OF EUNÁPOLIS: AN EXPERIENCE REPORT

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.03

Submetido em: 19/11/2024
Revisado em: 31/12/2024
Publicado em: 21/01/2025

Beatriz Araújo Porto
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0003-4773-8347

Camille Ferraz Galvão
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0001-7478-5814

Giovanna Souza Lima
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0002-3951-4530

Iasmin Costa Lima Figueiredo
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0002-9182-3736

Leticia Esteves Moitinho
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0002-8689-8063

Marcos Fagner de Almeida Viera
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME

https://orcid.org/0000-0003-3472-0922
Maria Eduarda Nascimento Neto
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0001-9163-6052
Rick Barbosa Pio
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0002-4493-8389
Vanessa Arruda Colombi
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0002-0385-9705
Henika Priscila Lima Silva
Faculdade Pitágoras Medicina de Eunápolis – FPME
https://orcid.org/0000-0001-9831-9711

Resumo

Problema: No contexto de saúde coletiva atual, sobretudo no âmbito da atenção primária, a taxa crescente de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), bem como a falta de aderência dos pacientes ao planejamento familiar, nas unidades de saúde, são entraves que se confrontam com os direitos sexuais e reprodutivos, prevista em lei, os quais englobam ações desde informações educativas sobre a vida sexual e assistência clínica e preventiva até oferta e artifícios de controle da fecundidade. Objetivo: Por meio da vivência em campo, buscou-se discutir sobre o potencial de ações socioeducativas acerca da prevenção às IST's e a importância da aderência dos pacientes ao planejamento familiar. Método: Trata-se de um relato de experiência, realizado por acadêmicos de Medicina da Faculdade de Eunápolis (FPME), realizada no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), em parceria com a Estratégia de Saúde da Famíla Valdenor Cordeiro, no município de Eunápolis-BA. Resultados: As experiências vivenciadas junto à população aconteceram por meio de cinco encontros, em cada um participaram cerca de 40 pessoas. O momento foi desenvolvido por meio de rodas de conversa, simulação, atividades complementares baseadas em casos clínicos e palestras por profissionais capacidados na área. Conclusão: Por fim, esse projeto trouxe à tona a importância de garantir uma saúde sexual e reprodutiva segura e prazerosa à população, através de informações sobre sexualidade, prevenção às IST's e planejamento familiar, além de oferecer e assegurar os serviços disponíveis pelas unidades de saúde relacionados ao tema em questão.

Palavras-chave: Infecções sexualmente transmissíveis. Atenção básica. Planejamento familiar. Saúde reprodutiva.

Abstract

Problem: In the current public health context, especially in the context of primary care, the growing rate of sexually transmitted infections (STIs), as well as patients' lack of adherence to family planning in health units, are obstacles that conflict with the rights sexual and reproductive health, provided for by law, which encompass actions ranging from educational information about sexual life and clinical and preventive assistance to supply and fertility control devices. Objective: Through field experience, we sought to discuss the potential of socio-educational actions regarding the prevention of STIs and the importance of patients adhering to family planning. Method: This is an experience report, carried out by medical students from the Faculty of Eunápolis (FPME), carried out at the Social Assistance Reference Center (CRAS), in partnership with the Valdenor Cordeiro Family Health Strategy, in the municipality from Eunápolis-BA. Results: The experiences shared with the population took place through five meetings, with around 40 people participating in each one. The moment was developed through conversation circles, simulation, complementary activities based on clinical cases and lectures by qualified professionals in the area.

Conclusion: Finally, this project brought to light the importance of ensuring safe and pleasurable sexual and reproductive health to the population, through information on sexuality, STI prevention and family.

Keywords: Sexually transmitted infections. Primary care. Family planning. Reproductive health.

Introdução

A saúde é definida como bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade (BRASIL *et al*., 2021). Compreendendo que o funcionamento do corpo feminino possui características, doenças e distúrbios específicos, é imprescindível que saúde da mulher abranja as áreas: ginecológica, reprodutiva, mental, e os períodos de puberdade, gravidez e puerpério, e pré e pós menopausa.

A Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher foi implantada em 2004 com o intuito de promover saúde às mulheres em todo o ciclo de vida, olhando para as especificidades de faixa etária e diferentes grupos populacionais (BRASIL *et al*., 2004). Sendo assim, os objetivos específicos dessa política abrangem temáticas como: planejamento familiar, oferta de métodos anticoncepcionais para a população em idade fértil e disseminação dessas informações; promover a atenção obstétrica e neonatal; atenção às mulheres vítimas de violência doméstica e sexual; prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's); reduzir a mortalidade por câncer de colo do útero e de mama; e atenção às mulheres no climatério.

Visando o cumprimento da política, práticas como a realização do exame Papanicolau, distribuição de preservativos, disponibilização de testes rápidos para detecção de IST´s e oferta de métodos contraceptivos fazem parte do Programa de Saúde da Mulher dentro do Sistema Único de Saúde (SUS).

As infecções sexualmente transmissíveis (IST's) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos. Elas são transmitidas de maneira prioritária pelo contato sexual (oral, vaginal, anal) com uma pessoa infectada, sem o uso de preservativo (BRASIL *et al*., 2023). Além disso, as IST's também podem ser transmitidas no contato sanguíneo, compartilhamento de agulhas ou da mãe para o filho (durante a gestação ou amamentação). Dentre as principais IST's pode-se citar o HIV, a Sífilis, Hepatite B e C (BRASIL *et al*., 2023).

De acordo Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente (SVSA) de 2022, a Bahia ficou em segundo lugar em maior número de novos casos de HIV na Região Nordeste, em relação a sífilis foram notificadas 242.826 infeções

adquiridas em 2023, dados impactantes mediante inúmeras consequências que estas patologias podem trazer a nível individual e coletivo (BRASIL *et al*., 2022). As diversificadas estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde para diagnóstico e tratamento ainda não são suficientes devido a elevada vulnerabilidade social e carência de conhecimento acerca das consequências a curto e longo prazo ao contrair essas infecções.

Diante disso, pretende-se aqui relatar a experiência de estudantes de medicina junto a uma equipe de saúde da família, por meio da realização de uma atividade educativa/preventiva sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis.

Métodos

Este relato de experiência busca discorrer sobre o projeto de extensão promovido por estudantes do quarto semestre do curso de Medicina da Faculdade Pitágoras de medicina de Eunápolis (FPME) que teve como objetivo primordial a realização de ações educativas relacionadas à prevenção de IST's e planejamento familiar, destinadas aos usuários do CRAS e uma equipe de saúde da família de um dos bairros mais vulneráveis do município de Eunápolis, Bahia, além de toda a população adscrita.

Em um primeiro momento, a intervenção foi desenvolvida como parte das exigências avaliativas do módulo de Programa Interinstitucional de Interação Ensino-Serviço-Comunidade 4 (PINESC 4) do curso de Medicina, onde foi identificado dúvidas e desconhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis e sobre o planejamento familiar. Para tanto, inicialmente, foi elaborado um instrumento de identificação por meio de um questionário, que foi distribuído para mulheres convidadas. A partir da identificação das lacunas no que concerne as fragilidades identificadas acerca do tema proposto, foi elaborado uma ação educativa que constituiu na realização de uma palestra didática que envolveu temas como: sistema reprodutor feminino e masculino, prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, a importância da realização do exame papanicolau e planejamento familiar. A ação foi realizada no dia 22 de maio de 2023, no centro de referência de assistência social (CRAS). Desse modo, para a divulgação do encontro, foram elaborados panfletos e cartazes, os quais foram entregues à população adscrita do CRAS e da ESF Valdenor Cordeiro.

No dia da realização do projeto, foram distribuídos questionários no início e no final da palestra, o primeiro visava avaliar os conhecimentos prévios e o segundo a intenção de avaliar além dos conhecimentos a efetividade da ação realizada.

Para auxiliar na discussão e implementação do projeto, utilizou-se acervos científicos obtidos nos bancos de dados virtuais Google Acadêmico, Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library online (SCIELO), que abordavam assuntos relacionados ao manejo clínico e prevenção às IST's nas Estratégia de Saúde da Família (ESF), bem como o serviço de planejamento familiar e a forma pela qual ela contribui para uma saúde reprodutiva segura e satisfatória dos indivíduos. Para isso, foram utilizados os seguintes descritores de saúde: "Infecções sexualmente transmissíveis"; "atenção básica"; "planejamento familiar"; e "saúde reprodutiva".

Resultados e Discussão

O principal objetivo do projeto foi levar informações para população de um bairro periférico da cidade de Eunápolis-BA, referente a infecções sexualmente transmissíveis, planejamento familiar e anatomia básica de cada trato reprodutivo, através de palestras dinâmicas e demonstrações onde através das atividades (questionários e simulados) com a estratégia de extrair informações acerca do nível de conhecimento da população sobre o tema proposto, aliado a isso foi adicionado uma palestra com foco na ação educativa que englobaram os temas apresentados para o público alvo já demostrado no exposto.

Desta forma, foram coletados dados de conhecimento prévio dos 18 ouvintes antes da palestra educativa, por meio de um questionário elaborado pelos discentes de medicina (Quadro 1). Buscou-se, por meio deste instrumento, avaliar o conhecimento prévio das convidadas, onde foi perguntado se possuíam conhecimento sobre o aparelho reprodutor feminino e masculino, se sabiam o que é o exame preventivo, planejamento familiar e métodos contraceptivos. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa na qual foi abordado todos os temas do projeto, com peças anatômicas para demonstração de preventivos, colocação de DIU, laqueadura, vasectomia e preservativos, foi usado também o teste rápido para fazer uma demonstração de como acontece e abordar sua importância. Além disso, foram tiradas as dúvidas e compartilhamento de vivências.

Quadro 1. Avaliação dos Conhecimentos Prévios sobre IST´s.

Pergunta	Sim	Não
Você sabe como é o aparelho reprodutorfeminino?	9	9
Você sabe como é o aparelho reprodutormasculino?	8	10
Você sabe o que é o exame preventivo?	18	0
Você sabe o que é planejamento familiar?	17	1
Você conhece algum método contraceptivo?	16	2

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

O enfoque maior, durante a intervenção, foi direcionado à temática da sífilis. A sífilis se configura como um grave problema de saúde pública no Brasil, com alta taxa de incidência. Para diagnóstico, há uma opção eficiente: o teste rápido, que fornece resultados instantâneos e é de fácil aplicação. Essa ferramenta auxiliar é fundamental para a identificação precoce da doença, o que ajuda no controle da sua propagação (Fiocruz, 2020).

Segundo informações do Ministério da Saúde, obtidas através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), entre 2019 e 2023, foram reportados 105.052 casos de sífilis congênita no Brasil. Destes, 98.940 referem-se a recém-nascidos vivos, enquanto 1.355 casos resultaram em óbito relacionado à doença e 792 casos foram atribuídos a outras causas (COSTA *et al*., 2024).

Segundo o SINAN, no município de Eunápolis, somente em 2022 foram notificados 9560 casos novos de sífilis e entre 2023 e 2024 a incidência foi de 3321. Os números municipais são alarmantes, mesmo com o tratamento sendo disponibilizado na rede pública e com fácil acesso a todos. Por isso, durante a ação, foram explicadas as manifestações clínicas, período de latência e tratamento da sífilis.

A posteriori, foi realizada uma pesquisa de satisfação aos ouvintes, que revelou resultados positivos como esperado, indicando o sucesso da ação (Quadro 2). A finalização aconteceu com um coffee break em um momento de interação entre os discentes, equipe de saúde e convidados.

Quadro 2. Pesquisa de Satisfação acerca da ação realizada sobre IST´s.

Pergunta	Sim	Não

Você gostou da conversa e da dinâmica?	18	0
Você tirou todas as suas dúvidas?	17	1
Você aprendeu o que é exame preventivo?	18	0
Você acha o planejamento familiar importante?	18	0
Você conhece os métodos contraceptivos disponíveis na UBS?	18	0

Fonte: Elaborado pelos autores, 2024.

A educação em saúde, parte dos cuidados comunitários, é comumente usada nas políticas da Atenção Básica. No entanto, ela frequentemente ocorre de forma vertical, com o profissional transmitindo informações sem considerar a realidade do paciente. Assim, é fundamental que a educação em saúde seja desenvolvida de maneira dialógica, valorizando o conhecimento popular para entender e prevenir doenças.

Conclusão

Ao final deste projeto, conclui-se que foi identificada uma grande carência de conhecimento da temática supracitado, portanto, é notória a importância da realização de ações educativas para que cada vez mais a população fique informada. Sendo assim, conclui-se que a participação dos alunos nesse projeto possibilitou uma experiência autêntica do dia a dia e desafios encontrados para lidar com as IST´s na atenção básica. Além disso, a interação durante a "roda de conversa" destacou a relevância dessa atividade para a educação em saúde, especialmente na ampliação do conhecimento e no intercâmbio de informações sobre um tema com grande impacto social, alcançando diversas faixas etárias.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico.** 2022. Disponível em: (<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022>). Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Boletim Epidemiológico.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2023/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out.2023/view). Acesso em: 11 out. 2024

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE**. Infecções sexualmente transmissíveis.** Brasília, Ministério da saúde https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/i/ist#:~:text=Sobre%20IST,uma%20pessoa%20que%20esteja%20infectada. Acesso 25 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O que significa ter saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: (https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude). Acesso em: 23 mai. 2023.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e diretrizes.** Brasília - DF, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde**, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da mulher contempla cuidados específicos.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: (https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/05/saude-da-mulher-contempla-cuidados-especificos). Acesso em: 25 mai. 2023.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST/Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

DE MIRANDA FRANCO COSTA, G.; DE JESUS SANTOS, J. V.; SOUSA SOARES, M. E.; BRISSI BENITO DA SILVA, S.; CARLOS DE QUEIROZ, J. Incidência e Prevalência da Sífilis Congênita: Uma Análise Epidemiológica Comparativa entre as Regiões Norte e Sudeste do Brasil (2019-2023). **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 877–886, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n4p877-886. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/1871. Acesso em: 19 nov. 2024.

Murray P. **Microbiologia Médica.** (8th edição). Rio de Janeiro: Grupo GEN; 2017

UNASUS. **Conheça mais sobre os métodos contraceptivos distribuídos gratuitamente no SUS.** [S. l.], [20--]. Disponível em: (https://www.unasus.gov.br/noticia/conheca-mais-sobre-os-metodos-contraceptivos-distribuidos-gratuitamente-no-sus). Acesso em: [25 de maio de 2023].

CAPÍTULO 4

O PAPEL DA MONITORIA EM GENÉTICA GERAL NA APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS EM CURSOS DA SAÚDE NO INTERIOR DA PARAÍBA

THE ROLE OF MONITORING IN GENERAL GENETICS IN THE LEARNING OF UNIVERSITY STUDENTS IN HEALTH COURSES IN THE INTERIOR OF PARAÍBA

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.04

Submetido em: 07/11/2024
Revisado em: 18/01/2025
Publicado em: 21/01/2025

Pedro Augusto Leite de Souza Silva

Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB

http://lattes.cnpq.br/0775741356976690

Aline Katiane da Silva Freire

Acadêmica em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Saúde, Cuité-PB

http://lattes.cnpq.br/2459010835635984

Myrelle Elias Costa

Acadêmica em Farmácia, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Saúde, Cuité-PB

http://lattes.cnpq.br/6104310161429990

Ana Beatriz Silva Costa

Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB

http://lattes.cnpq.br/0982844495466621

Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Professor Adjunto, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Biologia e Química, Cuité-PB

http://lattes.cnpq.br/6976858979875527

Resumo

A monitoria acadêmica desempenha um papel fundamental no contexto da graduação, tanto para os alunos que atuam como monitores quanto para aqueles que recebem o conhecimento perpassado. Para o monitor, a experiência proporciona uma oportunidade única de aprofundar o conhecimento adquirido em sala de aula, uma vez que o processo de ensinar e auxiliar outros estudantes solidifica os conteúdos aprendidos. Além disso, a monitoria desenvolve habilidades interpessoais e de comunicação, essenciais para a vida acadêmica e profissional, como a capacidade de clareza ao explicar os conceitos, paciência e liderança. Para os demais alunos, a monitoria oferece suporte adicional em matérias ou áreas que possam apresentar maior dificuldades. Esse apoio contribui diretamente para a melhora do desempenho acadêmico, ao mesmo tempo em que complementa o trabalho do professor, criando uma rede de colaboração. Com isso, é relevante salientar que há uma cooperação dos alunos, já que tem uma certa troca constante de conhecimento e experiências, criando um ambiente de aprendizado e mais dinâmico. Ademais, para aqueles que desejam seguir a carreira acadêmica/docência, a monitoria oferece uma experiência prática de ensino, pois serve como uma introdução à docência e ao desenvolvimento pedagógico. A monitoria não é apenas um desenvolvimento intelectual individual, mas também social. Logo, o Centro de Educação e Saúde - Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG) estende essa oportunidade de desenvolvimento acadêmico, em que os monitores têm ramificações intelectuais e sociais por abranger diversas pessoas de regiões e locais diferentes, o que resulta nesse meio dinâmico para a experiência ímpar na base acadêmica.

Palavras-chave: Monitoria acadêmica, Experiência Docente, Graduação, Monitor.

Abstract

Academic tutoring plays a fundamental role in the undergraduate context, both for students who act as tutors and for those who receive the knowledge imparted. For the tutor, the experience provides a unique opportunity to deepen the knowledge acquired in the classroom, since the process of teaching and assisting other students solidifies the content learned. In addition, tutoring develops interpersonal and communication skills, essential for academic and professional life, such as the ability to clearly explain concepts, patience and leadership. For other students, tutoring offers additional support in subjects or areas that may present greater difficulties. In this way, the tutor becomes a point of reference, helping to clarify doubts and consolidate learning. This support directly contributes to improving academic performance, while complementing the work of the professor, creating a collaborative network. Therefore, it is important to highlight that there is cooperation between students, as there is a constant exchange of knowledge and experiences, creating a more dynamic learning environment. Furthermore, for those who wish to pursue an academic/teaching career, tutoring offers practical teaching experience, as it serves as an introduction to teaching and pedagogical development. Tutoring is not only an individual intellectual development, but also a social one. Therefore, the Center for Education and Health - Federal University of Campina Grande (CES-UFCG) extends this opportunity for academic development, in which tutors have intellectual and social ramifications by covering several people from different regions and locations, which results in this dynamic environment for a unique experience in the academic base.

Introdução

A monitoria acadêmica tem um papel crucial no suporte ao processo de ensino-aprendizagem nas instituições de ensino superior, atuando como um instrumento

estratégico para o aprimoramento de competências teóricas e práticas entre os alunos. Ao permitir que estudantes com experiências e desempenhos notáveis colaborem como monitores, a oportunidade de, não apenas desenvolver habilidades específicas, mas também na criação de uma comunidade de aprendizagem colaborativa, permite ao aluno monitor experimentar, ainda que de maneira preliminar e exploratória, as primeiras conquistas e obstáculos relacionados à docência no ensino superior, e, desta forma, se aproximar desde cedo da realidade de sua futura profissão (Matoso, 2014; Barbosa; Azevedo; Oliveira, 2014).

Nesse contexto, é evidente que o aluno monitor possui o seu desenvolvimento intelectual e social fortalecidos ao interagir com uma ou mais turmas de ensino. Esse estudante não apenas adquire e aprimora seu conhecimento na disciplina monitorada, mas também aprimora sua comunicação clara e abrangente com outros estudantes. Portanto, problemas como: ansiedade, nervosismo, timidez, entre outros, podem ser eliminados do indivíduo ao se desenvolver essa dimensão intelectual-social. Além disso, o auxílio proporcionado classifica-se como uma preparação para a vida profissional, no que diz respeito ao contato com a comunidade. Esse fato possibilita o graduando a criar uma visão ampla do monitorando, o que facilita no desenvolvimento da sua humanização (Briela, 2024).

A monitoria acadêmica funciona como um complemento para a disciplina, possibilitando a construção constante do saber através de diversas metodologias de ensino. Isso possibilita a criação de novos métodos de aquisição de informação através do estudo autodirigido, sendo feita sob supervisão do orientador e elaborada em boa parte das universidades, inclusive no Centro de Educação e Saúde da UFCG. Além disso, a interação entre monitor e monitorado facilita a troca de experiências, estimula a autoconfiança e fomenta uma aprendizagem ativa, na qual os estudantes se tornam protagonistas de seu próprio processo formativo (Sanday *et al.,* 2024).

Além disso, essa metodologia apresenta sua relevância primordial quando suas ferramentas avançam no processo de ensino-aprendizagem. Mediante o aumento das experiências que elas proporcionam para aqueles que dela participam, a formação dos alunos e o progresso da docência impulsionam a formação de habilidades ao aluno monitor, preparando-o para o mercado de trabalho e suas obrigações (Barbosa *et al*., 2023).

Faz-se existente uma problemática referente à relação da monitoria e o preparo para a docência, dado que os docentes responsáveis pelos alunos monitores não estão preocupados com a formação do monitor, o que caracteriza a literatura acerca de aspectos teórico-pedagógicos que dariam base para a monitoria escassa. Esse fato se afirma quando o modelo conservador se apresenta como o vigente na contemporaneidade dos exercícios dos professores universitários, resultando no caminho para a docência mediante a monitoria com mais dificuldades. Entretanto, mesmo com as situações complexas, os professores possuem critérios para que um aluno seja apto a exercer o papel de monitor, sendo eles: desejo em seguir a docência, responsabilidade, autonomia, desempenho nas disciplinas e conhecimento abundante acerca do conteúdo do componente curricular da monitora. Além disso, também é pontuado o domínio de programas de computador e aplicativos (Freire *et al*., 2023).

O intuito deste trabalho é relatar a experiência vivida na monitoria acadêmica da disciplina Genética Humana. Assim, serão esclarecidas as atividades desenvolvidas, relacionando o olhar de um grupo de alunos dos cursos Enfermagem e Farmácia direcionado a Genética e como a maneira docente/pedagógica no período da monitoria foi desenvolvido e aprimorado.

Metodologia

Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, a partir da vivência dos discentes monitores, no qual foi realizado no Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na cidade de Cuité, Paraíba. A monitoria faz parte da grade extracurricular e serão expostas as experiências dos graduandos em Enfermagem e Farmácia. Teve a supervisão do Professor Adjunto Igor Luiz Vieira De Lima Santos, presente na Unidade Acadêmica de Biologia e Química. O período de monitoria foi datado do dia 20 de julho de 2024 até o dia 16 de outubro de 2024, totalizando 156 horas.

Resultados e Discussões

A monitoria complementa a formação e a educação dos estudantes universitários, permitindo a utilização da prática dos conhecimentos obtidos nas atividades de ensino. Desta forma, é possível a aproximação entre a monitoria e os alunos por meio da socialização do conhecimento e da oportunidade do fluxo de ideias fornecerem uma

melhor instrução sobre os temas envolvidos, considerando que a monitoria visa satisfazer as demandas dos próprios estudantes.

Referente a história dessa modalidade tão importante para os alunos de graduação, desde 1968 que ela está imersa nos ensinos superiores de todo o Brasil, mediante o artigo 41 da Lei Federal nº 5.540, e após pela Lei Darcy Ribeiro, permitindo que o desenvolvimento do conhecimento seja ofertado tanto para o monitor quanto para o monitorando (Brasil, 1968; Brasil, 1996).

A fim de especificar como ocorre o processo, ele funciona da seguinte forma: o monitor, que é atuante de atividades de ensino, seleciona uma disciplina pela qual encontrou afinidade e que cursou anteriormente. A partir do momento que é aprovado no processo seletivo, este passa a ter como função efetuar e acompanhar as atividades relacionadas ao componente curricular, além dos trabalhos propostos pelo professor em prol dos alunos, seja no melhoramento do seu rendimento seja para efetuar uma melhor exposição do conteúdo lecionado. Com a realização da troca de aprendizado e experiências, o monitor será capaz de oferecer para os monitorandos o melhor aproveitamento da disciplina (Pinto *et al*., 2024).

Rotina de Trabalho

O grupo de monitores da disciplina Genética Geral era composto por um trio de monitores, os mesmos são: dois do curso de farmácia e um de Enfermagem. As tarefas não ficavam restritas apenas ao auxílio da monitoria aos discentes, mas a várias atividades ao qual eles conseguiriam participar por planejamento do orientador.

Dessa forma, eram realizadas participações no instagram direcionado ao Núcleo de Pesquisas e Estudos do professor, intitulado BASE (Biotecnologia Aplicada à Saúde e Educação), em que semanalmente era exercida a função de fazer uma postagem relacionado a Genética, cujo poderia ser fruto de curiosidades, doenças, explicações breves sobre determinados assuntos, etc. Além disso, havia elaborações de aulas práticas no laboratório para ter uma dinamização com o professor e a turma acerca dos respectivos assuntos. Portanto, era existente a experiência entre um docente ativo com projetos, aulas e dinâmicas e os discentes.

As tarefas eram divididas proporcionalmente entre todos os monitores, sem haver qualquer autoridade e sempre se ajudando nas dificuldades encontradas. A rotina corrida

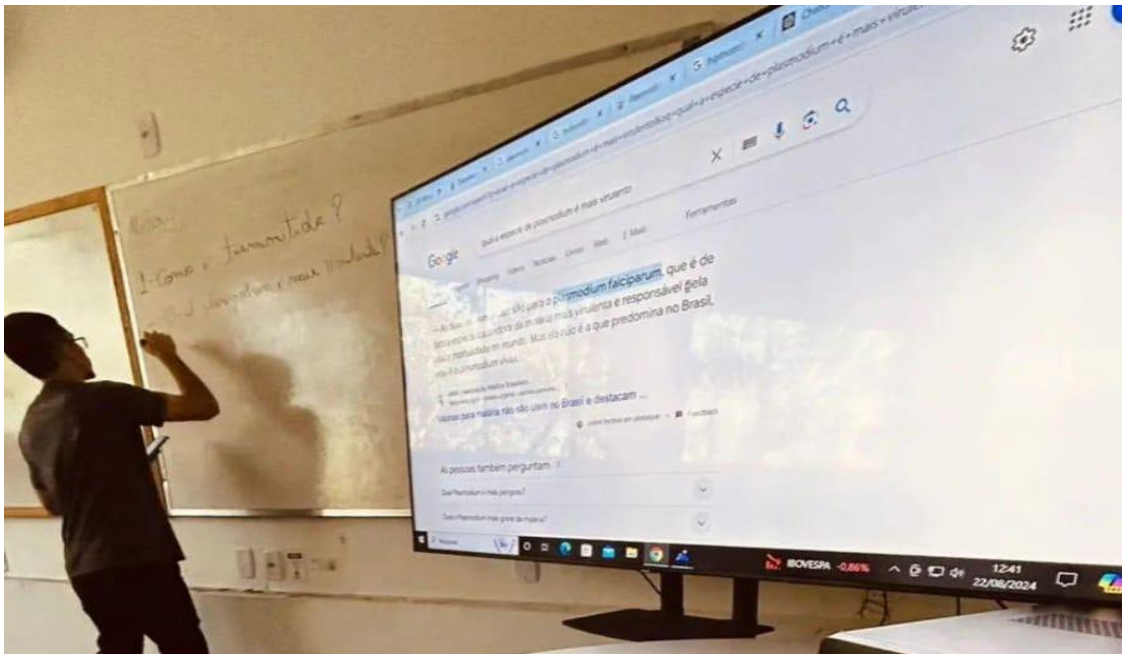
de almejar as disciplinas que o período oferecia tornava o cotidiano dos monitores acelerado, mas a tentativa de promover e auxiliar o conhecimento dos discentes que buscavam a monitoria da disciplina não era anulada. Inicialmente, era um desafio se habituar com as novas responsabilidades, porém com o planejamento dos alunos tornou-se mais prazeroso e organizado. Além das monitorias, teve-se disponível materiais e estudos dirigidos para a melhor compreensão dos assuntos relacionados à prova e retirada de dúvidas existentes dos alunos.

A cada dia, a ramificação e dinamização da monitoria, em que além das aulas auxiliadoras presenciais dos monitores, à abrangência de mesclar turmas dos cursos de saúde para promover uma troca de conhecimentos intercalados em relação à disciplina, fez-se uma experiência bastante rica. Assim, era possível descartar as dúvidas e favorecer um aumento do intelecto-social de cada um presente na monitoria.

Nessa perspectiva, para facilitar e buscar novos horizontes de desafios em dar monitoria, a ideia de promover aulas auxiliadoras aos discentes com mais de uma turma dos cursos de saúde, uma vez que estávamos responsáveis pelos cursos de enfermagem, farmácia e nutrição, foi desenvolvida e bem-sucedida. Nesse pensamento, foram administrados momentos que dinamizaram e mesclaram as áreas apresentadas, uma vez que alcançou o sucesso e houve a promoção de conhecimento mútuo tanto dos discentes quanto dos monitores presentes.

Nesse viés, os dias de monitor e experiências vividas como um docente competente foram finalizadas, expondo um sentimento de aprendizado mútuo, que contribuiu para o aumento de características positivas e dispersão de deficiências encontradas dos monitores.

Figura 1 - Momento de monitoria, realizada no auditório da biblioteca do CES, UFCG.



Fonte: Autoria própria, 2024.

Relato de Situações Marcantes

Uma das situações mais marcantes foi o desenvolvimento junto a toda equipe da BASE, o programa do 13° Festival Universitário de Inverno - FUI. Nesse evento foi possível a promoção e a exposição de quase todos os projetos dos pesquisadores e extensionistas, para o público não só acadêmico, mas a comunidade em geral. Isto é importante pois leva o conhecimento para a sociedade e, muitas vezes, sana curiosidades sobre questões antes problematizadas, mas nunca resolvidas, e promove o interesse na genética, como ponte para as ramificações dessa ciência, seja sua aplicação na saúde como em outras áreas, e na educação universitária, no que tange ao reconhecimento da importância dos programas ofertados pelas universidades públicas. Dessa maneira, é óbvio que houve bastante trabalho, momentos de partilha e entrosamento/aproximação dos alunos entre si, mas também com o professor coordenador, sendo algo significante, pois no ambiente universitário, principalmente, em razão da pressão imposta para os discentes e docentes, o contato dos monitores com os seus orientadores ficam bastante apreendidos e restritos, o que priva o aluno de viver experiências diversas.

Além disso, os momentos de troca de conhecimento com os alunos sempre foram bastante efetivos, visto que eles trazem perspectivas diferentes e, consequentemente, inovadoras. Essa interação coletiva fortalece o sentimento de pertencimento e motivação

para continuar desenvolvendo projetos que impactam de forma positiva a sociedade. No contexto da BASE, essa sinergia foi notória, pois a curiosidade dos estudantes com a pesquisa exposta e com os métodos utilizados ampliaram a sua curiosidade sobre a iniciação científica, por exemplo, gerando discussões que variam desde temas específicos como o impacto da genética na biotecnologia, até assuntos mais amplos, como a inovação de novos fármacos a partir da pesquisa apresentada para os alunos.

Esses momentos reforçaram o papel da universidade federal como um âmbito transformador, tanto no aspecto profissional quanto humano. Afinal, eventos como o FUI não apenas ampliam o conhecimento com a população, mas também criam memórias, aumentam o interesse dos estudantes com o ensino superior e fortalecem relações com a ciência, tornando-a acessível a todos. Outro exemplo marcante dessa conexão entre ciência e sociedade aconteceu durante o I BIOGENBASE no festival universitário, quando um grupo de senhoras com a idade avançada visitou a mostra para aprender mais sobre uma pesquisa que utilizava *Allium cepa* (cebolas), um ingrediente que faz parte do cotidiano delas. Nesse contexto, observar as senhoras curiosas para descobrir como um elemento familiar era utilizado em análises genéticas foi inspirador para aqueles discentes que trabalham no projeto. Elas ficaram impressionadas ao compreender o papel da cebola para o estudo da citotoxicidade e da genotoxicidade. Esse momento foi uma prova de que a ciência pode não apenas informar, mas também conectar gerações, promovendo diálogos ricos de experiências vividas.

Além disso, quando os alunos ficavam curiosos pelas heranças genéticas, o teor cômico era bastante presente, pois suas perguntas se relacionavam da seguinte maneira: “porque é ligada ao X dominante se tem características autossômicas?”, “mas como esse Aa vai dar essa característica?”. Então, alguns alunos mais experientes com o conteúdo se dispunham a explicavam e eram empolgados a querer saber e responder para aprofundar seu conhecimento. Em determinadas situações, eles também traziam um conhecimento inovador e uma visão diferente. Depois disso, ter conhecimento sobre o desempenho de cada um nas avaliações e como as monitorias eram significativas para os feitos era gratificante, em que se tornava visível que suas dúvidas eram respondidas e que tinham adquirido as informações transmitidas.

Figura 2 - Palestra Programas UFCG, Currículo e Finanças: Construa a Carreira e o Salário dos Sonhos na Saúde, com o professor adjunto Igor Santos e alunos do núcleo de pesquisa BASE.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 3 - Exposição de trabalhos do núcleo de pesquisa BASE na III Feira de Saúde do CES, UFCG, com os monitores da disciplina Genética Humana.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Figura 3 - Exposição de trabalhos do núcleo de pesquisa BASE na III Feira de Saúde do CES, UFCG, com os monitores da disciplina Genética Humana.

Fonte: Autoria própria, 2024.

Aspectos Positivos e Negativos

Sobre os aspectos positivos, é importante ressaltar o desenvolvimento de capacidades e conhecimentos sobre os assuntos, dado que os monitores também são discentes e outrora possam ter surgido dúvidas, mas que, com essa experiência e com outra visão, e pelo cenário de agir como um docente, foi capaz de dispersar as próprias dúvidas. Ademais, o aspecto de conhecer pessoas novas e massificar ainda mais os conhecimentos de cada curso presente nas monitorias também se classificou como uma oportunidade rica. Ademais, é de bastante agrado o reconhecimento do trabalho feito tanto dos discentes quanto do orientador, que pode ajudar logisticamente, sem deixar de lado as experiências que cada período pode trazer com novas perspectivas.

Outro fator é que cada vez mais os monitores têm a oportunidade de aprender sobre a disciplina e como vai estar inserida no dia a dia de cada futura profissão, por exemplo, na enfermagem, em que a Genética pode ser trabalhada em várias áreas e que objetiva, na grande maioria, a prevenção, uma vez que, no aconselhamento genético, o enfermeiro pode trabalhar orientando sobre os riscos de saúde hereditários e como prevenir essas possibilidades, discutindo sobre mudanças no estilo de vida, principalmente, no que tange a epigenética.

Já relacionado aos aspectos negativos, a rotina cansativa configura-se como a principal, além do número reduzido de monitores. Com a realização do aumento de discentes responsáveis por essa atribuição, poderia ocorrer um rodízio e um compartilhamento de ideias mais efetivo. Muitas vezes, por conta dos horários não coincidirem, os monitores e os discentes possuíam alguns problemas que eram resolvidos com horários livres extras, como os noturnos para marcar monitorias, abstendo-se muitas vezes de programações pessoais.

Para aqueles que assistiam as monitorias a sobrecarga existia, então se não tivesse uma boa comunicação entre todos nestes momentos, seria mais difícil de promover bons resultados. Outrossim, quando poucos se interessavam em ir e participar das monitorias, o que transparecia para os monitores era se os alunos estavam satisfeitos com as atividades prestadas. Contudo, como o intuito era permanecer firme e com expectativas positivas, sempre atentos a todos, ocorriam diálogos entre os monitores e o orientador, uma vez que era questionado sobre como os discentes estavam indo em sala de aula e em avaliações.

Considerações Finais

O monitoramento acadêmico é crucial para o desenvolvimento dos estudantes de graduação, e as oportunidades proporcionadas pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) são altamente apreciadas, devido aos benefícios relevantes que oferecem, além da experiência de desenvolver um papel de grande importância na vida acadêmica. O objetivo deste relato é realçar a experiência de um monitor, detalhando o dia a dia da monitoria e as especificidades dessa experiência, que são individuais para cada participante.

Assim, o presente texto busca evidenciar os aspectos benéficos, bem como os desafios enfrentados, além de discutir questões fundamentais, como "o que é a monitoria?" e "como é exercida?". Também se destacam os aprendizados obtidos no âmbito pessoal, social e profissional, explorando como essa prática é integrada à série curricular dos estudantes.

Apesar dos benefícios, cabe pontuar que um monitoramento poderia ser otimizado com a presença de um número maior de monitores, o que contribuiria para facilitar o aprendizado e maximizar as oportunidades de aquisição de conhecimento.

Referências

BRIELA, C. G. Importância da interação entre comunidade e graduando, para uma formação humanizada: relato de experiência. **Nursing**, v. 27, n. 308, p. 10122–10124, 21 fev. 2024.

BRASIL, Lei nº 5.540, de 28 de novembro de 1968. Fixa normas de organização e funcionamento do ensino superior e sua articulação com a escola média, e dá outras providências. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1968.

BRASIL, Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Brasília, DF: Diário Oficial da União, 1996.

COUTINHO, A. C. P. *et al.* Um olhar atual sobre a enfermagem em aconselhamento genético. **Genética Humana e Molecular: Um olhar multidisciplinar**, v. 1, n. 1, p. 1-11, 2023.

CRISÓSTOMO, S. *et al.* MONITORIA ACADÊMICA: FOMENTO A DOCÊNCIA E A PRÁTICA DE EDUCAR PELA PESQUISA. **Redin - Revista Educacional Interdisciplinar**, v. 8, n. 1, 19 dez. 2019.

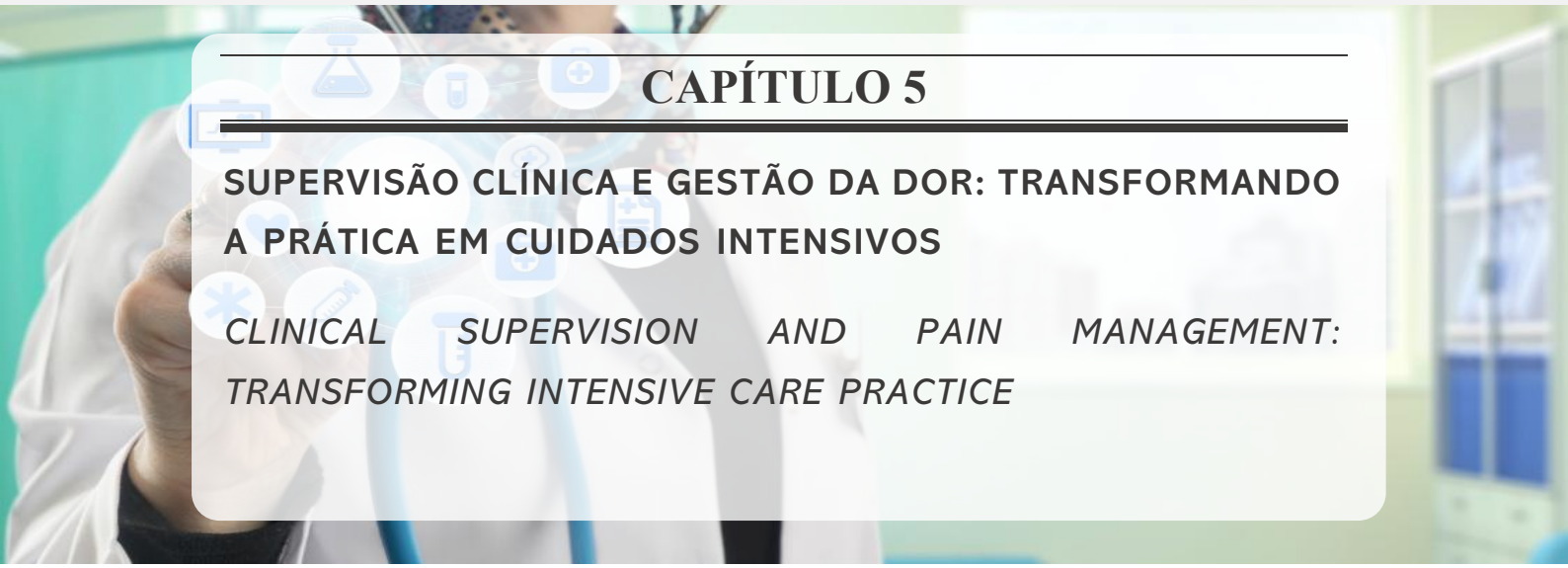
FREIRE, T. R. *et al.* Academic monitoring in nursing: perceptions of teacher-advisor and student-monitor. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 15, n. 1, p. 1-7, 21 set. 2023.

LEMOS, R. B. DE C.; SANAVRIA, C. Z. Manual monitoria - permanência e êxito em ação. Ed. 23. Campo Grande - MS: **Biblioteca Campus Campo Grande**, 2022.

PINTO, V. L. et al. Monitoria no Estágio em Clínica Integrada: uma experiência exitosa. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, p. 460–465, 10 out. 2024.

ROZA, R. H.; WECHSLER, S. M. O uso das tecnologias da informação e comunicação por estudantes universitários de Administração. **Revista Competência**, v. 10, n. 2, 29 dez. 2017.

SANDAY, B. H.; SILVA, F. T. DA; MOCELLIN, L. P. Monitoria de metodologia científica: relato de experiência em um componente curricular de saúde coletiva. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, p. e053, 2024.



CAPÍTULO 5

SUPERVISÃO CLÍNICA E GESTÃO DA DOR: TRANSFORMANDO A PRÁTICA EM CUIDADOS INTENSIVOS

CLINICAL SUPERVISION AND PAIN MANAGEMENT: TRANSFORMING INTENSIVE CARE PRACTICE

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.05

Submetido em: 09/03/2025
Revisado em: 20/03/2025
Publicado em: 25/03/2025

Telma Juliana Pinto Coelho
Unidade Local de Saúde Tâmega e Sousa
https://orcid.org/0009-0002-8917-6741
Diana Fonseca Rodrigues
Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e Rede de Investigação em Saúde, Escola Superior de Enfermagem do Porto
https://orcid.org/0000-0002-7602-1313
Cristina Maria Correia Barroso Pinto
Escola Superior de Enfermagem do Porto, Centro de Investigação em Tecnologias e Serviços de Saúde e Rede de Investigação em Saúde
https://orcid.org/0000-0002-6077-4150

Resumo

A supervisão clínica em enfermagem tem evoluído ao longo do tempo, tornando-se um processo mais complexo e estruturado, com impacto direto na segurança e qualidade dos cuidados. Assume-se como um processo dinâmico e formal, baseado numa relação supervisiva coesa e funcional, que visa fornecer suporte formativo, normativo e restaurativo ao supervisado. Este processo potencia a reflexão sobre a prática, promove uma análise crítico-reflexiva das intervenções clínicas e fortalece a autonomia na tomada de decisão segura, eficaz e ética, impulsionando o crescimento pessoal e profissional dos enfermeiros. As estratégias e modelos supervisivos são elementos fundamentais deste processo, permitindo a sua adaptação a diferentes contextos, supervisores e supervisados. A dor é reconhecida como o 5º sinal vital, sendo a sua gestão eficaz um direito do doente crítico e uma responsabilidade ética e profissional dos enfermeiros. Considerada um indicador de qualidade dos cuidados especializados, a gestão da dor no doente crítico exige uma avaliação e monitorização rigorosas, associadas a uma abordagem combinada de tratamento farmacológico e não farmacológico. Neste contexto, a supervisão clínica desempenha um papel

estruturante, capacitando os enfermeiros na identificação precoce da dor, na avaliação precisa e na tomada de decisão fundamentada, assegurando um elevado padrão de qualidade dos cuidados prestados ao doente crítico.

Palavras-Chave: Supervisão Clínica; Cuidados Intensivos; Gestão da dor

Abstract

Clinical supervision in nursing has evolved over time, becoming a more complex and structured process with a direct impact on the safety and quality of care. It is a dynamic and formal process, based on a cohesive and functional supervisory relationship, which aims to provide formative, normative and restorative support to the supervisee. This process enhances reflection on practice, promotes critical-reflective analysis of clinical interventions and strengthens autonomy in safe, effective and ethical decision-making, boosting nurses' personal and professional growth. Supervisory strategies and models are fundamental elements of this process, allowing them to be adapted to different contexts, supervisors and supervisees. Pain is recognised as the 5th vital sign and its effective management is a right of the critically ill patient and an ethical and professional responsibility of nurses. Considered an indicator of the quality of specialised care, pain management in the critically ill requires rigorous assessment and monitoring, combined with a combined approach of pharmacological and non-pharmacological treatment. In this context, clinical supervision plays a structuring role, empowering nurses in the early identification of pain, accurate assessment and informed decision-making, ensuring a high standard of quality care for the critically ill.

Keywords: Clinical Supervision; Intensive Care; Pain Management

Introdução

A dor é um elemento central no doente crítico, impactando diretamente a sua recuperação e qualidade de vida. Nos cuidados intensivos, a gestão eficaz da dor constitui um indicador da qualidade dos cuidados de enfermagem, exigindo que os enfermeiros possuam competências especializadas para avaliar, monitorizar e intervir de forma adequada.

Uma abordagem eficaz à gestão da dor requer enfermeiros qualificados, com conhecimentos científicos atualizados e integrados num modelo assistencial que favoreça a tomada de decisão baseada na melhor evidência disponível.

Neste contexto, a supervisão clínica assume um papel estratégico, ao promover a reflexão sobre a prática e contribuir para a qualificação dos enfermeiros. Este processo fortalece a tomada de decisão, melhora a segurança do doente e assegura cuidados humanizados e de elevada qualidade.

Para que a supervisão clínica cumpra eficazmente o seu propósito, é essencial que se suporte em modelos estruturados e adaptados à complexidade dos cuidados intensivos. A adoção de abordagens supervisivas ajustadas à realidade assistencial não só otimiza a capacitação dos enfermeiros, como também melhora a qualidade global dos cuidados prestados ao doente crítico.

Supervisão Clínica em Enfermagem: Conceito

A supervisão clínica em enfermagem é um processo essencial para a prática profissional, exigindo a compreensão da sua origem, conceito e modelos estruturantes.

Historicamente, a supervisão clínica emergiu de duas correntes principais: a americana e a europeia. Nos Estados Unidos, particularmente em Nova Iorque, a supervisão clínica surgiu inicialmente no contexto da psicoterapia, sendo posteriormente consolidada na enfermagem por Hildegard Peplau, na década de 1990, através de uma abordagem estruturada e focada na prática profissional (Abreu, 2002; Winstanley & White, 2003; Cross, Moore & Ockerby, 2010). Na Europa, a supervisão clínica teve origem no Reino Unido, remontando ao século XIX, com os princípios implementados por Florence Nightingale. Este país destacou-se como precursor da supervisão clínica ao adotá-la como estratégia de gestão clínica, visando mitigar o impacto do *stress* e do desgaste profissional dos enfermeiros, além de responder às preocupações levantadas pelo *Allitt Inquiry* em 1991 (Winstanley & White, 2003; Abreu, 2007).

Ao longo das décadas, a supervisão clínica evoluiu, redefinindo-se continuamente. Atualmente, é entendida como um processo dinâmico, sistemático, interpessoal e formal, estabelecido entre supervisor e supervisado, com o objetivo de estruturar a aprendizagem, promover a construção de conhecimento e desenvolver competências analíticas e reflexivas. Esse processo fomenta a tomada de decisão autónoma e assegura a segurança do doente e a qualidade dos cuidados (Ordem dos Enfermeiros, 2018). Além disso, promove um ambiente de suporte empático, onde supervisores e supervisados analisam criticamente a prática, aperfeiçoando continuamente o desempenho profissional.

A relação entre supervisor e supervisado é um dos pilares centrais da supervisão clínica, sendo determinante para o desenvolvimento profissional. Essa interação pode ocorrer de forma formal ou informal, num ambiente seguro, baseado na escuta ativa, reflexão e partilha mútua (Augusto, 2020).

Modelos de Supervisão Clínica: Abordagens Funcionais e Contextuais

A supervisão clínica assenta em modelos que estruturam e orientam a prática supervisiva. Estes modelos definem a realidade supervisiva, articulam conceitos, facilitam a interpretação de fenómenos e estabelecem referenciais para a ação (Abreu,

2007). Do ponto de vista teórico, agrupam-se em cinco categorias principais: (i) modelos centrados no desenvolvimento humano, (ii) modelos centrados nas funções da supervisão clínica, (iii) modelos centrados nas relações supervisivas, (iv) modelos centrados nos cuidados ao cliente e (v) modelos centrados no contexto de cuidados (Augusto, 2020).

A implementação de um modelo de supervisão clínica exige a consciência dos seus princípios e práticas, bem como a formação de supervisores para o processo de avaliação" (Nascimento, 2021). Nos últimos anos, diversos modelos foram desenvolvidos para otimizar a supervisão na prática clínica, destacando-se os modelos centrados nas funções da supervisão e os modelos centrados no contexto de cuidados, que têm contribuído significativamente para a consolidação da supervisão clínica em enfermagem.

Os modelos de supervisão clínica podem ser agrupados em abordagens funcionais e contextuais. Entre os modelos funcionais, destacam-se os de Proctor (1986) e Nicklin (1997), que estruturam a supervisão com base nas suas funções e objetivos específicos.

O modelo de Proctor é amplamente utilizado na prática, pois integra três funções essenciais: formativa, normativa e restaurativa (Proctor, 1991). No contexto dos cuidados intensivos, o modelo de Proctor desempenha um papel essencial no apoio aos enfermeiros, integrando três funções fundamentais: formativa, normativa e restaurativa. A função formativa promove a reflexão sobre a prática em ambientes de elevada complexidade, incentivando o desenvolvimento de competências técnicas e de pensamento crítico, fundamentais para a tomada de decisão rápida e eficaz. A função normativa foca-se na avaliação da qualidade dos cuidados prestados, utilizando critérios objetivos para analisar o desempenho clínico, garantindo a segurança do doente e a adesão às melhores práticas baseadas em evidência. Já a função restaurativa assume particular relevância neste contexto, proporcionando apoio emocional aos enfermeiros, ajudando a mitigar o impacto do *stress*, da sobrecarga emocional e do desgaste psicológico inerentes ao trabalho em unidades de cuidados intensivos. Pela sua flexibilidade, este modelo permite que o supervisor adapte o enfoque às necessidades individuais dos enfermeiros, abordando as funções de forma integrada ou isolada, conforme a exigência do momento e a experiência do profissional.

O modelo de supervisão clínica proposto por Nicklin (1997) adota uma abordagem de resolução de problemas para promover o desenvolvimento de competências na gestão, formação e apoio emocional na enfermagem (Pires *et al.,* 2021). Este modelo, composto por seis etapas, está alinhado com o processo de enfermagem e o

ciclo de supervisão, centrando-se na análise da prática, identificação de problemas, definição de objetivos, planeamento, implementação e avaliação (Pires *et al.,* 2021).

Os modelos centrados no contexto assistencial representam uma abordagem mais recente. Em Portugal, Cruz (2012) desenvolveu um modelo de supervisão clínica contextualizado, que mais tarde deu origem ao modelo SafeCare (Carvalho & Barroso, 2019).

O SafeCare distingue-se pela sua flexibilidade e adaptação às especificidades do ambiente clínico. Estruturado para promover a segurança e qualidade dos cuidados, tem impacto positivo na satisfação dos doentes, dos enfermeiros e da própria organização (Carvalho & Barroso, 2019). Para isso, estabelece indicadores sensíveis à supervisão clínica, permitindo monitorizar e avaliar a sua implementação na prática (Carvalho *et al.,* 2019).

A eficácia do modelo depende da clareza dos seus objetivos, que incluem: desenvolvimento profissional contínuo, aquisição de competências baseadas na evidência e fortalecimento da comunicação e cooperação entre os membros da equipa. Além disso, promove a normalização dos cuidados de enfermagem, assegurando padrões de qualidade sustentados em boas práticas clínicas (Carvalho *et al*., 2019).

O SafeCare organiza-se em quatro etapas fundamentais (figura 1): diagnóstico de situação, identificação das necessidades em supervisão clínica; implementação do modelo SafeCare, e avaliação dos resultados (Carvalho *et al.,* 2019).

Figura 1: Etapas do Modelo SafeCare.

Fonte: Carvalho *et al.*, 2019.

Além disso, o modelo estrutura-se em quatro eixos estruturantes: o contexto, os cuidados de enfermagem, o desenvolvimento profissional e a supervisão (figura 2) (Cruz, 2012; Carvalho & Barroso, 2019; Carvalho *et al.,* 2019).

Figura 2: Eixos do Modelo SafeCare.

Fonte: Carvalho *et al.,* 2019.

A implementação eficaz do SafeCare depende de dois fatores essenciais: a identificação das necessidades dos enfermeiros no contexto específico e a formalização de um protocolo com a organização de saúde. Isso assegura as condições necessárias para a aplicação do modelo e a sua vinculação ao programa de supervisão clínica (Carvalho *et al.*, 2019).

Além disso, o modelo introduz o conceito de indicadores sensíveis à supervisão clínica, ou seja, parâmetros capazes de avaliar o impacto da supervisão na segurança e qualidade dos cuidados. A sua operacionalização ocorre através do acompanhamento,

monitorização e avaliação da prática, garantindo uma supervisão clínica eficaz (Carvalho *et al*., 2019).

Os modelos supervisivos oferecem referências essenciais para a prática profissional, sendo que a escolha do modelo dependente do contexto organizacional e das necessidades expressas pela equipa de enfermagem. A diversidade de abordagens permite uma supervisão mais ajustada às realidades assistenciais, contribuindo para a qualidade dos cuidados e para o fortalecimento da profissão.

Gestão da Dor em Cuidados Intensivos

As Unidades de Cuidados Intensivos distinguem-se pela sua elevada complexidade assistencial. Nesses ambientes, altamente dinâmicos e tecnologicamente avançados, a manutenção de rigorosos padrões de segurança e qualidade é essencial (Ordem dos Enfermeiros, 2017). A tomada de decisão na unidade de cuidados intensivos é um processo cognitivo complexo que requer rápido reconhecimento, avaliação e resposta às condições do paciente em rápida mudança (Yee, 2023).

O Plano de Ação Global para a Segurança do Doente 2021-2030, delineado pela Organização Mundial da Saúde, estabelece sete objetivos estratégicos para reforçar a segurança dos cuidados de saúde (Organização Mundial da Saúde, 2023). Entre eles, destacam-se a segurança em todos os processos assistenciais, a capacitação dos doentes e das suas famílias e a valorização dos profissionais de saúde, promovendo a sua formação contínua. A supervisão clínica é essencial para concretizar esses objetivos, assegurando práticas seguras e baseadas na melhor evidência disponível.

A crescente complexidade dos contextos de saúde reforça a importância da supervisão clínica, consolidando o seu papel na prática assistencial (Teixeira, 2021). Além de fomentar a prática baseada na evidência e a reflexão crítica, a supervisão assegura a conformidade com os padrões de qualidade e segurança, sendo essencial para o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e para a excelência dos cuidados.

A literatura evidencia a relação entre supervisão clínica e liderança transformacional, promotora de maior satisfação profissional e de uma assistência mais eficaz e segura (Zonneveld *et al.,* 2024). Em Portugal, a Ordem dos Enfermeiros sublinha a importância da supervisão na estruturação das competências dos enfermeiros e na consolidação dos padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem. O Modelo de Desenvolvimento Profissional da Ordem dos Enfermeiros destaca a supervisão como um

vetor essencial para a especialização e profissionalização da enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A supervisão clínica, enquanto processo dinâmico e multifatorial, exige uma estruturação eficaz para garantir a sua aplicabilidade. As estratégias supervisivas desempenham um papel central na organização das atividades e na definição de ações concretas (Rocha, Santos & Pires, 2015; Melo, 2022). No entanto, a supervisão deve ser flexível e adaptável, considerando variáveis como o contexto clínico, os recursos disponíveis, os objetivos de aprendizagem e o nível de experiência dos enfermeiros (Veríssimo *et al*., 2023).

Nos Cuidados Intensivos, a supervisão clínica assume especial relevância, promovendo a melhoria contínua da qualidade assistencial por meio do acompanhamento estruturado dos enfermeiros. Este processo reforça a autonomia na tomada de decisão, eleva o nível dos cuidados prestados e contribui para a segurança clínica. Além disso, os processos reflexivos característicos da supervisão favorecem um desempenho mais qualificado e uma assistência mais segura (Ordem dos Enfermeiros, 2017; Teixeira, 2021).

A supervisão clínica em enfermagem promove eficazmente o desenvolvimento profissional e o bem-estar, fortalecendo o apoio entre pares, o alívio do stress, a responsabilidade profissional e o desenvolvimento de competências através das suas dimensões formativa, normativa e restaurativa (Ernawati *et al.,* 2022).

A integração da supervisão clínica na prática assistencial fortalece a qualificação dos enfermeiros, promovendo um processo contínuo de aprendizagem e desenvolvimento profissional. O supervisor desempenha um papel essencial na integração de novos profissionais e no acompanhamento contínuo da equipa, assegurando a excelência dos cuidados prestados.

Supervisão Clínica e Práticas Baseadas em Evidência na Gestão da Dor

Os enfermeiros de cuidados intensivos desempenham um papel crucial na gestão da dor, enfrentando diversos desafios na avaliação e no tratamento da dor em doentes críticos (Leininger, 2022). Para além destas funções, compete-lhe a articulação com outros profissionais de saúde, promovendo mudanças organizacionais que favoreçam a melhoria das práticas na gestão da dor (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Neste contexto, torna-se fundamental a existência de um sistema de registos de enfermagem que integre, de forma sistemática, as necessidades de cuidados especializados, as intervenções implementadas e os resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem. A definição de um conjunto mínimo de dados e de indicadores essenciais é determinante para a monitorização da qualidade assistencial do doente crítico (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

A supervisão clínica, ao fornecer suporte formal à tomada de decisão e ao fomentar uma cultura supervisiva estruturada em estratégias direcionadas ao doente crítico, é fundamental neste processo. A inclusão de programas de formação contínua, alinhados com as necessidades identificadas e apoiados por suporte diário, constitui uma estratégia de supervisão que favorece mudanças positivas nas atitudes e práticas dos enfermeiros. Além disso, esta abordagem reduz incidentes críticos e maximiza a segurança do doente crítico e a qualidade dos cuidados prestados (Bayatmanesh *et al.*, 2020; Rodríguez *et al.,* 2014).

Considerações Finais

O aumento da complexidade e da exigência dos cuidados de saúde requer que os profissionais fundamentem a sua prática em evidência científica, desenvolvendo maior flexibilidade e adaptabilidade a novas situações. Este processo impulsiona a inovação, a capacidade de mudança e a aquisição contínua de conhecimentos e competências, promovendo uma assistência mais eficiente e centrada nas necessidades dos doentes.

Nos cuidados intensivos, a supervisão clínica em enfermagem desempenha um papel estratégico na qualificação dos enfermeiros, potenciando o seu crescimento pessoal e profissional. A adaptabilidade dos modelos supervisivos permite ajustá-los a diferentes realidades organizacionais e contextos clínicos, assegurando padrões assistenciais elevados.

A gestão da dor no doente crítico exige que os enfermeiros estejam preparados para tomar decisões fundamentadas. A implementação de um modelo de supervisão estruturado e orientado por estratégias eficazes fomenta um ambiente de aprendizagem contínuo, fortalecendo a autonomia profissional e promovendo intervenções mais seguras e eficazes.

Referências

ABREU, W. **Supervisão clínica em enfermagem: Pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade.** Sinais Vitais, 2002.

ABREU, W. **Formação e aprendizagem em contexto clínico: Fundamentos, teorias e considerações didáticas.** Coimbra: Formasau, 2007.

AUGUSTO, C. **Contributo da implementação da supervisão clínica em enfermagem para a qualidade dos cuidados.** 2020. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) – Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Disponível em: https://hdl.handle.net/10216/133881.

BAYATMANESH, H.; TAFRESHI, Z.; MANOOCEHRI, H.; BAGHBAN, A. Clinical auditing of patient safety standards before and after implementation of the training program in intensive care units. **Advances in Nursing & Midwifery**, v. 29, n. 3, p. 24-32, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.29252/anm-29064.

CARVALHO, A. L.; BARROSO, C. **Modelo SafeCare: Modelo de supervisão clínica em enfermagem contextualizado.** 2019. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/31966/1/SafeCare-EBook10-19.pdf.

CARVALHO, L.; BARROSO, C.; PEREIRA, M.; TEIXEIRA, A.; PINHO, F.; OSÓRIO, M. **Implementação de um modelo de supervisão clínica em enfermagem - Manual prático**. Uniarte Gráfica, 2019. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/31971.

CROSS, W.; MOORE, A.; OCKERBY, S. Clinical supervision of general nurses in a busy medical ward of a teaching hospital. **Contemporary Nurse,** v. 35, n. 2, p. 245-253, 2010. Disponível em: https://doi.org/10.5172/conu.2010.35.2.245.

CRUZ, S. **Do ad hoc a um modelo de supervisão clínica em enfermagem em uso.** 2012. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem) – Universidade Católica Portuguesa. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.14/12619.

ERNAWATI, E.; DAMRIS, M.; REVIS, A.; ELRIFDA, S. How effective is clinical supervision in nursing? A systematic review. **Journal of Client-Centered Nursing Care,** vol. 8, n.º 2, 2022. Disponível em: https://doi.org/10.32598/JCCNC.8.2.426.1.

LEININGER,S.The Challenges of Managing Pain in the Intensive Care Unit. Critical **Care Nursing Quarterly**, v.45. n.4. p.325–331. 2022. Disponível em: https://doi.org/10.1097/cnq.0000000000000424

MELO, S. **Supervisão clínica como contributo para a otimização das capacidades de inteligência emocional**. 2022. Dissertação (Mestrado em Supervisão clínica em Enfermagem) – Escola Superior de Enfermagem do Porto. Disponível em: http://hdl.handle.net/10400.26/43697.

NASCIMENTO, A. B. do. Implementação de melhores práticas de supervisão clínica de enfermagem: Relato de experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, v. 5, n.1, p. 44–60, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.54909/sp.v5i1.112079.

NICKLIN, P. A practice-centred model of clinical supervision. **Nursing Times,** York, v. 93, n. 46, p. 52-54, 1997.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem médico-cirúrgica: na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica. Colégio da Especialidade de Enfermagem Médico-Cirúrgica.** Leiria: Ordem dos Enfermeiros, 2017. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5681/ponto-2_padroes-qualidade-emc_rev.pdf.

ORDEM DOS ENFERMEIROS. **Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem médico-cirúrgica na área de enfermagem à pessoa em situação crítica, na área de enfermagem à pessoa em situação paliativa, na área de enfermagem à pessoa em situação perioperatória e na área de enfermagem à pessoa em situação crónica.** Regulamento n.º 429/2018. *Diário da República*, n. 135, Série II, 16 jul. 2018. Disponível em: https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/429-2018-115698617.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Plano de ação global para a segurança do doente 2021-2030: rumo à eliminação dos danos evitáveis nos cuidados de saúde**. Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade NOVA de Lisboa, 2023.

PIRES, R. M.; SOUSA, C.; RIBEIRO, S.; CUNHA, I. C. K. O.; SANTOS, M. R. Ciclo de Supervisão de Peter Nicklin num Cenário de Ensino Clínico de Enfermagem. *Enfermagem em Foco*, vol. 11, n.º 6, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.21675/2357-707x.2020.v11.n6.4228.

PROCTOR, S. E. Evaluation of nursing practice in schools. **Journal of School Health**, n. 56, 1986.

PROCTOR, B. Supervision: a co-operative exercise in accountability. In: MARKEN, M.; PAYN, M. (Eds). Enabling and ensuring: supervision in practice. **National Bureau and Council for Education and Training in Youth and Community Work**, 1991. p. 21-23.

ROCHA, I., SANTOS, M., & PIRES, R. Implementação de estratégias de supervisão clínica em enfermagem nos serviços de saúde. *In:* II CONGRESSO INTERNACIONAL DE SUPERVISÃO CLÍNICA LIVRO DE COMUNICAÇÕES E CONFERENCIAS. **Escola Superior de Enfermagem do Porto**. pp.224-229.2015

RODRÍGUEZ, G.; CABASES, M.; DELGADO, M.; REBOLL, F.; PERIS, A.; SAERA, M. Audits in real time for safety in critical care: definition and pilot study. **Medicina Intensiva**, v. 38, n. 8, p. 473-482, 2014. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.medin.2013.11.008.

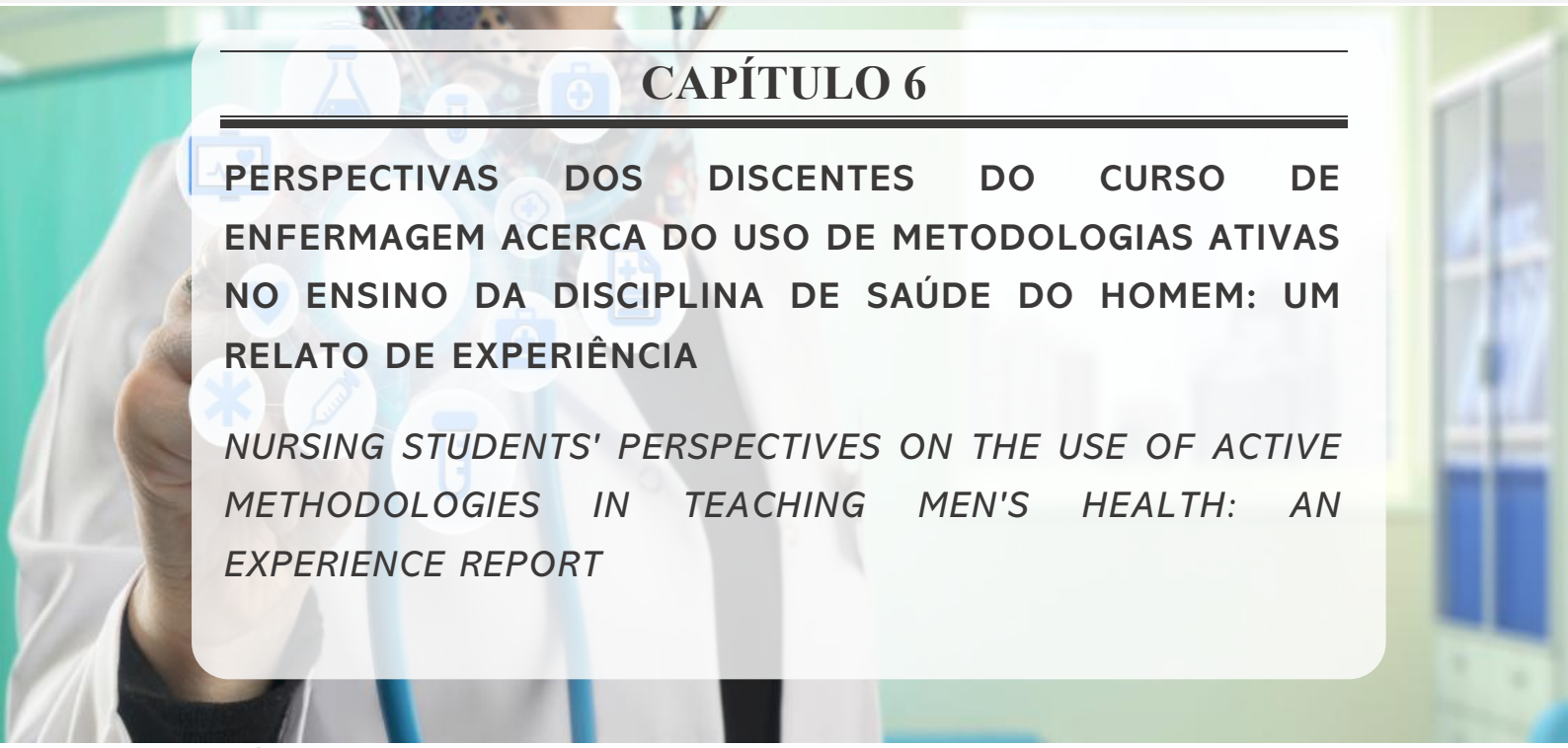
TEIXEIRA, A. **Supervisão clínica em enfermagem - Contributo para a prática baseada na evidência e competência emocional**. 2021. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa Doutoral em Ciências de Enfermagem, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto. Disponível em: https://hdl.handle.net/10216/136599.

WINSTANLEY, J.; WHITE, E. Clinical supervision: models, measures and best practice. **Nurse Researcher**, v. 10, n. 4, p. 7-38, 2003. Disponível em: https://doi.org/10.7748/nr2003.07.10.4.7.c5904.

VERÍSSIMO, A.; CARVALHO, A.; VIEIRA, R.; PINTO, C. Estratégias de supervisão clínica, aprendizagem e pensamento crítico dos estudantes de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, p. 1-8, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0691pt.

YEE, A. Clinical decision-making in the intensive care unit: A concept analysis**.** **Intensive and Critical Care Nursing**, vol. 77, n.º 77, p. 103430, 2023. Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103430.

ZONNEVELD, D.; CONROY, T.; LINES, L. Clinical supervision experience of nurses in or transitioning to advanced practice: A systematic review. **Journal of Advanced Nursing,** vol. 80, n.º 1, p. 3547–3564, 2024. DOI: 10.1111/jan.16126.



CAPÍTULO 6

PERSPECTIVAS DOS DISCENTES DO CURSO DE ENFERMAGEM ACERCA DO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA DISCIPLINA DE SAÚDE DO HOMEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

NURSING STUDENTS' PERSPECTIVES ON THE USE OF ACTIVE METHODOLOGIES IN TEACHING MEN'S HEALTH: AN EXPERIENCE REPORT

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.06

Submetido em: 28/10/2024
Revisado em: 20/02/2025
Publicado em: 31/03/2025

Lyvia de Lima Silva
Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB
https://orcid.org/0009-0007-0253-9404

José Mateus Ismael Lima
Acadêmico em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB
https://orcid.org/0009-0009-7650-8568

Janiele de Azevedo Silva
Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB
https://orcid.org/0009-0007-3388-3339

Nadly Melo de Lima
Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB

https://orcid.org/0009-0009-8730-6363

Arícia Vitória Soares Monteiro

Acadêmica em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB

https://orcid.org/0009-0006-1021-3108

Jayara Mikarla de Lira

Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cuité-PB

https://orcid.org/0000-0002-1707-0983

Resumo

Introdução: Os homens são uma parcela da população que possuem dificuldades referente à assistência de saúde, tendo em vista que possuem resistência quanto aos cuidados e precauções. Devido a isso, são necessárias estratégias educativas que tornem o aprendizado nessa área específica mais ampla para os discentes, não limitando-os ao trato genito-urinário masculino, mas abordando os inúmeros cenários que os afligem. Objetivo: apresentar as perspectivas dos discentes do curso de bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, sobre a utilização de metodologias ativas no ensino da disciplina de Saúde do Homem. Metodologia: Esta produção classifica-se como um estudo descritivo e apresenta a experiência de discentes perante a disciplina supracitada. Logo, a organização das aulas fez-se em momentos expositivos, em que a docente apresentava os conteúdos teóricos, e a sala de aula invertida, que se resumia à efetuação de pesquisa por parte dos alunos para fins de estudarem temas diversos e explicarem para a turma. Resultados e Discussão: Mediante as ferramentas de ensino: Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e Sala de Aula Invertida, foi possível que os discentes conseguissem compreender que a Saúde de Homem não se encontra somente em enfermidades urinárias e genitais, mas que envolve problematização de concepções históricas, em virtude da falta de procura a saúde que esse grupo exerce, ou seja, que aborda estratégias de educação em saúde, para que, assim, essa camada da sociedade consiga perceber e tratar o bem-estar com mais seriedade. Com a ABP sendo efetiva como metodologia de aprendizagem, diversos benefícios são acarretados para os alunos, uma vez que permite que eles se aproximem mais da realidade profissional. Considerações Finais: Assim, por meio dessa diversificada maneira de adotar o aprendizado na sala de aula, os alunos de Enfermagem serão capazes de tornar a assistência em saúde cada vez mais igualitária e humanizada.

Palavras-Chave: “Saúde do homem”; “Métodos de ensino”; “Aprendizagem baseada em Problemas”; Educação em enfermagem”

Abstract

Introduction: Men are a portion of the population who have difficulties regarding health care, given that they are resistant to care and precautions. Because of this, educational strategies are needed to make learning in this specific area broader for students, not limiting them to the male genitourinary tract, but addressing the countless scenarios that afflict them. Objective: to present the perspectives of students from the Bachelor's degree in Nursing on the use of active methodologies in teaching the subject of Men's Health. Methodology: This production is classified as a descriptive study and presents the students' experience in the aforementioned discipline. Therefore, the organization of the classes was carried out in expository moments, in which the teacher presented the theoretical contents, and the inverted classroom, which was limited to carrying out research by the students for the purpose of studying different topics and explaining them to the class. Results and Discussion: Through the teaching tools: Problem-Based Learning (PBL) and Flipped Classroom, it was possible for students to understand that Men's Health is not only found in urinary and genital illnesses, but that it involves problematization of historical conceptions, due to the lack of demand for health that this group exercises, that is, that it addresses health education strategies, so that this layer of society is able to perceive and treat well-being more seriously. With PBL being effective as a learning methodology, several benefits are brought to students, as it allows them to get closer to professional

reality. Final Considerations: Thus, through this diverse way of adopting learning in the classroom, Nursing students will be able to make healthcare increasingly egalitarian and humanized.

Keywords: “Men’s health”; “Teaching methods”; “Problem-based Learning”; Nursing education”

Introdução

No contexto de saúde, os homens são mais desafiadores se comparar com outros grupos, como mulheres e crianças. Essa afirmação apresenta-se verídica em virtude da sua baixa procura por acompanhamento profissional quando trata-se do seu bem-estar, o que é alarmante em razão de ser um assunto tão atual e discutido, principalmente, com os mais jovens. Entretanto, ainda são necessárias alternativas que melhorem a relação de inflamação entre o homem e a sua saúde. Ademais, os cenários que os limitam a terem essa opinião são inúmeros: político, cultural, físico, econômico, histórico, entre outros (Silva *et al*., 2020).

Com a baixa adesão ao atendimento referente à saúde, o homem, na maioria das vezes, possui a sua enfermidade agravada, gerando maiores despesas para si e para o sistema de saúde, que se faz responsável por intervir nas fases mais avançadas das determinadas doenças que o aflige. Detalhando acerca dos contextos que o fizeram ser historicamente dessa maneira, apresenta-se bastante forte as variáveis culturais, que geram estereótipos acerca do que é ser masculino, e que está enraizado há séculos na cultura patriarcal do Brasil. Dessa maneira, o homem se enxerga de modo invulnerável, não suscetível a nenhum perigo, o que faz com que ele se submeta a situações desse porte que poderiam ser evitadas (Santos *et al*., 2023).

Com a finalidade de conseguir fortalecer atividades e serviços direcionados à saúde do homem, o Ministério da Saúde (MS) desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), em 2009. A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a PNAISH buscam, em conjunto, propor novas estratégias para fins de promoção, proteção, prevenção e reabilitação do bem-estar, sendo deveras significativas para a humanização da saúde, além de ponderarem a singularidade dos homens. Como objetivo principal, a PNAISH procura facilitar e ampliar o acesso dos homens aos serviços de assistência ao bem-estar, favorecendo a diminuição da morbimortalidade, além de elevar a qualidade da saúde desse grupo (Santos *et al.*, 2020; Oliveira *et al*., 2020).

No cenário da Assistência Primária de Saúde (APS), observa-se fragilidades, dificuldades e precariedades quanto às ações de saúde voltadas de maneira específica para o homem, o que aumenta sua resistência a possíveis participações. Logo, é imprescindível que os profissionais que os atendem, em especial, os(as) enfermeiros(as), estimulem os indivíduos a acolherem estas propostas, para que assim eles consigam possuir um vínculo e serem beneficiados ao máximo (Santos *et al.*, 2020).

Dessa maneira, apresenta-se indispensável a adoção de inovações metodológicas durante a formação e capacitação dos estudantes de Enfermagem, tendo em vista que a educação em saúde orienta o exercício profissional. Ademais, é essencial que a saúde seja articulada com outras áreas de desenvolvimento de saberes, visando uma ação pedagógica que incentive a atuação ativa dos discentes em todo o método de ensino-aprendizagem (Rodrigues *et al*., 2024). Logo, faz-se importante que os docentes tenham ciência das dificuldades direcionadas ao ensino acerca da saúde do homem de forma mais ampla e desenvolva estratégias para que essa aprendizagem seja efetiva, auxiliando tanto os discentes quanto os futuros pacientes que serão atendidos.

O presente estudo objetiva apresentar as perspectivas dos discentes do curso de bacharelado em Enfermagem, da Universidade Federal de Campina Grande, sobre a utilização de metodologias ativas no ensino da disciplina de Saúde do Homem. Acredita-se que a medida que a Saúde do Homem ganha espaço como disciplina universitária facilita, a partir daí, a ruptura de desafios enfrentados por esse grupo da população no acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), em especial da Atenção Primária à Saúde (APS), pois profissionais estarão capacitados para realizar a adesão integral do Homem aos serviços de saúde.

Método

Trata-se de um estudo descritivo, cujo objetivo é observar, mapear e descrever uma determinada realidade ou fenômeno, oferecendo uma representação detalhada das características e comportamentos associados ao objeto de estudo. Esse tipo de pesquisa visa identificar padrões, relações e variáveis envolvidas, sem necessariamente estabelecer relações de causa e efeito. Ao construir um retrato abrangente da situação investigada, o estudo descritivo permite ao pesquisador delimitar e organizar informações que servem de base para análises mais aprofundadas, além de contribuir para o desenvolvimento de

hipóteses futuras e o direcionamento de políticas e intervenções específicas. (Tonetto; Brust-Renck; Stein, 2024)

Este trabalho apresenta as experiências de discentes do curso de Enfermagem durante o período letivo de 2023.2, focando no conhecimento adquirido na disciplina de Saúde do Homem. As observações e análises foram realizadas por alunos da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, situado na região do Curimataú Paraibano. Esse campus, reconhecido por seu compromisso com o ensino e pesquisa, proporciona aos estudantes uma formação que valoriza o aprendizado crítico e contextualizado.

A disciplina, estruturada com 2 créditos e carga horária de 30 horas, foi organizada com base em planos de curso e de aula detalhados. A docente utilizou metodologias como aulas expositivas para transmitir os conteúdos teóricos essenciais e a sala de aula invertida, incentivando os alunos a pesquisarem previamente os temas que seriam discutidos. Esse formato promoveu uma compreensão crítica sobre as temáticas abordadas, ampliando e enriquecendo o conhecimento dos discentes. A partir dessas experiências, os alunos foram incentivados a construir uma visão abrangente sobre a saúde do homem, indo além dos conteúdos convencionais e explorando questões de promoção de saúde e cuidado integral.

Resultados

A compreensão dos aspectos relacionados à Saúde do Homem é essencial, especialmente no curso de Enfermagem, para promover práticas de prevenção, promoção e diagnóstico precoce de doenças predominantes nesse público – indo além do foco predominante no câncer de próstata, que é comumente centralizado nas ações de saúde masculina. No ensino da disciplina de Enfermagem em Saúde do Homem, é fundamental transcender os conteúdos relacionados unicamente à anatomia e à fisiopatologia do trato genito-urinário masculino, destacando a importância da educação em saúde para esse público e desconstruindo concepções sociais que desestimulam os homens de buscar cuidados preventivos e melhorar sua saúde e qualidade de vida.

Embora seja fundamental entender a Saúde do Homem para oferecer uma assistência integral ao público masculino, observa-se um importante obstáculo na formação de profissionais de saúde: muitos currículos de enfermagem limitam-se a abordar apenas os aspectos relacionados ao aparelho genito-urinário masculino, desconsiderando outras questões relevantes da Saúde do Homem. Diante disso, é crucial

discutir no ensino as problemáticas sociais que afetam a saúde masculina, como a ideia de que homens não podem adoecer sem que isso represente fragilidade, além de abordar as principais doenças que impactam a população masculina, que vão além do sistema genito-urinário.

Nesse contexto, a docente implementou metodologias ativas no ensino da disciplina, com o objetivo de estimular a reflexão crítica e o pensamento analítico dos alunos sobre essas questões. As ferramentas metodológicas empregadas incluíram a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Sala de Aula Invertida. Durante as atividades, foram discutidos temas como o Novembro Azul, que busca sensibilizar e conscientizar a população masculina sobre a importância de uma abordagem ampla para a saúde, abrangendo aspectos além do câncer de próstata, além de temas como as concepções sociais relacionadas à saúde do homem, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), e a fisiopatologia e diagnóstico das doenças mais prevalentes entre os homens.

Na segunda aula, voltada à representação social da masculinidade, a docente utilizou a ABP com leitura e interpretação de artigos científicos sobre as concepções sociais da saúde masculina. A turma foi dividida em seis grupos para discutir artigos sobre masculinidade, a visão dos enfermeiros sobre a saúde do homem, as percepções masculinas sobre o uso de serviços de saúde e a invisibilidade do homem na Atenção Primária à Saúde. Cada grupo discutiu os principais achados das leituras, permitindo uma rica troca de perspectivas entre os alunos. Essa abordagem pedagógica estimulou a participação ativa e o desenvolvimento do pensamento crítico.

Na aula seguinte, a ABP foi aplicada na análise da PNAISH, um documento central para a promoção da saúde masculina. A docente conduziu a leitura de forma dinâmica, sorteando alunos para garantir que todos estivessem envolvidos. Após a leitura, uma discussão coletiva foi realizada, na qual os alunos compartilharam suas percepções e a docente orientou e aprofundou o debate, promovendo uma construção colaborativa de conhecimento sobre os princípios da PNAISH.

Nas últimas aulas, a metodologia da Sala de Aula Invertida foi adotada para oficinas sobre as principais doenças que afetam a saúde masculina. Os alunos foram divididos em grupos e incentivados a apresentar os temas de forma criativa, simulando ações de educação em saúde em Unidades Básicas de Saúde. Cada grupo abordou temas como disfunções mamárias, testiculares, penianas, eréteis e urinárias. As apresentações

foram diversas, incluindo teatro de fantoches, gamificação e dramatização, permitindo que os alunos explorassem as temáticas de modo dinâmico e interativo.

No entanto, apesar das tentativas de romper o estereótipo enraizado que associa a saúde masculina exclusivamente ao sistema geniturinário, observou-se que o foco continuou desproporcionalmente voltado para essas disfunções. Esse direcionamento reflete uma prática curricular enraizada que, mesmo com propostas pedagógicas inovadoras, mantém uma visão limitada do cuidado ao homem. A formação em saúde do homem, em muitos cursos de enfermagem, ainda dedica mais de 50% de sua carga horária ao estudo das disfunções genitais, relegando aspectos fundamentais da saúde masculina, como saúde mental, doenças crônicas e os determinantes sociais de saúde, em um segundo plano.

Essa estrutura curricular sugere a necessidade de questionar o desenvolvimento das disciplinas de Saúde do Homem e incluir temas que promovam uma visão mais ampla e integral do cuidado. Incorporar um leque maior de conteúdos, como prevenção de doenças cardiovasculares, saúde mental e influências culturais na busca por serviços de saúde, é essencial para preparar os alunos a oferecerem uma assistência realmente abrangente.

As atividades propostas pela docente, apesar de limitadas pelo escopo do currículo, incentivaram os discentes a desenvolver uma compreensão crítica e reflexiva sobre a Saúde do Homem. A partir das apresentações e debates, ficou evidente que a saúde masculina não deve se restringir ao Novembro Azul ou às doenças genito-urinárias, mas sim abranger práticas de educação e promoção da saúde que integrem cuidados preventivos e de longo prazo. Durante a disciplina, os alunos construíram uma visão mais holística e abrangente sobre a Saúde do Homem, compreendendo-a como um campo amplo para a atuação da equipe de enfermagem, com potencial para impactar positivamente a saúde e a qualidade de vida dos homens na Atenção Primária.

Discussões

Conforme os dados epidemiológicos de morbimortalidade, os homens mostram uma grande vulnerabilidade a causas externas e crônicas de saúde, registrando algumas das mais elevadas taxas de mortalidade em todas as faixas etárias. A ausência da presença masculina nos ambientes de saúde desempenha um papel significativo nesses resultados. A concepção histórica de masculinidade, que valoriza a força e a virilidade e vê qualquer desvio disso como fraqueza, medo e insegurança, faz com que os homens percebam os

ambientes de saúde como espaços femininos, afastando-os dos cuidados necessários (Berbel; Chirelli, 2020).

Além disso, a população masculina ainda enfrenta dificuldades em reconhecer e atender suas necessidades de saúde, uma vez que pouco se discute sobre as comorbidades que os afetam. Isso contrasta com a população feminina, que se beneficia de uma maior prevalência de programas de saúde que incentivam o debate e fortalecem estratégias de prevenção e promoção da saúde (Freitas *et al*., 2021).

Nos serviços de saúde, a atenção à saúde masculina é frequentemente limitada ao aparelho geniturinário, saúde sexual e reprodutiva. A maioria dos programas voltados para os homens, como a campanha do Novembro Azul, que promove o exame de prevenção do câncer de próstata, ocorre esporadicamente. Isso dificulta a busca por outros serviços de saúde que não estejam diretamente relacionados a comorbidades específicas (Freitas *et al*., 2021).

É importante ressaltar que, dentro dos serviços de saúde, os profissionais desempenham um papel fundamental no incentivo à procura dos homens por atendimento, com os enfermeiros assumindo um papel de destaque. No entanto, esses profissionais precisam estar adequadamente preparados para oferecer ações específicas para essa população, o que nem sempre ocorre. A falta de qualificação dos profissionais de saúde para atender o público masculino é consequência da escassez de estudos e informações que permitam a implementação de uma metodologia sistematizada de assistência (Santos; Andrade, 2023).

Para que os profissionais possam desenvolver uma visão crítica e compreender o contexto de saúde em que os homens estão inseridos, é crucial que, desde a formação acadêmica, eles reconheçam a importância de um cuidado integral e humanizado direcionado aos homens, que sejam baseados na superação dos estereótipos tradicionais. Somente assim será possível oferecer um atendimento mais eficaz e inclusivo, atendendo adequadamente às necessidades dessa parte da população (Santos; Andrade, 2023).

Diante disso, para que seja possível promover uma compreensão mais profunda da saúde masculina dentro da graduação, é crucial que os estudantes desenvolvam competências e aprimorem seus conhecimentos nesse campo específico. Frequentemente, as metodologias de ensino convencionais mostram-se menos eficazes nesse sentido, pois o processo de ensino e aprendizagem ainda permanece fragmentado, com uma ênfase significativa no modelo tradicional onde os professores são os principais detentores do

conhecimento, o que muitas vezes influenciam a maneira como a temática é discutida (Silva *et al*., 2022).

Assim, frente à demanda por uma prática pedagógica mais inovadora, surgem as metodologias ativas, as quais não apenas introduzem uma abordagem metodológica diferenciada, mas também transformam as aulas em experiências autênticas e impactantes. Essa mudança redefine a dinâmica tradicional na qual apenas os professores são os detentores do conhecimento, possibilitando que os alunos assumam o papel central como protagonistas de seu próprio aprendizado, o que dentro do campo da saúde do homem é essencial (Silva *et al*., 2022).

A aprendizagem facilitada pelas metodologias ativas, como a sala de aula invertida, não apenas inverte os processos metodológicos tradicionais, mas também promove a flexibilidade cognitiva e o aprimoramento das operações mentais dos estudantes. Isso permite que eles se adaptem de forma eficaz a situações imprevistas. Além disso, essa abordagem capacita os alunos a compreenderem seu próprio processo de aprendizagem, reconhecendo seus ritmos e tempos de estudo, além da variabilidade dinâmica na qual a aprendizagem pode ocorrer (Paula *et al*., 2022; Silva *et al*., 2022).

Adicionalmente, a implementação da Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) como metodologia de ensino traz uma série de vantagens substanciais para o aprendizado dos alunos. Ao trazer para a sala de aula situações problemáticas da vida real, permite que os alunos as investiguem e debatam com a orientação do tutor. Isso não apenas reforça o senso de responsabilidade, mas também estimula o desenvolvimento do pensamento crítico-reflexivo, autonomia e colaboração dos estudantes (Sarmento; Veras, 2019; Benítez-Chavira *et al*., 2023).

Considerações Finais

O estudo sobre a saúde do homem revela desafios significativos em relação ao seu cuidado integral e participação nos serviços de saúde. A baixa procura por atendimento profissional entre os homens é um reflexo de uma concepção histórica de masculinidade que valoriza a invulnerabilidade e minimiza a preocupação com o próprio bem-estar. Essa resistência cultural e social é amplamente influenciada por estereótipos arraigados na cultura patriarcal.

No contexto educacional, a disciplina de Saúde do Homem oferecida aos estudantes de Enfermagem exemplifica um compromisso com a inovação pedagógica, através da utilização de metodologias ativas, como o uso da ABP e da sala de aula

invertida. Estas práticas não apenas capacitam os alunos a explorarem de maneira crítica as complexidades da saúde masculina, mas também fomentam sua participação ativa na construção do conhecimento e na reflexão sobre os desafios enfrentados pelos homens nessa área.

Adicionalmente, a adoção dessas metodologias ativas dentro do campo da saúde não apenas enriquece a aprendizagem teórica, mas também prepara os futuros profissionais para uma prática mais compassiva e eficaz, superando estereótipos e promovendo uma abordagem holística e inclusiva no cuidado à saúde masculina. Assim, torna-se crucial que tais práticas sejam expandidas e fortalecidas nos currículos educacionais, assegurando que os profissionais estejam plenamente preparados para enfrentar os desafios contemporâneos relacionados à saúde do homem.

Desse modo, a educação e a prática baseadas em metodologias ativas representam um caminho promissor para aprimorar a compreensão e o cuidado com a saúde masculina, contribuindo para a construção de uma sociedade mais saudável e equitativa, onde todos, sem distinção de gênero, possam ter acesso igualitário aos serviços de saúde e desfrutar de uma melhor qualidade de vida.

Referências

BENÍTEZ-CHAVIRA, L. A. *et al*. O efeito da Aprendizagem Baseada em Problemas nas habilidades de Gestão do Cuidado: Estudo quase-experimental. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 31, 1 dez. 2023.

SILVA, K. S. *et al*. Sala de aula invertida como contribuição à prática pedagógica para o favorecimento da aprendizagem. **Revista Foco**, v. 15, n. 3, p. e451, 31 out. 2022.

FREITAS, C. V. DE *et al*. Percepções do homem sobre a assistência na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 11, p. e48, 17 jun. 2021.

OLIVEIRA, J. A. DE *et al*. Strategies and competences of nurses in men's health care: an integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-11, 2020.

NOGUEIRA BERBEL, C. M.; QUAGLIO CHIRELLI, M. Reflexões do cuidado na saúde do homem na atenção básica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 33, n. (Supl.), p. 1–9, dez. 2020.

PAULA, C. R. DE *et al*. Desafios globais das políticas de saúde voltadas à população masculina: revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 2022.

RODRIGUES, MP *et al*. Portfólio: percepção de estudantes de graduação da área da saúde. **Revista Ciência Plural** , v. 1, pág. 1–17, 29 de abril. 2024.

SARMENTO, W. M.; VÉRAS, G. C. B. Aprendizagem baseada em problemas como metodologia de ensino na formação dos enfermeiros. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**, v. 2, n. 2.0, 15 ago. 2019.

SILVA, C. S. M. *et al*. Men's knowledge on body care: a cartographic study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 5, p. 1-7, 2020.

SANTOS, F. V. *et al*. Knowledge and practices about health among Quilombola men: contributions to health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 1-10, 8 dez. 2023.

SANTOS, K. C. *et al*. Men's health care: construction and validation of a tool for nursing consultation. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, p. 1-10, 2020.

SANTOS, Y. M.; ANDRADE, R. V. de. Atuação do enfermeiro na intensificação de ações voltadas à promoção da saúde do homem na atenção primária à saúde. **Revista Ibero-Americana De Humanidades, Ciências E Educação**, v. 9, n. 11, p. 1298-1314, 2023.

TONETTO, L. M.; BRUST-RENCK, P. G.; STEIN, L. M. Perspectivas metodológicas na pesquisa sobre o comportamento do consumidor. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 34, p. 180–195, 1 mar. 2014.

CAPÍTULO 7

METODOLOGIAS ATIVAS NA EDUCAÇÃO E INTERVENÇÃO DE PESSOAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

ACTIVE METHODOLOGIES IN THE EDUCATION AND INTERVENTION OF INDIVIDUALS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER: AN INTEGRATIVE REVIEW

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.07

Submetido em: 01/12/2025
Revisado em: 10/12/2025
Publicado em: 17/12/2025

Poliana Aparecida Vitorio Machado Longo
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
https://orcid.org/0009-0003-5970-3691
Cristiano José Longo
Centro Universitário Augusto Mota- UNISUAM
https://orcid.org/0009-0009-7917-4591

Resumo

Este capítulo apresenta uma revisão integrativa sobre o uso de metodologias ativas aplicadas ao Transtorno do Espectro Autista (TEA), reunindo evidências produzidas nos últimos dez anos em contextos educacionais e de intervenção. Os estudos analisados demonstram que estratégias como intervenção mediada por pares, aprendizagem baseada em projetos, STEAM, controle ativo da aprendizagem, gamificação, realidade virtual e video modeling são viáveis, eficazes e capazes de promover engajamento, autonomia e participação social. As intervenções mediadas por pares se destacam por aumentar a frequência e a qualidade das interações sociais, favorecendo inclusão e reciprocidade entre estudantes com TEA e colegas. Abordagens como PBL e STEAM, quando adaptadas com segmentação de tarefas, apoios visuais e integração de interesses específicos, ampliam motivação, senso de competência e desempenho acadêmico. Tecnologias como gamificação e realidade virtual mostram potencial para melhorar comunicação funcional e habilidades sociais, desde que planejadas de forma sensível às características sensoriais e culturais do autismo. O video modeling, por sua vez, reforça sua eficácia no ensino de habilidades acadêmicas, funcionais e de vida diária, contribuindo para independência e generalização do aprendizado. Embora os resultados sejam promissores, persistem limitações metodológicas, como amostras reduzidas, heterogeneidade de delineamentos e baixa representatividade de países de baixa e média renda. Ainda assim, o conjunto das evidências indica que metodologias ativas, quando sistematicamente adaptadas às

singularidades do TEA, podem promover uma educação inclusiva, significativa e orientada ao desenvolvimento funcional.

Palavras-chave: Autismo; Transtorno do Espectro Autista; Métodos de Ensino; Tecnologia Educacional; Aprendizagem Ativa

Abstract

This chapter presents an integrative review on the use of active learning methodologies applied to Autism Spectrum Disorder (ASD), synthesizing evidence produced over the last ten years in educational and intervention contexts. The analyzed studies show that strategies such as peer-mediated intervention, project-based learning, STEAM, active learning control, gamification, virtual reality, and video modeling are feasible, effective, and capable of promoting engagement, autonomy, and social participation. Peer-mediated interventions stand out for increasing the frequency and quality of social interactions, supporting inclusion and reciprocity between students with ASD and their neurotypical peers. Approaches such as PBL and STEAM, when adapted with task segmentation, visual supports, and incorporation of special interests, enhance motivation, sense of competence, and academic performance. Technologies such as gamification and virtual reality show potential to improve functional communication and social skills, provided they are designed with sensitivity to the sensory and cultural characteristics of autism. Video modeling reinforces its effectiveness in teaching academic, functional, and daily living skills, contributing to independence and learning generalization. Despite promising findings, methodological limitations persist, including small samples, heterogeneous study designs, and limited representation of low- and middle-income countries. Nevertheless, the body of evidence indicates that active methodologies, when systematically adapted to ASD-specific needs, can promote inclusive, meaningful, and function-oriented education.

Keywords: Autism; Autistic Spectrum Disorder; Teaching Methods; Educational Technology; Active Learning.

Introdução

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação social e pela presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades (APA, 2014). Nas últimas décadas, avanços conceituais e políticos sobre inclusão escolar têm reforçado a necessidade de práticas educacionais que ultrapassem modelos tradicionais transmissivos e valorizem a participação ativa do estudante. Nesse contexto, as metodologias ativas têm ganhado destaque, pois promovem aprendizagem significativa, engajamento e autonomia, permitindo que estudantes com TEA participem do processo educativo por meio de experimentação, interação social e resolução de problemas (PERRI, 2019).

Evidências empíricas demonstram que abordagens centradas na participação ativa favorecem não apenas o desenvolvimento cognitivo, mas também habilidades sociais, comunicacionais e de vida diária. Estudos de intervenção mediada por pares, por exemplo, mostram que a aprendizagem colaborativa aumenta a frequência e a qualidade das interações sociais entre estudantes com TEA e seus colegas, indicando melhora em reciprocidade, engajamento e aceitação social (RODRÍGUEZ-MEDINA et al., 2016;

ZHANG et al., 2022). Outros trabalhos têm demonstrado benefícios de estratégias como controle ativo da aprendizagem, nas quais o estudante decide ordem, ritmo ou foco das atividades, resultando em maior motivação e melhor desempenho em tarefas de memória e atenção (PERRI, 2019).

Adicionalmente, abordagens baseadas em tecnologia especialmente a gamificação, a realidade virtual e o video modeling presentam impactos positivos em habilidades sociais e comunicacionais. Revisões recentes indicam que intervenções gamificadas podem melhorar a comunicação funcional e a interação social, desde que projetadas com sensibilidade às características sensoriais e comportamentais do autismo (WANG et al., 2025). A realidade virtual, quando integrada a modelos experiencialistas, tem mostrado potencial para treinar reciprocidade social, expressão afetiva e habilidades funcionais em contextos simulados, com resultados promissores em motivação e engajamento (JULRODE et al., 2025). Já o video modeling destaca-se como ferramenta eficaz para a aprendizagem de habilidades acadêmicas e de vida diária, facilitando a generalização do comportamento e a autonomia (WRIGHT et al., 2020; PACHECO, 2025).

No campo escolar, metodologias como a aprendizagem baseada em projetos (PBL) e programas STEAM com foco em aprendizagem ativa vêm sendo adaptados para estudantes com TEA, mostrando aumento de engajamento, cooperação e participação quando tarefas são segmentadas e quando estímulos visuais e interesses específicos são incorporados ao processo pedagógico (“ADJUSTING PBL FOR STUDENTS WITH AUTISM”, 2023; LITERATURE MAPPING STEAM, 2025). Tais evidências indicam que o uso de estratégias ativas, quando sistematicamente planejado, contribui para uma educação mais inclusiva, significativa e funcional.

Diante desse cenário, torna-se fundamental sintetizar o conhecimento produzido na última década sobre metodologias ativas aplicadas ao TEA, considerando sua relevância para práticas pedagógicas e terapêuticas. Assim, esta revisão integrativa busca identificar, analisar e discutir as principais estratégias ativas utilizadas com pessoas com TEA, bem como seus impactos na aprendizagem, habilidades sociais e autonomia funcional, contribuindo para o avanço da inclusão e da intervenção baseada em evidências.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, escolhida por permitir a inclusão de estudos com diferentes delineamentos (ensaios clínicos, quase-experimentais, estudos-piloto, mapeamentos sistemáticos e revisões) e possibilitar a síntese ampla de evidências sobre um fenômeno complexo como o uso de metodologias ativas no TEA.

Para compor este capítulo, foram selecionados 10 artigos publicados entre 2015 e 2025, que atenderam simultaneamente a critérios previamente estabelecidos. A população investigada nas pesquisas incluía crianças, adolescentes ou adultos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), contemplando assim diferentes fases do desenvolvimento e permitindo uma visão abrangente sobre a aplicabilidade das metodologias analisadas. Todos os estudos empregaram algum tipo de metodologia ativa, tais como aprendizagem baseada em projetos, abordagens STEAM/active learning, video modeling, gamificação, realidade virtual, intervenção mediada por pares ou técnicas de controle ativo da aprendizagem. Essas estratégias foram utilizadas com o objetivo de potencializar processos de ensino e aprendizagem, favorecendo o desenvolvimento de competências diversas entre pessoas com TEA.

Os desfechos avaliados nos artigos abrangeram habilidades sociais, comunicação funcional, níveis de engajamento, desempenho acadêmico e competências relacionadas às atividades de vida diária, refletindo a multiplicidade de áreas que podem ser beneficiadas por práticas pedagógicas ativas. Os textos selecionados foram redigidos em inglês, espanhol ou português, idiomas que concentram uma produção científica expressiva e acessível sobre o tema. Além disso, todos os estudos possuíam acesso ao resumo e/ou ao texto completo em bases científicas reconhecidas, garantindo a confiabilidade metodológica e a robustez das análises realizadas.

Resultados e Discussão

Para sustentar a discussão teórica e metodológica apresentada neste capítulo, foram analisados dez estudos publicados entre 2016 e 2025 que investigam o uso de metodologias ativas no desenvolvimento de habilidades sociais, comunicacionais, acadêmicas e funcionais de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Esses trabalhos contemplam diferentes faixas etárias, abordagens pedagógicas e contextos educacionais, permitindo uma compreensão abrangente sobre o potencial das práticas ativas, tais como intervenções mediadas por pares, gamificação, aprendizagem baseada

em projetos, STEAM, video modeling e realidade virtual na promoção do engajamento e da autonomia de estudantes com TEA. A síntese desses estudos, apresentada na Tabela 1, oferece um panorama comparativo das metodologias empregadas e dos principais resultados, possibilitando identificar tendências, benefícios e lacunas na literatura recente.

Tabela 1: Estudos sobre Metodologias Ativas no TEA (2016–2025).

Metodologia	**Autor(es) / Ano**	**Faixa etária**	**Principais Achados**
Intervenção mediada por pares	Rodríguez-Medina et al. (2016)	Estudante (alto funcionamento)	Melhora nas interações sociais no recreio
Intervenção mediada por pares	Zhang et al. (2022)	Crianças	Melhora significativa em habilidades sociais
Controle ativo da aprendizagem	Perri et al. (2019)	Crianças	Melhora da memória episódica e engajamento
Video modeling	Wright et al. (2020)	Estudantes	Aumento do desempenho em STEM
Video modeling	Pacheco (2025)	Estudantes	Autonomia e habilidades de vida diária
Aprendizagem baseada em projetos (PBL)	Adjusting PBL for Students With Autism (2023)	Estudantes	Engajamento e habilidades funcionais
STEAM / Aprendizagem ativa	Systematic STEAM Mapping (2025)	Estudantes	Engajamento e autoconfiança
Realidade virtual gamificada	Julrode et al. (2025)	Crianças	Melhora comunicação e reciprocidade social
Gamificação	Wang et al. (2025)	Várias idades	Melhora comunicação e interação social
Gamificação	Marques & Nunes (2024)	Estudantes	Aumento de engajamento e socialização

Os estudos de intervenção mediada por pares evidenciam que envolver colegas neurotípicos como co-mediadores favorece a participação social de estudantes com TEA, ampliando o tempo de interação e contribuindo para maior aceitação pelos pares. Rodríguez-Medina et al. (2016) observaram que, após um programa de recreio mediado por colegas, houve aumento tanto da frequência quanto da duração das interações do estudante com TEA, além de uma melhora na percepção de aceitação entre professores e

demais alunos. De forma complementar, o ensaio randomizado conduzido por Zhang et al. (2022) demonstrou que crianças com TEA submetidas a intervenções mediadas por pares apresentaram ganhos significativos em habilidades sociais, reforçando a eficácia desse modelo no ambiente escolar. Essas intervenções podem ser compreendidas como metodologias ativas, pois deslocam o estudante do papel passivo e o inserem em situações reais de interação com apoio estruturado, transformando o ambiente escolar em um espaço colaborativo e situado de aprendizagem.

No campo das metodologias baseadas em projetos, STEAM e controle ativo da aprendizagem, os trabalhos analisados indicam que estudantes com TEA se beneficiam de tarefas práticas, ancoradas em interesses específicos, uso de tecnologia e produção de materiais concretos. O artigo "Adjusting Project-Based Learning for Students With Autism" (2023) destaca a necessidade de adaptações na aprendizagem baseada em projetos, como segmentação das tarefas, uso de apoios visuais e previsibilidade para promover participação efetiva. Essas adaptações resultaram em maior engajamento, colaboração e desenvolvimento de habilidades funcionais. O mapeamento da literatura sobre active learning em STEAM (2025) reforça essa tendência ao mostrar que programas de robótica, oficinas maker e atividades de fabricação digital geram experiências positivas, melhorias em habilidades sociais e aumento da autoeficácia em STEM. Em outra direção, o estudo experimental de Perri (2019) mostra que permitir controle ativo da aprendizagem por meio da escolha de estímulos, ordem e ritmo das atividades melhora significativamente o desempenho em memória episódica de crianças autistas, reforçando a importância de estratégias pedagógicas que valorizem autonomia, agência e exploração ativa. Esses achados sustentam que metodologias ativas demandam intencionalidade, estrutura e mediação qualificada, especialmente no TEA, no qual a combinação entre organização (apoios visuais, rotinas e segmentação) e abertura (projetos significativos, escolhas, exploração) é crucial para evitar sobrecarga sensorial e promover engajamento.

A gamificação e a realidade virtual emergem como estratégias especialmente promissoras para aumentar motivação e interesse de estudantes com TEA. A meta-análise de Wang et al. (2025), envolvendo 349 participantes, concluiu que intervenções gamificadas tendem a melhorar comunicação e interação social, especialmente quando incorporam elementos como feedback imediato, recompensas, personalização e monitorização do progresso. No contexto brasileiro, Marques e Nunes (2024) apontam que professores reconhecem a gamificação como facilitadora da aprendizagem, relatando aumento de participação e interesse, ainda que existam desafios de infraestrutura e

integração tecnológica nas escolas. Julrode et al. (2025), por sua vez, investigaram o uso de realidade virtual gamificada baseada na Teoria da Aprendizagem Experiencial de Kolb. A intervenção simulou rotinas reais como atravessar a rua, organizar tarefas domésticas e interagir em ambientes públicos e apresentou melhorias em comunicação e motivação social nas análises intra-grupo, embora os efeitos entre grupos não tenham sido estatisticamente significativos após ajustes. Mesmo assim, os resultados sugerem que gamificação e VR se alinham à lógica das metodologias ativas por colocarem o estudante em situações desafiadoras, interativas e com feedback imediato. Contudo, evidenciam também a necessidade de desenvolver jogos sensíveis às características sensoriais do TEA, evitando estímulos excessivos e considerando especificidades culturais e de acessibilidade.

Por fim, o video modeling aparece de forma consistente como recurso visual altamente compatível com o perfil de muitos indivíduos autistas. Wright et al. (2020) revisaram seu uso para o ensino de habilidades STEM a estudantes com TEA e deficiência intelectual, observando resultados positivos tanto em tarefas acadêmicas quanto na participação em atividades tecnológicas. De maneira complementar, a revisão de Pacheco (2025) destaca que o video modeling é eficaz no ensino de habilidades de vida diária, como autocuidado e rotinas domiciliares, promovendo independência e generalização das habilidades aprendidas. Embora frequentemente relacionado à tecnologia, o video modeling pode ser considerado uma metodologia ativa, pois envolve observação intencional, prática guiada e imitação planejada. Além disso, pode ser incorporado a projetos práticos e permitir que o próprio estudante participe da produção dos vídeos, tornando-se protagonista do processo de aprendizagem.

Considerações Finais

A revisão integrativa de estudos publicados nos últimos dez anos indica que as metodologias ativas são viáveis e promissoras em contextos educacionais e de intervenção com pessoas com TEA, especialmente quando bem estruturadas, adaptadas e mediadas por profissionais capacitados. Entre os achados, destacam-se as intervenções mediadas por pares, que favorecem habilidades sociais, promovem inclusão e ampliam tanto o tempo quanto a qualidade das interações entre estudantes com TEA e seus colegas neurotípicos. Da mesma forma, abordagens como a aprendizagem baseada em projetos e as práticas STEAM, quando acompanhadas de apoios visuais, previsibilidade e

segmentação de tarefas, têm demonstrado aumento de engajamento, interesse pelos conteúdos acadêmicos e percepção de competência.

Estratégias gamificadas e o uso de realidade virtual também apresentaram potencial para melhorar comunicação, motivação e interação social, embora exijam atenção cuidadosa aos riscos de sobrecarga sensorial, bem como a necessidade de desenho ético, seguro e culturalmente contextualizado das atividades digitais. O video modeling, por sua vez, destaca-se como um recurso altamente eficaz para o ensino de habilidades acadêmicas e de vida diária, contribuindo para maior autonomia e independência dos participantes. Além disso, abordagens baseadas em controle ativo da aprendizagem que permitem ao estudante escolher, explorar e decidir sobre seu próprio processo parecem melhorar não apenas o desempenho cognitivo, mas também a motivação, o engajamento e a participação.

Apesar dos resultados positivos, os estudos apresentam limitações importantes, como tamanhos amostrais reduzidos, diversidade metodológica, ausência de padronização dos desfechos e baixa representatividade de contextos de baixa e média renda, incluindo o Brasil. Esses aspectos reforçam a necessidade de pesquisas brasileiras mais robustas, realizadas em escolas inclusivas e serviços de saúde, que avaliem de forma sistemática a efetividade das metodologias ativas para diferentes perfis dentro do espectro. Mesmo diante dessas lacunas, o conjunto das evidências analisadas aponta que, quando adaptadas às singularidades sensoriais, cognitivas e sociais do TEA, as metodologias ativas podem contribuir significativamente para uma educação mais inclusiva, significativa e promotora de autonomia.

Referências

ADJUSTING PROJECT-BASED LEARNING FOR STUDENTS WITH AUTISM. Special Education Review, 2023.
Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/
Acesso em: 27 nov. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5).* 5. ed. Arlington: APA, 2014.
Disponível em: https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596
Acesso em: 20 out. 2025.

JULRODE, P. et al. Designing gamified virtual reality intervention based on experiential learning to enhance social reciprocity in children with Autism Spectrum Disorder. *Education Sciences*, v. 15, n. 9, p. 1104, 2025.

Disponível em: https://www.mdpi.com/2227-7102/15/9/1104
Acesso em: 25 nov. 2025.

LITERATURE MAPPING STEAM. A systematic literature mapping of active learning STEAM education for students with autism. *Proceedings/Special Issue*, 2025.
Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/
Acesso em: 210ut. 2025.

MARQUES, M. B.; NUNES, P. Gamification in the development of cognitive skills and socialization of students with Autism Spectrum Disorder. *Revista Aracê*, v. 6, n. 4, p. 11308-11319, 2024.
Disponível em: https://revistaarace.com/
Acesso em: 27 nov. 2025.

PACHECO, V. Z. The use of video modeling to teach daily living skills and promote independence in students with Autism Spectrum Disorder: a literature review. *NASET – Autism Spectrum Disorders Series*, 2025.
Disponível em: https://www.naset.org/
Acesso em: 27 nov. 2025.

PERRI, N. Benefits of active control of study in autistic children. Dissertação/Artigo. University of California, 2019.
Disponível em: https://escholarship.org/
Acesso em: 27 nov. 2025.

RODRÍGUEZ-MEDINA, J. et al. Peer-mediated intervention for the development of social interaction skills in high-functioning Autism Spectrum Disorder: a pilot study. *Frontiers in Psychology*, v. 7, p. 1986, 2016.
Disponível em: https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01986
Acesso em: 22 out. 2025.

WANG, T. et al. The use of gamified interventions to enhance social interaction and communication among people with autism spectrum disorder: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, v. 165, p. 105037, 2025.
Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105037
Acesso em: 18 nov. 2025.

WRIGHT, J. C. et al. A review of video modeling to teach STEM to students with autism and intellectual disability. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 73, p. 101551, 2020.
Disponível em: https://doi.org/10.1016/j.rasd.2020.101551
Acesso em: 27 nov. 2025.

ZHANG, B. et al. Effectiveness of peer-mediated intervention on social skills for children with autism spectrum disorder: a randomized controlled trial. *Translational Pediatrics*, v. 11, n. 5, p. 663-675, 2022.
Disponível em: https://tp.amegroups.org/article/view/
Acesso em: 23 nov. 2025.

CAPÍTULO 8

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM PLANO DE INTERVENÇÃO PARA TRANSTORNO DEPRESSIVO

MENTAL HEALTH PROMOTION IN PRIMARY CARE: AN INTERVENTION PLAN FOR DEPRESSIVE DISORDER

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.08

Submetido em: 09/02/2026
Revisado em: 10/02/2026
Publicado em: 11/02/2026

Fani Glasielly da Silva Miranda
Médica
Universidad Abierta Latino Americana – UPAL
http://lattes.cnpq.br/5070295241768237

Natália Cristina da Silva
Enfermeira, Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG
https://lattes.cnpq.br/3279305952023879

Valéria da Silva Baracho
Enfermeira, Doutora em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG
http://lattes.cnpq.br/6202295960930353

Carina Barbosa Borges
Enfermeira, Mestranda no Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG
http://lattes.cnpq.br/1161339633842525

Lourdes Fernanda Godinho
Mestre em Ciências da Saúde
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG

http://lattes.cnpq.br/2422007020130412

Liliany Mara Silva Carvalho

Psicóloga, Doutora em Saúde Coletiva

Fundação Oswaldo Cruz, Belo Horizonte – MG

http://lattes.cnpq.br/6283655259831252

Taysa Sant Ana Ferreira

Enfermeira, Mestre em Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina - MG

http://lattes.cnpq.br/7333684219003898

Heloisa Helena Barroso

Enfermeira, Doutora em Odontologia, Mestre em Ensino em Saúde

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM

http://lattes.cnpq.br/9883182157186627

Paulo Henrique da Cruz Ferreira

Doutor em Ciências da Saúde, Professor de Magistério Superior

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina – MG

http://lattes.cnpq.br/9216384837782592

Resumo

O estudo apresenta um plano de intervenção desenvolvido na Estratégia Saúde da Família Nova Padre Carvalho, em Padre Carvalho–MG, voltado à promoção da saúde mental de usuários com transtorno depressivo. A depressão foi definida como problema prioritário em razão de sua alta prevalência na Atenção Primária à Saúde e de seu impacto sobre a adesão terapêutica, a funcionalidade e o uso dos serviços de saúde. O objetivo foi organizar a identificação precoce, o rastreamento sistemático e o seguimento longitudinal de adultos com suspeita ou diagnóstico de transtorno depressivo. A intervenção fundamentou-se no método de planejamento e avaliação de Campos, incluindo diagnóstico situacional, priorização do nó crítico, desenho, implementação, monitoramento e avaliação, apoiada em revisão de literatura. O cuidado foi estruturado de forma escalonada, com triagem pelo PHQ-2, estratificação e monitoramento pelo PHQ-9, avaliação de risco de suicídio, manejo clínico conforme gravidade, educação em saúde e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial. As estratégias incluíram capacitação da equipe de saúde, rodas de conversa quinzenais, matriciamento mensal e articulação intersetorial. A avaliação utilizou abordagem mista, com análise estatística descritiva e entrevistas breves, a partir de dados do e-SUS/PEC, organizada em ciclo de 12 semanas com a metodologia PDSA. Os resultados esperados incluem redução média de cinco pontos no PHQ-9 em 12 semanas, melhora autorreferida da funcionalidade, maior adesão ao seguimento e redução da demanda não programada. Conclui-se que a intervenção é factível, custo-consciente e potencialmente replicável, fortalecendo a integração entre APS e RAPS no SUS.

Palavras-Chave: transtorno depressivo. atenção primária à saúde. prevenção controle. prevenção primária.

Abstract

The study presents an intervention plan developed in the Nova Padre Carvalho Family Health Strategy, in Padre Carvalho, Minas Gerais, Brazil, aimed at promoting the mental health of users with depressive disorder. Depression was defined as a priority problem due to its high prevalence in Primary Health Care and its impact on treatment adherence, functionality, and health service utilization. The objective was to

organize early identification, systematic screening, and longitudinal follow-up of adults with suspected or diagnosed depressive disorder. The intervention was based on the planning and evaluation method proposed by Campos, including situational diagnosis, prioritization of the critical problem, design, implementation, monitoring, and evaluation, supported by a literature review. Care was structured in a stepped approach, with screening using the PHQ-2, stratification and monitoring with the PHQ-9, suicide risk assessment, clinical management according to severity, health education actions, and articulation with the Psychosocial Care Network. The strategies included training of the health care team, biweekly discussion groups, monthly matrix support, and intersectoral articulation. The evaluation adopted a mixed-methods approach, combining descriptive statistical analysis and brief interviews based on data from the e-SUS/PEC system, organized in a 12-week cycle using the Plan–Do–Study–Act methodology. Expected outcomes include a mean reduction of five points in the PHQ-9 score over 12 weeks, self-reported improvement in functionality, increased adherence to follow-up, and reduced unplanned demand. The intervention is considered feasible, cost-conscious, and potentially replicable, strengthening integration between Primary Health Care and the Psychosocial Care Network within the Brazilian Unified Health System

Keywords: Depressive disorder. Primary Health Care. Prevention and control. Primary prevention.

Introdução

A depressão é um transtorno mental comum e multifatorial, caracterizado por humor deprimido persistente, perda de interesse ou prazer, alterações do sono, do apetite, da concentração e da energia, com repercussões significativas sobre a funcionalidade, os vínculos sociais, o desempenho ocupacional e a capacidade de autocuidado (OPAS, 2022). Além do sofrimento psíquico individual, a depressão associa-se a maior risco de comorbidades clínicas, aumento da mortalidade por causas evitáveis e elevação dos custos diretos e indiretos para os sistemas de saúde, configurando-se como um dos principais desafios contemporâneos em saúde pública.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), a depressão apresenta elevada prevalência, estimada entre 5% e 10% dos usuários atendidos, sendo frequentemente subdiagnosticada e subtratada. Evidências demonstram que indivíduos com sintomas depressivos apresentam menor adesão aos tratamentos de condições crônicas, maior utilização de serviços de urgência, queixas inespecíficas recorrentes e maior risco de ideação e comportamento suicida, o que reforça a centralidade da APS na identificação precoce e no acompanhamento longitudinal desses usuários (HINTZ et al., 2023). No Brasil, dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 indicam que 10,2% da população adulta referiu diagnóstico médico de depressão, correspondendo a aproximadamente 16,3 milhões de pessoas (HINTZ et al., 2023; CAMPOS, 2020). De forma convergente, o Vigitel 2023 estimou prevalência de 12,3% no conjunto das capitais brasileiras e de 17,4% em Belo Horizonte, referência estadual relevante para Minas Gerais, evidenciando a magnitude do problema e seu impacto assistencial na rede básica de saúde (BRASIL, 2023).

No município de Padre Carvalho (MG), pertencente à microrregião de Salinas, no Vale do Jequitinhonha, com população de 5.058 habitantes segundo o Censo 2022, não existem inquéritos epidemiológicos locais específicos sobre depressão. Dessa forma, o dimensionamento da demanda na área adscrita à Estratégia Saúde da Família (ESF) Nova Padre Carvalho baseia-se em projeções a partir das prevalências nacionais e regionais descritas na literatura. Considera-se ainda que o município apresenta predomínio de população adulta e idosa, contexto socioeconômico marcado por renda limitada e dependência de atividades agrícolas e de serviços, fatores que podem potencializar a vulnerabilidade ao adoecimento mental e dificultar o acesso oportuno ao cuidado especializado.

Os transtornos mentais, incluindo os depressivos, figuram entre as principais causas de anos vividos com incapacidade (YLD) no Brasil e no mundo, repercutindo negativamente na autonomia, na participação social e na capacidade produtiva dos indivíduos. Nesse sentido, a APS assume papel estratégico não apenas no tratamento, mas também na promoção da saúde mental, na prevenção de agravos, no rastreamento sistemático e na coordenação do cuidado em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2023).

A análise situacional do território, realizada por meio de estimativa rápida, identificou como principais problemas de saúde o sedentarismo, as doenças cardiovasculares, a obesidade, o transtorno depressivo e a ansiedade generalizada. Embora o sedentarismo tenha sido classificado como o problema mais prevalente, optou-se por priorizar o transtorno depressivo por seu caráter transversal, uma vez que exerce influência direta sobre a adesão às intervenções propostas pela APS, incluindo as práticas corporais e as mudanças no estilo de vida. A depressão associa-se à manutenção do sedentarismo, à baixa adesão medicamentosa, ao aumento da incapacidade funcional e ao sofrimento psíquico, justificando sua seleção como foco central do plano de intervenção.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo elaborar e implementar um plano de intervenção voltado à promoção da saúde mental e à organização da identificação precoce, do rastreamento sistemático e do seguimento longitudinal de adultos com suspeita ou diagnóstico de transtorno depressivo na Estratégia Saúde da Família Nova Padre Carvalho, visando qualificar o cuidado em saúde mental na Atenção Primária e fortalecer a integração com a Rede de Atenção Psicossocial no território.

Metodologia

Trata-se de um projeto de intervenção em saúde mental, de natureza aplicada, com abordagem quali-quantitativa, desenvolvido na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Padre Carvalho, no município de Padre Carvalho, Minas Gerais, Brasil. O estudo adotou o método de planejamento e avaliação de ações em saúde proposto por Campos, estruturado nas etapas de diagnóstico situacional, priorização do problema (identificação do nó crítico), desenho da intervenção, implementação, monitoramento e avaliação contínua (FARIA et al., 2018).

O diagnóstico situacional foi realizado a partir de reunião ampliada com a equipe multiprofissional da UBS (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, quando disponível), utilizando dados secundários do sistema e-SUS/PEC, prontuários eletrônicos e relatórios de produção. Esse levantamento foi complementado por escuta qualificada dos usuários, por meio de grupos focais rápidos, com o objetivo de compreender as demandas em saúde mental da população adscrita.

A partir desse processo, o transtorno depressivo foi definido como nó crítico prioritário, justificando a organização de um fluxo estruturado para rastreamento, manejo e seguimento longitudinal dos casos na Atenção Primária à Saúde (APS). Paralelamente, realizou-se revisão de literatura nas bases Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed, com foco em evidências sobre rastreamento da depressão com instrumentos padronizados (Patient Health Questionnaire – PHQ-2 e PHQ-9), modelos de cuidado escalonado, educação em saúde e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), subsidiando a construção do protocolo local de cuidado (BRASIL, 2023).

O desenho da intervenção compreendeu: (1) capacitação da equipe de saúde, por meio de oficina presencial com carga horária de quatro horas, abordando depressão na APS, aplicação do PHQ-2 como instrumento de triagem e do PHQ-9 para estratificação da gravidade; (2) implantação de rastreamento oportunístico trimestral em adultos (≥18 anos) durante consultas programadas e atendimentos de demanda espontânea, com reavaliação em quatro a seis semanas para casos leves; e (3) definição de fluxo assistencial baseado nos escores dos instrumentos. Escores do PHQ-2 ≥3 indicaram aplicação imediata do PHQ-9. Escores entre 5 e 9 direcionaram para ações de educação em saúde e plano de autocuidado; entre 10 e 14, para manejo clínico na APS, incluindo aconselhamento breve estruturado e farmacoterapia conforme diretrizes vigentes; escores

≥15 e/ou presença de ideação suicida (item 9 do PHQ-9 >0) demandaram avaliação clínica imediata, elaboração de plano de segurança, envolvimento de familiar ou cuidador, matriciamento em saúde mental e, quando necessário, encaminhamento regulado ao CAPS ou serviço de urgência (BRASIL, 2023).

De forma complementar, foram realizadas rodas de conversa quinzenais sobre saúde mental, sono, atividade física e fortalecimento das redes de apoio, além de matriciamento mensal com a RAPS para discussão de casos complexos. A população-alvo incluiu adultos cadastrados nas microáreas da UBS. Foram excluídos, por critérios operacionais, indivíduos com comprometimento cognitivo grave sem cuidador legal, barreiras linguísticas intransponíveis ou condições clínicas agudas no momento da abordagem.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A participação foi voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando anonimato, confidencialidade e direito de desistência.

A coleta de dados ocorreu por meio do e-SUS/PEC e de planilha de monitoramento, contemplando variáveis sociodemográficas, escores do PHQ-2 e PHQ-9, condutas adotadas e desfechos assistenciais. A análise quantitativa foi realizada por estatística descritiva, com cálculo de proporções, médias ou medianas e comparação pareada pré e pós-intervenção para indicadores selecionados. A avaliação qualitativa baseou-se em entrevistas semiestruturadas breves, analisadas de forma descritiva. O monitoramento e a avaliação do processo ocorreram por ciclos mensais do método PDSA (Planejar–Executar–Estudar–Agir), permitindo ajustes contínuos na intervenção (FARIA et al., 2018).

Resultados e Discussão

A intervenção proposta tende a estruturar de forma contínua o rastreamento oportunístico e o cuidado escalonado em saúde mental na Estratégia Saúde da Família Nova Padre Carvalho, favorecendo a ampliação da detecção de casos de transtorno depressivo e a redução do intervalo entre a suspeita clínica e a primeira conduta terapêutica. A triagem sistemática por meio do PHQ-2, aplicada em consultas programadas e de demanda espontânea, permitirá alcançar a maior parte dos usuários elegíveis, enquanto a aplicação subsequente do PHQ-9 na quase totalidade dos casos triados positivamente qualificará a estratificação da gravidade e o monitoramento clínico.

A organização do fluxo assistencial, com definição de prazos e responsabilidades, contribuirá para que o tempo até a primeira intervenção permaneça dentro do padrão pactuado, consolidando o seguimento em seis semanas por meio de agendamento ativo e do acompanhamento pelos agentes comunitários de saúde.

Espera-se que os casos classificados como moderados e graves recebam plano de segurança devidamente registrado, com articulação oportuna junto à Rede de Atenção Psicossocial e devolutiva aos cuidadores, fortalecendo a continuidade do cuidado e reduzindo retornos não programados motivados por queixas inespecíficas. No âmbito clínico e psicossocial, projeta-se redução significativa dos escores do PHQ-9 ao longo de doze semanas, associada à melhora autorreferida da funcionalidade nas atividades de vida diária e no desempenho social, resultados compatíveis com intervenções baseadas em cuidado longitudinal na Atenção Primária.

A ampliação da adesão às estratégias terapêuticas, incluindo farmacoterapia indicada e aconselhamento breve, bem como a maior participação em grupos educativos voltados ao sono, manejo do estresse, atividade física e autocuidado, tende a refletir positivamente na qualidade de vida dos usuários. Ademais, a comunicação clínica qualificada e as ações de educação em saúde podem reduzir o estigma, aprimorar o letramento em saúde mental e favorecer o engajamento de subgrupos prioritários, como gestantes, idosos e pessoas com multimorbidades.

No plano organizacional, a capacitação da equipe multiprofissional e a incorporação de rotinas padronizadas de registro no e-SUS, monitoramento de indicadores e ciclos de melhoria contínua devem elevar a resolutividade da Atenção Primária e fortalecer a integração com a RAPS. O matriciamento periódico, por sua vez, favorecerá a discussão de casos, os atendimentos compartilhados e a qualificação dos fluxos de referência e contrarreferência, resultando na consolidação de um protocolo replicável de promoção da saúde mental, com sustentabilidade operacional, maior satisfação dos usuários e redução de iniquidades no cuidado às pessoas com transtorno depressivo no território adscrito.

Considerações Finais

À luz do diagnóstico situacional e do método de planejamento e avaliação adotado, conclui-se que a intervenção proposta para a ESF Nova Padre Carvalho responde de forma coerente aos objetivos estabelecidos, ao estruturar o rastreamento oportunístico e o cuidado escalonado de usuários com transtorno depressivo na Atenção Primária à

Saúde. A qualificação da equipe, a utilização sequencial dos instrumentos PHQ-2 e PHQ-9 e a pactuação de fluxos assistenciais com a Rede de Atenção Psicossocial configuram estratégias capazes de ampliar a detecção precoce, reduzir o intervalo entre triagem positiva e primeira conduta e qualificar o seguimento longitudinal dos casos.

No plano organizacional, a incorporação de rotinas padronizadas de acolhimento, registro no e-SUS/PEC e monitoramento de indicadores favorece a tomada de decisão baseada em dados e sustenta processos de melhoria contínua por meio de ciclos PDSA, fortalecendo a resolutividade da Atenção Primária. No plano clínico e psicossocial, as ações propostas se alinham à expectativa de redução dos escores de gravidade depressiva, melhora da funcionalidade autorreferida e diminuição de retornos não programados, além de promover maior adesão às estratégias terapêuticas.

As atividades educativas coletivas e o matriciamento periódico com a RAPS reforçam o cuidado compartilhado, reduzem o estigma associado à depressão e consolidam a APS como coordenadora do cuidado em saúde mental, deslocando a lógica de encaminhamento precoce e fortalecendo o vínculo terapêutico. Reconhecem-se, entretanto, limitações relacionadas à sobrecarga assistencial, à rotatividade de profissionais e às restrições estruturais do território, que podem influenciar a sustentabilidade das ações.

Ainda assim, a experiência apresentada contribui ao evidenciar a viabilidade de um modelo factível, custo-consciente e potencialmente replicável em territórios de perfil semelhante, reafirmando a saúde mental como eixo transversal do cuidado e a importância da educação permanente e do uso de indicadores simples para o acompanhamento contínuo das ações na Atenção Primária à Saúde.

Referências

BRASIL, M. d. S. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2023 [recurso eletrônico]. Brasília. 2023. Disponível em:https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf

CAMPOS, A. C. IBGE: pelo menos uma doença crônica afetou 52% dos adultos em 2019. Agência Brasil, Rio de Janeiro. 2020.

FARIA, H. P. et al. *Planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde.* Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

HINTZ, A. M. et al. Depression and associated factors among Brazilian adults: the 2019 national healthcare population-based study. BMC Psychiatry, volume 23, número 1, *artigo 704*. 2023. Disponível em: https://link.springer.com/article/10.1186/s12888-023-05133-9

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Depressão*. Washington, DC: OPAS, 2022. Disponível em: https://www.paho.org

.

CAPÍTULO 9

ÉTICA E SEGURANÇA NO CUIDADO HOSPITALAR: O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DOS DIREITOS DO PACIENTE

ETHICS AND SAFETY IN HOSPITAL CARE: THE ROLE OF NURSES IN PROMOTING PATIENTS' RIGHTS

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.09

Submetido em: 08/03/2026
Revisado em: 15/03/2026
Publicado em: 22/03/2026

Hallan Soares Santos

Universidade Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/8026086779935419

Maria Nazaré Lopes Baracho

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/5738061412900853

Olga Beatriz Lopes Martins

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/1776786000645399

Callebe Carneiro-Melo

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/4493524090632308

Henrique Costa dos Santos

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/4387416575825155

Daliana Ventura de Figueiredo

Universidade Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Diamantina-MG

Eva Emiliana Pinto

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Enfermagem, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/5782918885457982

Paloma Karen Guimarães Barbosa

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Enfermagem, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/6673874356311880

Gabriela Cunha Santos

Universidade Norte do Paraná, Departamento de Enfermagem, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/0920635385886939

Danielle Mandacaru-Ramos

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Departamento de Odontologia, Diamantina-MG

https://lattes.cnpq.br/5365665141310884

Resumo

O enfermeiro ocupa posição central no cuidado hospitalar, sendo responsável pela identificação de riscos, prevenção de eventos adversos e promoção de uma assistência segura e humanizada. Os pacientes possuem direitos fundamentais, como acesso à informação clara, consentimento esclarecido, privacidade, assistência segura e presença de acompanhante durante a internação. Analisar a atuação do enfermeiro na promoção dos direitos do paciente e na segurança do cuidado, com base na literatura científica e nos marcos normativos vigentes. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com busca em bases eletrônicas como PubMed, SciELO, LILACS e Google Acadêmico, considerando artigos publicados nos últimos dez anos em português ou inglês. Foram incluídos estudos relevantes à temática, com análise crítica e interpretativa dos achados. A atuação do enfermeiro integra competências técnicas, éticas e legais, sendo fundamental para implementar práticas de segurança, comunicação efetiva, protocolos institucionais e cuidados humanizados. A literatura destaca que a capacitação contínua e a aplicação de normas regulatórias reduzem falhas e fortalecem a qualidade da assistência. A humanização do cuidado, articulada à segurança, contribui para a efetividade dos direitos do paciente. O enfermeiro desempenha papel estratégico na promoção dos direitos do paciente e na segurança do cuidado hospitalar, reforçando a importância de práticas éticas, seguras e centradas no paciente.

Palavras-Chave: Enfermagem, Ética profissional, Direitos do paciente, Segurança do paciente, Humanização do cuidado, Hospitalização.

Abstract

Nurses occupy a central position in hospital care, being responsible for risk identification, prevention of adverse events, and the promotion of safe and humanized care. Patients have fundamental rights, including access to clear information, informed consent, privacy, safe care, and the presence of a companion during hospitalization. This study aimed to analyze the role of nurses in promoting patients' rights and ensuring

the safety of care, based on the scientific literature and current regulatory frameworks. This is a narrative literature review conducted through searches in electronic databases, including PubMed, SciELO, LILACS, and Google Scholar, considering articles published in the last ten years in Portuguese or English. Relevant studies addressing the topic were included, and the findings were analyzed through a critical and interpretative approach. The role of nurses integrates technical, ethical, and legal competencies and is essential for implementing patient safety practices, effective communication, institutional protocols, and humanized care. The literature highlights that continuous professional training and the application of regulatory standards reduce failures and strengthen the quality of care. The humanization of care, articulated with safety practices, contributes to the effective guarantee of patients' rights. Nurses play a strategic role in promoting patients' rights and ensuring safety in hospital care, reinforcing the importance of ethical, safe, and patient-centered practices.

Keywords: Nursing; Professional Ethics; Patients' Rights; Patient Safety; Humanization of Care; Hospitalization.

Introdução

O enfermeiro ocupa posição central no cuidado em saúde por manter contato direto, contínuo e prolongado com o paciente durante o período de hospitalização, o que o torna protagonista na identificação de riscos, na prevenção de eventos adversos e na garantia de uma assistência segura e humanizada (Duarte et al., 2015; Silva et al., 2016; Schuh, 2022). Essa proximidade favorece o reconhecimento precoce de necessidades clínicas, emocionais e sociais, fortalecendo a tomada de decisões éticas e técnicas no processo do cuidar (COREN/MG, 2025). Nesse contexto, a atuação do enfermeiro ultrapassa a dimensão técnica, incorporando responsabilidades éticas e legais voltadas à defesa dos direitos do paciente e à qualidade da assistência prestada (Brasil, 1986; COFEN, 2017).

Durante a hospitalização, o paciente é amparado por um conjunto de direitos que asseguram informação clara, consentimento livre e esclarecido, privacidade, tratamento digno e assistência segura, conforme estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e pela legislação brasileira vigente (Brasil, 1990; Fortes, 2004; Brasil, 2013). Esses direitos encontram respaldo no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, que orienta a prática profissional com base nos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça (COFEN, 2017). Assim, a conduta ética do enfermeiro torna-se essencial para garantir que tais direitos sejam efetivamente respeitados no cotidiano dos serviços de saúde (Carvalho et al., 2018; Ribeiro et al., 2025).

A segurança do paciente configura-se como eixo estruturante da qualidade da assistência em saúde, sendo fortalecida no Brasil a partir da implementação de políticas públicas e ações de vigilância sanitária voltadas à redução de riscos e danos evitáveis

(Brasil, 2014). A criação do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) consolidou diretrizes que incentivam a adoção de protocolos, o gerenciamento de riscos e a participação ativa de pacientes e familiares no cuidado (Brasil, 2013; Brasil, 2025). Nesse cenário, o enfermeiro assume papel estratégico na promoção da cultura de segurança, articulando práticas assistenciais, educação permanente e comunicação efetiva entre a equipe multiprofissional (COREN/MG, 2025).

Entretanto, apesar dos avanços normativos e institucionais, a literatura aponta que a implementação das práticas de segurança do paciente ainda ocorre de forma desigual, marcada por limitações estruturais, organizacionais e humanas nos serviços de saúde (Reis, Martins e Laguardia, 2013; Silva et al., 2019; Schuh, 2022). Estudos evidenciam que eventos adversos impactam não apenas pacientes e familiares, mas também profissionais de saúde e instituições, configurando o fenômeno das múltiplas vítimas nos erros assistenciais (Wu et al., 2020; Mathebula et al., 2022; Rodrigues et al., 2025). Nesse sentido, a qualificação ética, técnica e legal do enfermeiro é fundamental para minimizar falhas decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência, fortalecendo uma assistência segura e responsável (Zaitoun, Said e Tantillo, 2023; Park et al., 2024).

Diante desse contexto, justifica-se a realização de uma revisão narrativa da literatura com o intuito de aprofundar a compreensão sobre os limites e as possibilidades da atuação do enfermeiro frente aos direitos e à segurança do paciente hospitalizado, à luz das diretrizes legais, éticas e científicas que norteiam a profissão (COFEN, 2017; COREN/MG, 2025). O objetivo deste estudo é analisar a atuação do enfermeiro diante da promoção dos direitos do paciente e da segurança do cuidado no ambiente hospitalar, com base na literatura científica e nos marcos normativos vigentes, contribuindo para o fortalecimento de práticas éticas, seguras e humanizadas na enfermagem.

Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma revisão narrativa da literatura, cujo objetivo é oferecer uma base teórica sólida para compreensão do tema, permitindo demonstrar a relevância e a fundamentação científica do trabalho (Finelli e Soares, 2022). A revisão narrativa possibilita contextualizar o problema de pesquisa, mostrando como ele tem sido abordado por diferentes autores e reforçando a importância do tema estudado (Finelli e Soares, 2022).

A coleta de dados foi realizada a partir de materiais de referência em pesquisa científica, incluindo artigos publicados em periódicos indexados, teses e dissertações,

preferencialmente dos últimos dez anos. Foram utilizadas as seguintes bases de dados eletrônicas: PubMed, SciELO, SciELO Books, LILACS e Google Acadêmico. Os descritores e palavras-chave adotados para a pesquisa incluíram: enfermeiro, humanização, direitos, cuidados, ética e pacientes hospitalizados isoladamente ou combinados.

Foram definidos critérios de inclusão que contemplaram estudos publicados em português ou inglês com publicação nos últimos dez anos, e relevância direta para a temática da atuação do enfermeiro diante dos direitos e da segurança do paciente. Os critérios de exclusão abrangeram trabalhos fora do recorte temporal, publicações em outras línguas que não o português ou inglês, e materiais sem acesso completo ao texto.

O processo de seleção dos estudos seguiu três etapas: inicialmente, a leitura dos títulos e resumos dos artigos identificados; em seguida, a análise detalhada do texto completo daqueles que atendiam aos critérios de inclusão; e, finalmente, a seleção dos estudos considerados mais relevantes para subsidiar a discussão do tema.

A análise dos dados foi realizada de forma crítica e interpretativa, organizando os achados de acordo com suas semelhanças, divergências e relevância para o tema central. A revisão narrativa permitiu estruturar o conhecimento disponível, sintetizando conceitos e evidências sobre a atuação ética, técnica e legal do enfermeiro, além de sua contribuição para a segurança e humanização do cuidado.

Resultados e Discussão

A análise da literatura científica indica que a promoção dos direitos do paciente e a segurança do cuidado hospitalar dependem diretamente da atuação qualificada do enfermeiro, que deve integrar conhecimentos técnicos, éticos e legais para garantir uma assistência segura e humanizada (Schuh, 2022; Brasil, 2025). Os estudos selecionados mostram que os direitos do paciente incluem, entre outros, o direito à informação clara e compreensível sobre seu estado de saúde e tratamento, à privacidade e sigilo das informações, ao consentimento livre e esclarecido para procedimentos, à assistência segura e à presença de acompanhante durante a hospitalização (Vall Casas e Concepción, 2008; Balynska et al., 2021; Brasil, 2025; COREN, 2025).

A revisão evidencia que a implementação de práticas de segurança no ambiente hospitalar envolve estratégias como identificação correta do paciente, comunicação efetiva entre os profissionais, segurança na prescrição, administração de medicamentos e procedimentos seguros, prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde e

promoção de cuidados humanizados (Schuh, 2022; Alvim et al., 2022). Nesse sentido, o enfermeiro atua como agente central na coordenação das práticas de segurança, fortalecendo a qualidade da assistência e garantindo a efetividade dos direitos do paciente (Brasil, 2025; COREN, 2025).

Os achados ressaltam a importância de protocolos institucionais, guias de boas práticas e capacitação contínua dos profissionais de saúde, que colaboram para a prevenção de eventos adversos e promovem uma cultura de segurança centrada no paciente (Alvim et al., 2022; Schuh, 2022). A participação ativa do enfermeiro na educação do paciente, familiares e equipe multiprofissional é fundamental para que o cuidado seja planejado, executado e monitorado de forma ética e segura, ampliando a adesão a práticas baseadas em evidências e normativas legais (Brasil, 2025; COREN, 2025).

Além disso, a literatura indica que a humanização do cuidado é uma dimensão inseparável da segurança e dos direitos do paciente, envolvendo atenção às necessidades físicas, emocionais e sociais, comunicação respeitosa, preservação da privacidade e incentivo à participação do paciente e familiares no processo de cuidado (Schuh, 2022; Alvim et al., 2022). A atuação ética do enfermeiro contribui não apenas para a segurança do paciente, mas também para a integridade e valorização do profissional, que atua em conformidade com os princípios legais e normativos da profissão (COFEN, 2017; COREN, 2025).

Por fim, a revisão aponta que a integração entre competências técnicas, legais e éticas do enfermeiro, combinada com protocolos institucionais e educação continuada, permite reduzir falhas decorrentes de imperícia, imprudência ou negligência, garantindo assistência segura, responsável e humanizada (Schuh, 2022; Alvim et al., 2022; Brasil, 2025). Desta forma, os resultados confirmam que a atuação do enfermeiro é central para a promoção dos direitos do paciente e da segurança do cuidado, alinhando práticas assistenciais à legislação vigente e às recomendações de órgãos reguladores.

Esta revisão narrativa apresenta algumas limitações que devem ser consideradas. Primeiramente, a natureza narrativa do estudo não permite uma síntese quantitativa ou metaanalítica dos achados, o que restringe a capacidade de generalização dos resultados. Além disso, a seleção dos estudos foi baseada em critérios de relevância e disponibilidade de literatura, o que pode ter levado à exclusão de artigos pertinentes publicados em idiomas diferentes do inglês ou português, assim como literatura cinzenta não indexada nas bases consultadas. Outra limitação refere-se à heterogeneidade metodológica e

contextos variados dos estudos incluídos, o que dificulta comparações diretas entre eles. Por fim, a abordagem adotada depende da interpretação dos autores sobre os direitos do paciente, o que pode introduzir viés subjetivo na análise e discussão dos resultados.

Apesar das limitações, esta revisão narrativa apresenta importantes contribuições para a compreensão dos direitos dos pacientes no contexto hospitalar. Entre seus pontos fortes, destaca-se a abordagem abrangente da literatura científica e normativa, permitindo integrar perspectivas éticas, legais e práticas sobre o direito à informação, à privacidade, ao consentimento esclarecido, à assistência segura e à presença de acompanhante. Além disso, a revisão oferece uma síntese atualizada e contextualizada que pode subsidiar profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas na promoção de cuidados mais éticos, humanizados e centrados no paciente. A articulação entre evidências científicas e marcos normativos também fortalece a relevância do estudo para a prática clínica e para a construção de estratégias de promoção da segurança do paciente.

Considerações Finais

Conclui-se que a atuação do enfermeiro é fundamental para garantir os direitos do paciente e promover a segurança do cuidado no ambiente hospitalar. A revisão evidenciou que práticas baseadas em informação clara, privacidade, consentimento esclarecido, assistência segura e garantia de acompanhante contribuem para uma assistência ética, humanizada e centrada no paciente. Esses achados reforçam a importância de integrar os princípios éticos e normativos à prática clínica, fortalecendo a qualidade e a segurança do cuidado prestado.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) pela concessão de bolsas de estudo que possibilitaram o desenvolvimento deste trabalho.

Referências

ALVIM, André Luiz Silva et al. **Segurança do paciente em serviços de saúde**. 2. ed. Curitiba: CRV, 2022.

BALYNSKA, O.; TEREMETSKYI, V.; ZHAROVSKA, I.; SHCHYRBA, M.; NOVYTSKA, N. Patient's right to privacy in the health care sector. *Georgian Medical News*, n. 321, p. 147–153, dez. 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35000925/. Acesso em: 12 out. 2025.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. *Diário Oficial da União*, Brasília, 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 26 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). *Diário Oficial da União*, Brasília, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html. Acesso em: 29 dez. 2025.

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. Acesso em: 29 dez. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação nacional das práticas de segurança do paciente (hospitais com UTI e serviços de diálise) – 2025**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/servicosdesaude/seguranca-do-paciente/avaliacao-nacional-das-praticas-de-seguranca-do-paciente. Acesso em: 29 dez. 2025.

CARVALHO, Aparecida das Mercês de; CARVALHO, Patrícia Márcia de; CARVALHO, Sebastiana Auxiliadôra de; SOUZA, Gilberto de et al. A conduta ética dos profissionais de enfermagem: uma revisão. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, suplemento, n. 11, p. S1709–S1716, 2018. DOI: https://doi.org/10.25248/REAS174_2018.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Resolução nº 564, de 6 de novembro de 2017**. Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília: COFEN, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 29 dez. 2025.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DE MINAS GERAIS (COREN/MG). **Manual de orientações quanto à competência técnico-científica, ética e legal dos profissionais de enfermagem**. Belo Horizonte: COREN/MG, 2025. Disponível em: https://www.corenmg.gov.br/manuais/. Acesso em: 29 dez. 2025.

DUARTE, Simone de Campos Vieira et al. Eventos adversos e segurança na assistência de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 68, n. 1, p. 144–154, 2015. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680119p.

FINELLI, Leonardo Augusto Couto; SOARES, Wellington Danilo (org.). **Revisão bibliográfica: o uso da metodologia para a produção de textos**. v. 2. Curitiba: Editora Científica, 2022.

FORTES, Paulo Antônio de Carvalho. Ética, direitos dos pacientes e humanização da atenção à saúde. *Saúde e Sociedade*, v. 13, n. 3, p. 30–35, set./dez. 2004. Disponível em: https://www.scielo.br. Acesso em: 29 dez. 2025.

MATHEBULA, L. C.; FILMALTER, C. J.; JORDAAN, J.; HEYNS, T. Second victim experiences of healthcare providers after adverse events: a cross-sectional study. *Health SA Gesondheid*, v. 27, p. 1858, 2022. DOI: https://doi.org/10.4102/hsag.v27i0.1858. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9453125/. Acesso em: 29 dez. 2025.

PARK, J. H.; LEE, N. J.; LEE, H.; PARK, G. Determinants of clinical nurses' patient safety competence: a systematic review protocol. *BMJ Open*, v. 14, n. 8, 2024. DOI: https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080038. Disponível em: https://bmjopen.bmj.com/content/14/8/e080038. Acesso em: 29 dez. 2025.

REIS, C. T.; MARTINS, M.; LAGUARDIA, J. A segurança do paciente no Brasil: uma análise dos desafios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 7, 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000700018.

RIBEIRO, F. B. F.; SCHNEIDER, D. G.; MAZERA, M. S.; BARRIENTOS, M. I. T. Desenvolvimento de competências ético-morais na formação e na prática de enfermagem e saúde: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 15, p. e3, 2025. DOI: https://doi.org/10.5902/2179769289120.

RODRIGUES, F. M.; SANTOS, L. L.; COSTA, M. A.; GARZIN, A. C. A.; HAMANO, L.; GARCIA, P. C. Segunda vítima: experiência e percepção dos profissionais da equipe de enfermagem. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 29, n. 321, p. 10595–10605, 2025. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2025v29i321p10595-10605.

SCHUH, Laísa Xavier. **Práticas educativas para a promoção de uma cultura de segurança do paciente em um hospital de ensino: um estudo de caso**. 2022. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2022.

SILVA, Alexssandro da; SOUZA JÚNIOR, Paulo Roberto Borges de; PAVÃO, Ana Luiza Braz; GURGEL JÚNIOR, Garibaldi Dantas; FALK, James Anthony. Cultura de segurança do paciente em hospitais: uma revisão integrativa da literatura. *P2P & Inovação*, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 193–211, 2019. DOI: https://doi.org/10.21721/p2p.2019v6n1.p193-211.

SILVA, Aline Teixeira; ALVES, Mateus Goulart; SANCHES, Roberta Seron; TERRA, Fábio de Souza; RESCK, Zélia Marilda Rodrigues. Assistência de enfermagem e o enfoque da segurança do paciente no cenário brasileiro. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 111, 2016. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201611123.

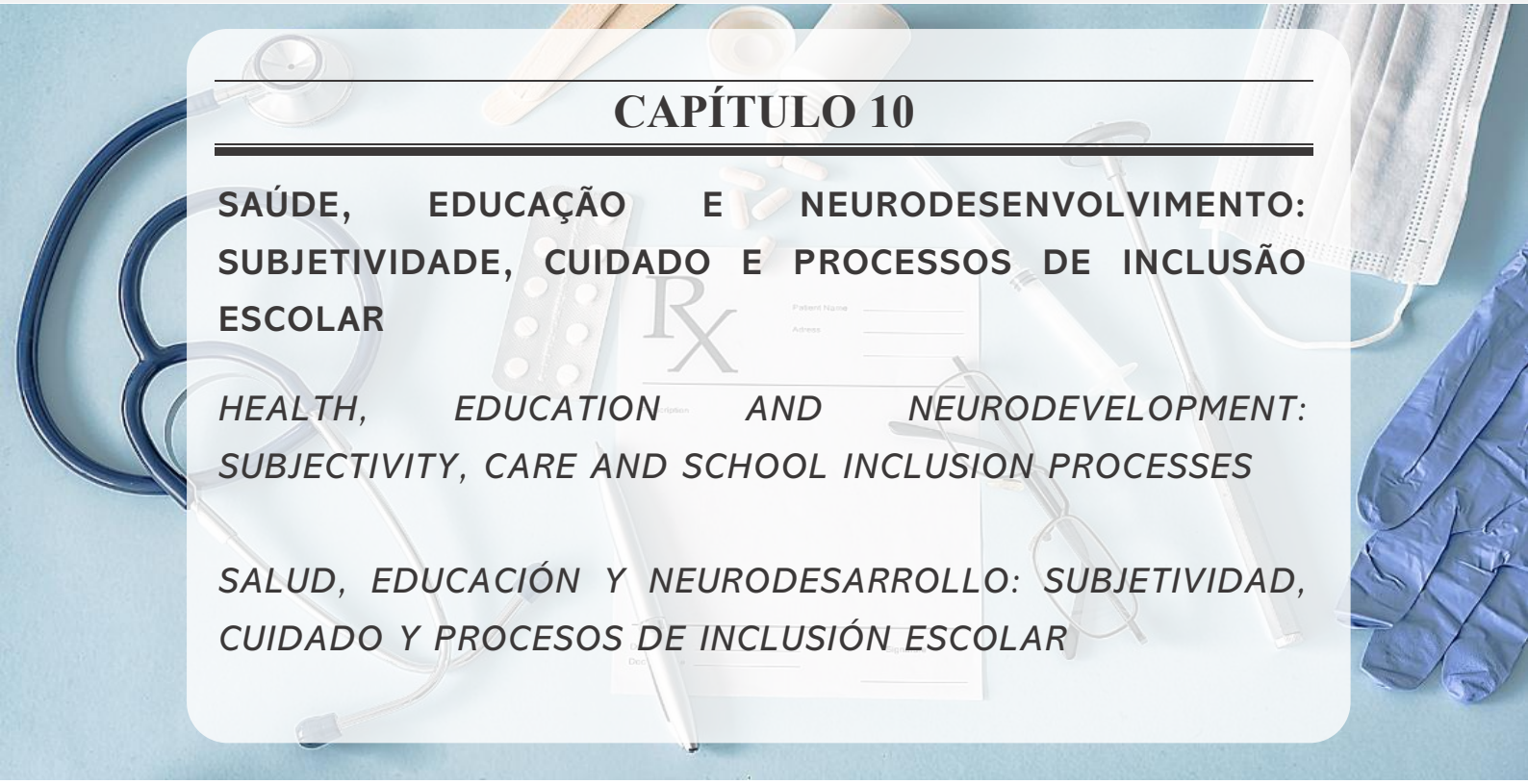
VALL CASAS, Aurora; RODRÍGUEZ PARADA, Concepción. Patients' right to information: a review of the regulatory and ethical framework. *BiD: Textos*

Universitaris de Biblioteconomia i Documentació, n. 21, 2008. DOI: https://doi.org/10.1344/105.000000325.

WU, Albert W. et al. The impact of adverse events on clinicians: what's in a name? *Journal of Patient Safety*, v. 16, n. 1, p. 65–72, 2020. DOI: https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000256.

ZAITOUN, R. A.; SAID, N. B.; DE TANTILLO, L. Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing*, v. 22, p. 173, 2023. DOI: https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w.

.



CAPÍTULO 10

SAÚDE, EDUCAÇÃO E NEURODESENVOLVIMENTO: SUBJETIVIDADE, CUIDADO E PROCESSOS DE INCLUSÃO ESCOLAR

HEALTH, EDUCATION AND NEURODEVELOPMENT: SUBJECTIVITY, CARE AND SCHOOL INCLUSION PROCESSES

SALUD, EDUCACIÓN Y NEURODESARROLLO: SUBJETIVIDAD, CUIDADO Y PROCESOS DE INCLUSIÓN ESCOLAR

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.10

Submetido em: 07/05/2026
Revisado em: 18/05/2026
Publicado em: 19/05/2026

Lucas De Maman

Graduando do Curso de Medicina. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB/BA.

https://orcid.org/0009-0008-7822-801X

Daniela De Maman

Professora Doutora Associada. Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste.

https://orcid.org/0000-0002-9258-7974

Resumo

Este estudo analisa a produção do cuidado nos processos de inclusão escolar de estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento, com ênfase nas dinâmicas afetivas presentes nas práticas educativas e nas relações construídas no cotidiano escolar. A pesquisa fundamenta-se em uma abordagem qualitativa orientada pelo método cartográfico, articulando entrevistas e aplicação da escala DASS-21 como dispositivos de acesso às experiências de professores e profissionais da educação. Parte-se da compreensão da escola como espaço de produção de subjetividade, no qual práticas pedagógicas, relações institucionais e afetos participam da constituição dos modos de cuidado e inclusão. Os resultados indicam níveis significativos de ansiedade, estresse e sobrecarga emocional entre os participantes, relacionados às exigências institucionais, aos desafios da inclusão escolar e às condições de trabalho. Observa-se que o cuidado educacional se produz em meio a tensionamentos entre normatividade e abertura à singularidade

dos estudantes, podendo tanto reforçar práticas excludentes quanto favorecer experiências pedagógicas mais sensíveis e inclusivas. Conclui-se que as dinâmicas afetivas constituem elemento central na produção do cuidado e nos processos de inclusão escolar.

Palavras-chave: Cartografia; Educação inclusiva; Produção do cuidado; Subjetividade; Transtornos do neurodesenvolvimento.

Abstract

This study analyzes the production of care in school inclusion processes involving students with neurodevelopmental disorders, emphasizing the affective dynamics present in educational practices and relationships established in everyday school life. The research is based on a qualitative approach guided by cartographic methodology, articulating interviews and the DASS-21 scale as devices for accessing the experiences of teachers and educational professionals. The school is understood as a space for the production of subjectivity, in which pedagogical practices, institutional relationships, and affects participate in the constitution of modes of care and inclusion. The results indicate significant levels of anxiety, stress, and emotional overload among participants, associated with institutional demands, challenges of school inclusion, and working conditions. Educational care is produced amid tensions between normativity and openness to students' singularities, potentially reinforcing exclusionary practices or fostering more sensitive and inclusive pedagogical experiences. It is concluded that affective dynamics constitute a central element in the production of care and in school inclusion processes.

Keywords: Cartography; Inclusive education; Care production; Subjectivity; Neurodevelopmental disorders.

Resumen

Este estudio analiza la producción del cuidado en los procesos de inclusión escolar de estudiantes con trastornos del neurodesarrollo, con énfasis en las dinámicas afectivas presentes en las prácticas educativas y en las relaciones construidas en la vida cotidiana escolar. La investigación se fundamenta en un enfoque cualitativo orientado por el método cartográfico, articulando entrevistas y la aplicación de la escala DASS-21 como dispositivos de acceso a las experiencias de profesores y profesionales de la educación. Se parte de la comprensión de la escuela como un espacio de producción de subjetividad, en el cual las prácticas pedagógicas, las relaciones institucionales y los afectos participan en la constitución de los modos de cuidado e inclusión. Los resultados indican niveles significativos de ansiedad, estrés y sobrecarga emocional entre los participantes, relacionados con las exigencias institucionales, los desafíos de la inclusión escolar y las condiciones de trabajo. Se observa que el cuidado educativo se produce en medio de tensiones entre normatividad y apertura a la singularidad de los estudiantes, pudiendo tanto reforzar prácticas excluyentes como favorecer experiencias pedagógicas más sensibles e inclusivas. Se concluye que las dinámicas afectivas constituyen un elemento central en la producción del cuidado y en los procesos de inclusión escolar.

Palabras clave: Cartografía; Educación inclusiva; Producción del cuidado; Subjetividad; Trastornos del neurodesarrollo.

Introdução

A educação inclusiva constitui um campo complexo atravessado por múltiplas forças institucionais, pedagógicas e ético-políticas que incidem diretamente sobre os modos de produzir cuidado no contexto escolar. Mais do que um espaço de transmissão de conteúdos, a escola configura-se como um território intensivo no qual se modulam experiências, afetos e formas de relação com as diferenças e singularidades presentes nos processos de aprendizagem, especialmente no que se refere aos estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento.

Neste estudo, desloca-se o olhar para as dinâmicas de modulação que atravessam o cotidiano escolar, buscando compreender como o cuidado educacional se produz em meio a tensionamentos entre normatividade e inclusão. Interessa menos descrever estruturas formais e mais acompanhar os movimentos pelos quais professores e profissionais da educação se implicam, resistem ou se alinham às lógicas institucionais presentes nos processos de escolarização.

A partir de uma perspectiva que articula saúde, educação e filosofia da diferença, compreende-se a subjetividade como um processo em contínua produção, atravessado por relações de poder, afetos e dispositivos institucionais. Nesse sentido, o cuidado educacional é tomado como um campo de forças no qual se confrontam práticas normativas, processos de medicalização e possibilidades de invenção de experiências pedagógicas mais sensíveis às singularidades dos estudantes.

A noção de escola é aqui compreendida como um dispositivo, isto é, um conjunto heterogêneo de práticas, discursos e instituições que produzem e regulam modos de subjetivação (Foucault, 1999). Nesse dispositivo, o corpo dos professores e estudantes pode ser pensado como território de inscrição de experiências, no qual se acumulam intensidades afetivas, tensões e marcas produzidas pelas exigências escolares e pelos desafios da inclusão. O desejo, por sua vez, é entendido como força produtiva que atravessa esses corpos, produzindo agenciamentos que podem tanto operar no sentido da captura quanto da criação de novas possibilidades de cuidado e aprendizagem (Deleuze; Guattari, 2010; Guattari; Rolnik, 1996).

Nesse contexto, os agenciamentos que compõem o campo educacional, tais como práticas pedagógicas, dispositivos avaliativos, relações intersubjetivas e demandas institucionais, produzem diferentes modos de relação com os processos de inclusão escolar. Tais agenciamentos não atuam de forma isolada, mas em articulação, configurando um plano coletivo de produção de subjetividade no qual se entrelaçam dimensões institucionais, pedagógicas e afetivas.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as experiências subjetivas implicadas nos processos de inclusão escolar de estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento e sua relação com a produção do cuidado educacional, a partir da articulação entre dispositivos institucionais, afetivos e pedagógicos. Ao privilegiar a análise das experiências subjetivas, este estudo pretende contribuir para o debate sobre saúde, educação e inclusão escolar, evidenciando a importância de considerar a dimensão afetiva e relacional nos processos educativos.

Referencial Teórico

A análise das experiências subjetivas nos processos de inclusão escolar exige uma compreensão ampliada da subjetividade, entendida não como essência individual, mas como produção histórica, social e relacional. A partir de uma perspectiva foucaultiana, a subjetividade é constituída no interior de práticas discursivas e dispositivos que organizam modos de ser, sentir e agir, produzindo sujeitos situados em determinados regimes de verdade (Foucault, 1999). Nesse sentido, os processos educacionais podem ser compreendidos como práticas que participam ativamente da constituição dos sujeitos, operando como dispositivos que regulam e modulam experiências, afetos e condutas no contexto escolar.

Essa perspectiva é aprofundada a partir das contribuições de autores contemporâneos, que compreendem a subjetividade como efeito de processos de produção desejante e de agenciamentos coletivos. Para esses autores, o desejo não é falta, mas força produtiva que se inscreve em diferentes arranjos, produzindo realidades e modos de existência (Deleuze; Guattari, 1995). Os agenciamentos, por sua vez, são compreendidos como composições heterogêneas que articulam elementos materiais, sociais e afetivos, constituindo os modos pelos quais os sujeitos se relacionam com o mundo e produzem suas experiências (Deleuze; Guattari, 1995). Nesse quadro, o corpo pode ser compreendido como território de inscrição dessas forças, sendo atravessado por intensidades que se expressam nas experiências subjetivas vividas no cotidiano escolar.

Birman (2012) contribui para essa discussão ao problematizar as transformações da subjetividade na contemporaneidade, marcada por exigências de desempenho, produtividade e adaptação contínua. Nesse contexto, o sofrimento psíquico não se apresenta apenas como expressão individual, mas como efeito de condições socioculturais que atravessam os modos de vida e os processos institucionais. Assim, as experiências subjetivas de professores e estudantes podem ser compreendidas como atravessadas por dinâmicas de sobrecarga, medicalização e normatização presentes no contexto educacional.

No campo da educação inclusiva, Mantoan (2003) destaca que a inclusão escolar implica uma transformação das práticas pedagógicas e das formas tradicionais de organização da escola. A autora compreende a inclusão como um processo que exige o reconhecimento das diferenças e a construção de estratégias pedagógicas voltadas à participação efetiva de todos os estudantes. Nessa perspectiva, os transtornos do

neurodesenvolvimento demandam não apenas adaptações técnicas, mas também deslocamentos éticos e relacionais na produção do cuidado educacional.

Beyer (2006) contribui para essa discussão ao enfatizar que os processos inclusivos exigem mudanças nas culturas escolares, nas práticas docentes e nas relações institucionais. Para o autor, a inclusão não pode ser reduzida à inserção física do estudante no espaço escolar, mas envolve a construção de condições que favoreçam pertencimento, participação e aprendizagem. Desse modo, a escola configura-se como um território atravessado por disputas entre práticas normativas e movimentos voltados à valorização das singularidades.

A compreensão dos transtornos do neurodesenvolvimento também dialoga com as contribuições de Vygotsky (1997), especialmente ao considerar que o desenvolvimento humano ocorre nas relações sociais e nos processos de mediação. O autor destaca que as dificuldades de aprendizagem não podem ser compreendidas exclusivamente a partir de limitações biológicas, mas devem ser analisadas em articulação com os contextos históricos, culturais e pedagógicos nos quais os sujeitos estão inseridos. Tal perspectiva desloca o olhar patologizante e possibilita compreender o processo educativo como espaço de potência, interação e produção de subjetividade.

Skliar (2003) acrescenta a essa discussão uma crítica às práticas educacionais centradas na normalização das diferenças. Para o autor, a inclusão escolar exige deslocamentos nos modos de olhar, escutar e se relacionar com o outro, rompendo com perspectivas que transformam a diferença em déficit. Nesse sentido, o cuidado educacional não se restringe à adaptação curricular, mas envolve a construção de relações éticas e afetivas capazes de sustentar a singularidade dos estudantes no cotidiano escolar.

No contexto educacional, a noção de cuidado assume centralidade enquanto prática ética e relacional que ultrapassa perspectivas estritamente técnicas e normativas. O cuidado educacional pode ser compreendido como processo produzido nos encontros entre professores, estudantes e instituições, envolvendo escuta, acolhimento, vínculo e implicação subjetiva. Assim, as práticas pedagógicas não se limitam à transmissão de conteúdos, mas participam ativamente da constituição de modos de existir, aprender e se relacionar.

Os processos de inclusão escolar também podem ser compreendidos como dispositivos, no sentido foucaultiano, isto é, como conjuntos heterogêneos de práticas, discursos, saberes e instituições que produzem e regulam modos de subjetivação (Foucault, 1999). Nesse contexto, a escola não atua apenas na formação cognitiva, mas

produz valores, afetos e formas de relação com a diferença. O corpo dos professores e estudantes pode, então, ser entendido como território de inscrição das experiências escolares, atravessado por tensões, desejos, implicações e resistências.

Assim, compreender os processos de inclusão escolar a partir da articulação entre subjetividade, cuidado e neurodesenvolvimento implica reconhecer que as experiências afetivas vividas no cotidiano educacional não ocupam um plano secundário, mas constituem elementos centrais na produção das práticas pedagógicas.

Metodologia

A pesquisa insere-se no campo das abordagens qualitativas, orientando-se por uma perspectiva cartográfica, compreendida não apenas como técnica de produção de dados, mas como um modo de acompanhar processos em curso e produzir conhecimento de forma implicada no campo investigado (Minayo, 2025; Passos; Barros, 2020). Nesse sentido, a cartografia recusa a separação entre sujeito e objeto, enfatizando a implicação do pesquisador como dimensão constitutiva da investigação, e não como uma posição externa ou neutra.

A investigação foi conduzida como uma experiência situada no contexto escolar, na qual o pesquisador se insere no campo como parte dos agenciamentos que o atravessam. A implicação é tomada como operador analítico, uma vez que as afetações, percepções e deslocamentos do pesquisador também participam da produção dos dados. Dessa forma, a análise não se restringe à descrição dos fenômenos, mas envolve a construção de um plano comum entre pesquisador e campo, no qual se produzem sentidos, intensidades e modos de leitura compartilhados acerca dos processos de inclusão escolar e das experiências relacionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento.

Como principal dispositivo de produção de dados, foram realizadas entrevistas em profundidade com professores e profissionais da educação, compreendidas não apenas como instrumento técnico, mas como espaço de encontro e produção de sentidos. Nessa direção, a entrevista é tomada como um dispositivo que possibilita acessar a experiência vivida, valorizando as narrativas dos participantes e a circulação de afetos no próprio processo de interlocução (Tedesco; Sade; Caliman, 2014). As entrevistas foram conduzidas de forma aberta, com flexibilidade suficiente para favorecer a emergência de temas relevantes, sem a imposição de categorias previamente delimitadas.

A Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) (Vignola, 2013) foi utilizada como dispositivo complementar, com a finalidade de oferecer indicadores

descritivos acerca das intensidades do sofrimento psíquico entre os participantes. Sua utilização não teve caráter diagnóstico, tampouco orientou de forma central a análise, sendo articulada aos demais materiais como marcador das dinâmicas afetivas presentes no campo investigado. Assim, os dados provenientes da DASS-21 foram integrados à análise cartográfica, contribuindo para a compreensão das modulações afetivas relacionadas às experiências de inclusão escolar e às demandas institucionais presentes no cotidiano educacional.

A análise dos dados foi orientada por um dispositivo metodológico de natureza cartográfica, que se organiza não por categorias fixas, mas por operadores analíticos capazes de acompanhar os processos em sua emergência. Foram mobilizadas, nesse sentido, as noções de corpo-território, desejo e agenciamentos como eixos interpretativos, articuladas aos dados produzidos nas entrevistas e à escala DASS-21. O Quadro 1 a seguir sistematiza esse dispositivo analítico, evidenciando os modos de organização e leitura dos dados no contexto investigado.

Quadro 1 - Dispositivo analítico para leitura das dinâmicas afetivas e da produção do cuidado nos processos de inclusão escolar.

Dimensão analítica	Definição conceitual	Expressões empíricas	Fonte de dados	Operação analítica
Corpo-território	O corpo como espaço de inscrição de intensidades, afetos e experiências vividas no contexto escolar	Relatos de sofrimento, tensão, cansaço, sobrecarga e desconfortos emocionais relacionados aos desafios da inclusão	Entrevistas cartográficas; DASS-21	Identificação das modulações afetivas e dos modos de inscrição do sofrimento no corpo
Desejo	Força produtiva que atravessa os sujeitos, operando como vetor de criação, captura ou fuga	Movimentos de aproximação e afastamento das práticas inclusivas, interesse, desinvestimento e afetos de potência ou bloqueio	Entrevistas; DASS-21	Análise dos modos de investimento subjetivo e das direções do desejo no contexto educacional
Agenciamentos	Composições heterogêneas entre elementos institucionais, pedagógicos e subjetivos que produzem modos de existir e cuidar	Relações entre professores, estudantes, práticas pedagógicas, normas institucionais e demandas escolares	Entrevistas; observação do campo; DASS-21	Identificação dos arranjos que modulam a produção do cuidado e dos processos inclusivos

Intensidades afetivas (DASS-21)	Indicadores de sofrimento psíquico que expressam variações de ansiedade, depressão e estresse	Classificação em níveis nas subescalas da DASS-21	Escala DASS-21	Leitura das intensidades como efeitos dos agenciamentos e experiências escolares
Entrevista cartográfica	Dispositivo de acesso à experiência vivida que privilegia o encontro, a implicação e os processos em curso	Narrativas, afetos, hesitações, contradições e deslocamentos no discurso	Entrevistas semiestruturadas	Produção de análise implicada, acompanhando os processos e suas variações

Fonte: Dados da pesquisa (2026).

Importa destacar que o quadro apresentado não deve ser compreendido como uma estrutura fixa ou normativa, mas como um mapa provisório que orienta a análise sem esgotar a complexidade do campo. Na perspectiva cartográfica, esses operadores funcionam como ferramentas de leitura que acompanham os movimentos do processo, permitindo acessar as intensidades e os agenciamentos que constituem a experiência dos participantes no cotidiano escolar. Assim, a análise se mantém aberta à emergência do novo, preservando o caráter processual e implicado da pesquisa.

Desse modo, o tratamento dos dados seguiu uma perspectiva analítica inspirada na cartografia, buscando acompanhar os movimentos do campo, as linhas de força, os atravessamentos institucionais e as experiências subjetivas que emergem nas narrativas e nos indicadores produzidos. A análise foi orientada por uma atenção aos processos, às intensidades e aos agenciamentos que se constituem no encontro entre os participantes, o contexto escolar e o pesquisador.

Nesse viés, a metodologia adotada não se configura como um conjunto de procedimentos neutros e externos ao objeto, mas como um processo de pesquisa-intervenção, no qual a produção de conhecimento se dá de maneira indissociável da transformação do próprio campo investigado e do pesquisador (Passos; Barros, 2020). A implicação, nesse sentido, não é um desvio metodológico, mas uma condição constitutiva da produção cartográfica, permitindo acessar dimensões da experiência que não seriam capturadas por abordagens mais distanciadas ou exclusivamente descritivas.

Resultados e Discussão

As narrativas analisadas indicam que os processos de inclusão escolar de estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento se configuram como experiências intensivas no cotidiano educacional, mobilizando de forma significativa as dimensões afetivas dos professores e profissionais da educação. Tais experiências extrapolam a dimensão estritamente técnica das práticas pedagógicas, convocando os sujeitos em suas dimensões sensível, ética e relacional. Desse modo, constituem experiências que atravessam o cotidiano escolar e produzem efeitos duradouros nas formas de relação com o cuidado, com a aprendizagem e com as diferenças presentes no ambiente educacional.

Os dados provenientes da Escala DASS-21 reforçam essa compreensão ao evidenciarem a presença disseminada de sofrimento psíquico no campo investigado. Destaca-se a inexistência de participantes classificados como “normal” nas três subescalas, sugerindo que o contexto escolar se organiza como um campo intensivo de afetação, marcado por estados contínuos de tensão. No que se refere à ansiedade, observa-se predominância de níveis moderados (83,3%) e graves (16,7%), indicando recorrência de estados de alerta, insegurança e instabilidade diante das demandas institucionais e dos desafios da inclusão. Em relação ao estresse, a totalidade dos participantes foi classificada em nível moderado (100%), apontando para a regularidade dessa experiência no cotidiano profissional. Já na dimensão da depressão, a concentração em níveis leves (95,8%) e moderados (4,2%) evidencia um sofrimento difuso, ainda que com menor intensidade relativa.

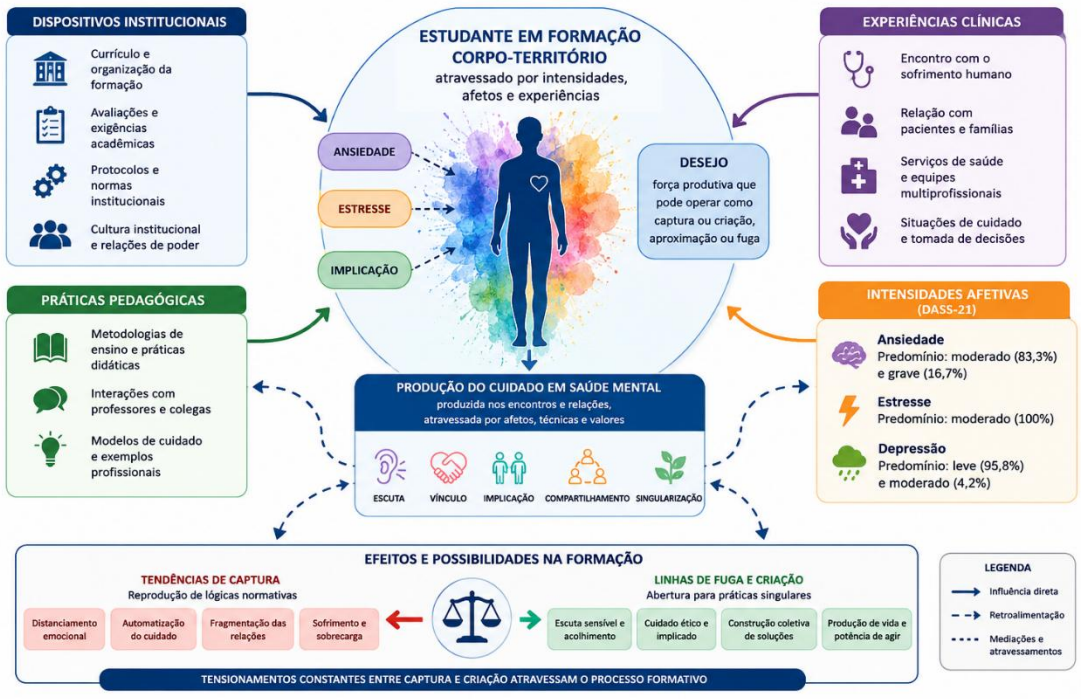
À luz do referencial teórico adotado, esses indicadores podem ser compreendidos como expressões da inscrição das experiências no corpo, concebido como território atravessado por intensidades. Nessa perspectiva, o sofrimento não se reduz a um fenômeno individual, mas emerge como efeito dos agenciamentos que constituem o campo educacional. Tais agenciamentos, articulados por exigências institucionais, desafios pedagógicos, processos de medicalização e dinâmicas avaliativas, operam como forças que modulam os modos de existência e atuação dos profissionais da educação.

Considerando a noção de desejo como produção, essas intensidades podem ser interpretadas não apenas como sinais de sofrimento, mas como indicadores dos modos de investimento subjetivo nas práticas inclusivas. Ao atravessar os corpos, o desejo produz tanto movimentos de aproximação quanto de retração, configurando diferentes formas de

implicação nos processos de inclusão escolar e nas relações estabelecidas com os estudantes.

Com o objetivo de sintetizar, em termos visuais, as dimensões analíticas que emergem dos resultados, especialmente a compreensão do corpo como território afetado, os movimentos do desejo e os agenciamentos que incidem sobre o cuidado educacional, apresenta-se a Figura 1. A proposta esquemática busca evidenciar a articulação entre esses elementos, compreendendo o contexto escolar como um campo intensivo no qual se produzem, simultaneamente, sofrimento e modos de cuidado inclusivo.

Figura 1 - Campo de forças da inclusão escolar: afetos, agenciamentos e produção do cuidado educacional.



Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

A figura apresenta um esquema analítico que explicita a articulação entre as dinâmicas afetivas vivenciadas pelos professores e os agenciamentos que configuram o campo educacional. O professor é compreendido como corpo-território atravessado por intensidades, como ansiedade, estresse e diferentes modos de implicação, em interação contínua com dispositivos institucionais, práticas pedagógicas e demandas relacionadas aos transtornos do neurodesenvolvimento. Esses elementos atuam na modulação da produção do cuidado educacional, podendo tanto favorecer práticas mais implicadas e

sensíveis quanto reiterar formas normativas e produzir bloqueios nos processos inclusivos.

Ademais, a presença de elementos associados à instabilidade e à sobrecarga aponta para as variações do sofrimento psíquico, evidenciando as tensões entre captura e criação que atravessam o cotidiano escolar. Nesse sentido, o sofrimento não apenas compõe o cenário educacional, mas opera como elemento que reorganiza as relações com o cuidado, ampliando ou restringindo as possibilidades de implicação dos profissionais.

Os dados indicam que o cuidado educacional se constitui de maneira situada, emergindo nos encontros cotidianos entre professores, estudantes, famílias e equipes escolares. Tais encontros não se reduzem à aplicação de protocolos ou adaptações curriculares, mas envolvem práticas que convocam escuta, presença, vínculo e implicação subjetiva nos processos de aprendizagem e inclusão.

Nessa perspectiva, o cuidado pode ser compreendido como um agenciamento no qual se articulam dimensões institucionais, afetivas e pedagógicas. Esses agenciamentos produzem diferentes modos de cuidar, que oscilam entre práticas mais sensíveis e implicadas e formas mais distanciadas, orientadas por lógicas normativas e burocráticas. Assim, o cuidado não se apresenta como uma qualidade individual, mas como efeito de um campo relacional em constante produção.

Um aspecto recorrente nas narrativas refere-se ao tensionamento entre a dimensão técnica e a dimensão sensível do cuidado. Os participantes evidenciam a necessidade de responder às exigências institucionais, às demandas pedagógicas e às expectativas relacionadas à inclusão escolar, ao mesmo tempo em que reconhecem a importância de uma escuta mais atenta e implicada nas relações com os estudantes.

Tal tensionamento pode ser compreendido a partir da noção de agenciamento, entendido como composição de forças heterogêneas. De um lado, operam dispositivos institucionais que orientam a prática para padronização, produtividade e cumprimento de metas; de outro, emergem forças que convocam à singularização, à abertura ao encontro e ao reconhecimento das diferenças. Nesse cenário, o desejo atravessa essas forças, podendo operar tanto como vetor de captura, quando alinhado às exigências normativas, quanto como potência de criação, ao sustentar linhas de fuga e modos singulares de cuidado educacional.

A análise evidencia diferentes formas de implicação subjetiva dos profissionais da educação ao longo dos processos de inclusão escolar. Em determinados casos, observa-se um posicionamento mais distanciado, associado a estratégias defensivas diante da

sobrecarga emocional; em outros, há maior abertura afetiva e envolvimento nas experiências vividas no cotidiano escolar.

Esses modos de implicação podem ser compreendidos como efeitos dos processos de subjetivação em curso, nos quais o corpo se configura como território de inscrição das experiências. A implicação, nesse sentido, não é fixa, mas constitui-se como processo dinâmico produzido nos encontros e nos agenciamentos que atravessam o campo educacional.

Os dados também indicam que os agenciamentos presentes no contexto escolar operam simultaneamente na produção e na contenção do cuidado. Em alguns contextos, observam-se arranjos que favorecem a escuta, a troca e a construção compartilhada das práticas pedagógicas; em outros, predominam dinâmicas que produzem distanciamento, automatização e fragmentação das relações educativas.

Tais agenciamentos podem ser compreendidos como composições que articulam elementos institucionais, afetivos e pedagógicos, produzindo modos específicos de subjetivação. Quando orientados por lógicas mais rígidas, tendem a reforçar processos de captura e normalização, limitando a potência inventiva do cuidado educacional. Por outro lado, quando abertos à experimentação, à escuta e à valorização das singularidades, possibilitam a emergência de práticas mais sensíveis e inclusivas.

Com base na organização analítica anteriormente apresentada, os resultados foram sistematizados em eixos que expressam os principais movimentos identificados no campo investigado. Esses eixos articulam os dados empíricos provenientes das entrevistas e da escala DASS-21 à leitura teórica proposta, permitindo compreender como se configuram os modos de produção do cuidado nos processos de inclusão escolar. O Quadro 2 a seguir sintetiza esses achados, evidenciando a relação entre as expressões empíricas e os operadores analíticos mobilizados.

Quadro 2 - Dinâmicas afetivas e modulações na produção do cuidado nos processos de inclusão escolar.

Eixo analítico	Expressões empíricas (entrevistas e DASS-21)	Leitura analítica (corpo-território, desejo, agenciamentos)	Efeitos na produção do cuidado educacional
Modulações do sofrimento	Relatos de ansiedade elevada, estresse contínuo e sobrecarga emocional diante das demandas da inclusão	O corpo é atravessado por intensidades nas quais o sofrimento se inscreve como experiência persistente	Pode produzir distanciamento, bloqueios ou maior implicação no cuidado

Encontro pedagógico	Impacto afetivo nas relações com estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento	O encontro aciona o desejo, podendo operar tanto na captura quanto na abertura para a experiência	Produção de práticas inclusivas ou bloqueio da escuta
Tensionamentos institucionais	Exigências burocráticas, centralidade normativa e tensão entre técnica e singularidade	Agenciamentos institucionais modulam o desejo e orientam os corpos para padrões normativos	Redução do cuidado à adaptação técnica ou emergência de práticas sensíveis
Modos de implicação	Oscilação entre distanciamento emocional e envolvimento afetivo	A implicação emerge como efeito dos agenciamentos presentes no cotidiano escolar	Maior implicação favorece práticas éticas e inclusivas
Produção do cuidado	Presença de acolhimento, vínculo e escuta em alguns contextos	O cuidado constitui-se como agenciamento coletivo produzido nos encontros	Produção de cuidado singular ou reprodução de práticas fragmentadas

Fonte: Elaborada pelos autores (2026).

A análise articulada dos resultados permite compreender que o cuidado educacional não se reduz a uma prática isolada ou estritamente técnica, mas se constitui como efeito de múltiplos agenciamentos que atravessam o campo escolar. As intensidades evidenciadas pela DASS-21, em diálogo com as narrativas dos participantes, indicam que corpo, desejo e dispositivos institucionais participam ativamente da configuração dos modos de cuidar e incluir.

Nessa direção, os achados sinalizam a coexistência de movimentos distintos: de um lado, processos de captura que tendem a normatizar, medicalizar e restringir os processos inclusivos; de outro, a emergência de linhas de fuga que abrem possibilidades para a reinvenção das práticas pedagógicas. A partir do modelo analítico mobilizado, torna-se possível compreender a escola como um campo atravessado por forças heterogêneas que operam de maneira simultânea e, por vezes, contraditória.

Desse modo, o contexto educacional configura-se como espaço de tensões no qual se entrelaçam dinâmicas de regulação e criação, evidenciando que os modos de produção do cuidado e da inclusão escolar são continuamente modulados pelos afetos, pelos dispositivos institucionais e pelos agenciamentos presentes no cotidiano.

Considerações Finais

A realização da pesquisa possibilitou analisar a produção do cuidado nos processos de inclusão escolar de estudantes com transtornos do neurodesenvolvimento, destacando a complexidade das dinâmicas que atravessam os sujeitos envolvidos no cotidiano educacional. A partir de uma abordagem cartográfica, foi possível acompanhar como subjetividade, cuidado e educação se articulam como campos de forças, produzindo efeitos nos corpos, nos processos de subjetivação e nas práticas pedagógicas inclusivas.

Os resultados evidenciam que os processos educacionais ultrapassam a dimensão da transmissão de conteúdos, configurando-se como dispositivos que participam ativamente da produção de modos de existir. Nesse contexto, professores e profissionais da educação são atravessados por múltiplos agenciamentos que modulam suas formas de sentir, perceber e agir, constituindo um campo intensivo de experiências e de implicação com o cuidado e com a inclusão escolar.

A análise também permitiu compreender que o sofrimento psíquico, identificado por meio da DASS-21, não se restringe a uma dimensão individual, mas se inscreve em um campo relacional e institucional que produz tensões, sobrecargas e determinados modos de vida no ambiente escolar. A noção de corpo como território mostrou-se central para apreender essas experiências como processos de inscrição que atravessam dimensões afetivas, políticas e existenciais presentes nos contextos educativos.

Nesse cenário, o desejo pode ser compreendido como uma força produtiva que opera de maneira ambígua: ao mesmo tempo em que pode ser capturado por lógicas normativas e medicalizantes, também sustenta a possibilidade de criação de outros modos de cuidado e inclusão. Os agenciamentos identificados indicam a coexistência de práticas que reiteram formas hegemônicas, marcadas pela padronização e fragmentação, e de outras que se orientam por maior abertura à singularidade, à escuta e à implicação, em diálogo com os autores que compuseram a revisão de literatura.

Do ponto de vista educacional, os achados reforçam a necessidade de ampliar espaços de reflexão crítica sobre os processos de inclusão escolar, incorporando de maneira mais consistente as dimensões éticas, políticas e afetivas na formação e atuação dos profissionais da educação. Nesse sentido, o cuidado não pode ser reduzido a adaptações técnicas ou procedimentos normativos, mas deve ser compreendido como prática relacional que envolve implicação subjetiva, escuta e abertura ao encontro com o outro.

Por fim, este estudo evidencia o potencial de deslocamento das práticas educacionais a partir dos tensionamentos presentes no próprio cotidiano escolar. As chamadas linhas de fuga não se configuram como soluções externas, mas como movimentos que emergem no interior dos próprios agenciamentos institucionais, possibilitando a invenção de práticas pedagógicas mais sensíveis, implicadas e comprometidas com a produção de vida e com a inclusão. Assim, sustentar tais tensionamentos, em vez de neutralizá-los, revela-se como uma aposta ética e política na construção de uma educação mais inclusiva, atenta às singularidades dos sujeitos e às dimensões humanas do cuidado.

Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

BEYER, Hugo Otto. *Inclusão e avaliação na escola:* de alunos com necessidades educacionais especiais. Porto Alegre: Mediação, 2006.

BIRMAN, Joel. A psiquiatria na clínica: da psicopatologia à clínica do sujeito. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2000.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399–407, 2007.

COSTA-ROSA, Abílio. O modo psicossocial: um paradigma das práticas substitutivas ao modo asilar. In: AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaios: subjetividade, saúde mental, sociedade*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2000.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Félix. *Mil platôs:* capitalismo e esquizofrenia. v. 1. Rio de Janeiro: Editora 34, 1995.

FOUCAULT, Michel. História da sexualidade I: a vontade de saber. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

FOUCAULT, Michel. Vigiar e punir: nascimento da prisão. Petrópolis: Vozes, 1987.

MANTOAN, Maria Teresa Eglér. *Inclusão escolar:* o que é? por quê? como fazer? São Paulo: Moderna, 2003.

MERHY, Emerson Elias. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo: Hucitec, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2025.

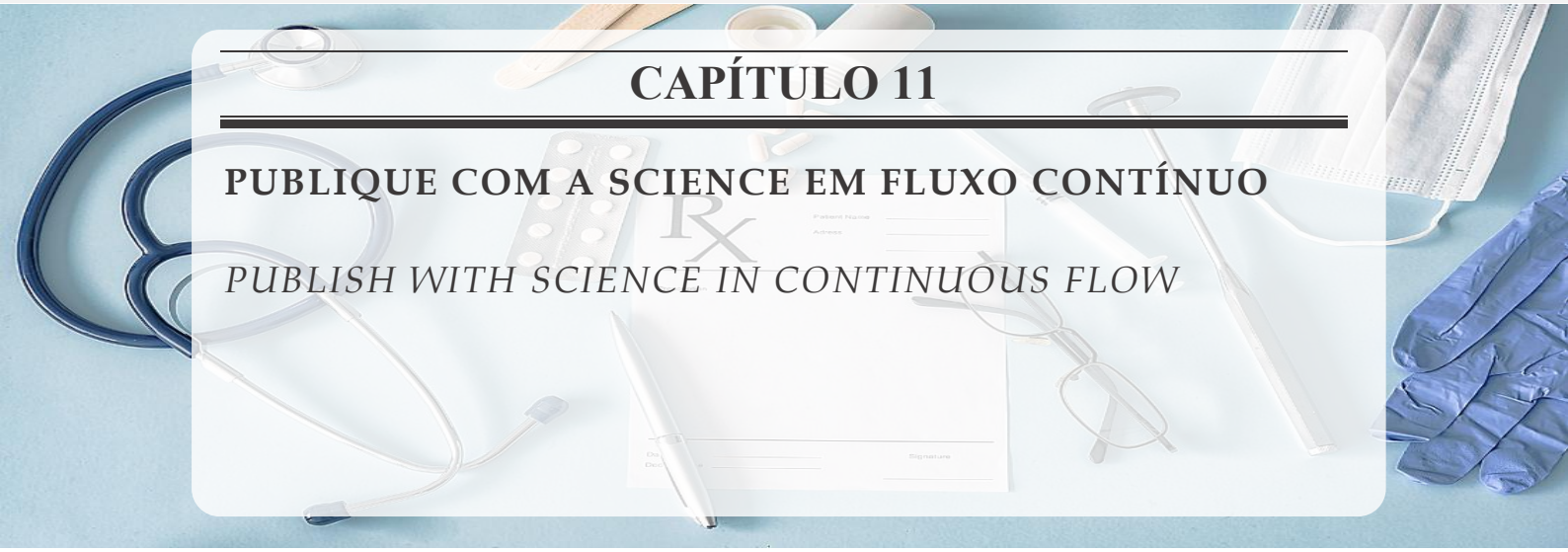
PASSOS, Eduardo; BARROS, Regina Duarte Benevides de. Cartografia como método de pesquisa-intervenção. In: PASSOS, Eduardo; KASTRUP, Virgínia; ESCÓSSIA, Liliana (org.). *Pistas do método da cartografia*. Porto Alegre: Sulina, 2020.

SKLIAR, Carlos. *Pedagogia (improvável) da diferença*: e se o outro não estivesse aí? Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

TEDESCO, Silvia; SADE, Christian; CALIMAN, Luciana. A entrevista cartográfica: um dispositivo de pesquisa-intervenção. *Revista de Psicologia*, 2014.

VYGOTSKY, Lev Semionovitch. *Fundamentos de defectologia*. Havana: Pueblo y Educación, 1997.

YIN, Robert K. Estudo de caso: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman, 2015.



CAPÍTULO 11

PUBLIQUE COM A SCIENCE EM FLUXO CONTÍNUO

PUBLISH WITH SCIENCE IN CONTINUOUS FLOW

DOI: https://doi.org/10.56001/24.9786501227092.11

Submetido em: 09/02/2026
Revisado em: 10/02/2026
Publicado em: 11/02/2026

AUTORES

Universidade Federal do Brasil, Faculdade de Ciências, Localidade-PE
http://lattes.cnpq.br/

AUTORES

Universidade Estadual do Brasil, Centro de Ciências, Localidade-PB
https://orcid.org/

AUTORES

Instituto Federal do Brasil, Departamento de Ciências, Localidade-SE
http://lattes.cnpq.br/

Resumo

Texto

Palavras-chave: Words.

Abstract

Texto

Keywords: Words.

Introdução

Aqui começa sua publicação e história de sucesso.

SOBRE OS ORGANIZADORES DO LIVRO DADOS CNPQ:

Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos

Possui Graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco (2003) e Mestrado em Genética e Biologia Molecular pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2006). Doutor em Biotecnologia pela RENORBIO (Rede Nordeste de Biotecnologia (2013), Área de Concentração Biotecnologia em Saúde atuando principalmente com pesquisa relacionada a genética do câncer de mama. Participou como Bolsista de Desenvolvimento Tecnológico Industrial Nível 3 de relevantes projetos tais como: Projeto Genoma *Anopheles darlingi* (de 02/2008 a 02/2009); e Isolamento de genes de interesse biotecnológico para a agricultura (de 08/2009 a 12/2009). Atualmente é Professor Adjunto III da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, do Centro de Educação e Saúde onde é Líder do Grupo de Pesquisa BASE (Biotecnologia Aplicada à Saúde e Educação) e colaborador em ensino e pesquisa da UFRPE, UFRN e EMBRAPA-CNPA. Tem experiência nas diversas áreas da Genética, Fisiologia Molecular, Microbiologia e Bioquímica com ênfase em Genética Molecular e de Microrganismos, Plantas e Animais, Biologia Molecular e Biotecnologia Industrial. Atua em projetos versando principalmente sobre os seguintes temas: Metagenômica, Carcinogênese, Monitoramento Ambiental e Genética Molecular, Marcadores Moleculares Genéticos, Polimorfismos Genéticos, Bioinformática, Biodegradação, Biotecnologia Industrial e Aplicada, Sequenciamento de DNA, Nutrigenômica, Farmacogenômica, Genética na Enfermagem e Educação.

Pós-Dra. Carliane Rebeca Coelho da Silva

Possui Graduação em Bacharelado em Ciências Biológicas pela Universidade Federal Rural de Pernambuco apresentando monografia na área de genética com enfoque em transgenia. Mestrado em Melhoramento Genético de Plantas pela Universidade Federal do Rural de Pernambuco com dissertação na área de melhoramento genético com enfoque em técnicas de imunodetecção. Doutora em Biotecnologia pela RENORBIO (Rede Nordeste de Biotecnologia, Área de Concentração Biotecnologia em Agropecuária) atuando principalmente com tema relacionado a transgenia de plantas. Pós-doutorado em Biotecnologia com concentração na área de Biotecnologia em Agropecuária. Atua com linhas de pesquisa focalizadas nas áreas de defesa de plantas contra estresses bióticos e abióticos, com suporte de ferramentas biotecnológicas e do melhoramento genético. Tem experiência na área de Engenharia Genética, com ênfase em isolamento de genes, expressão em plantas, melhoramento genético de plantas via transgenia, marcadores moleculares e com práticas de transformação de plantas via "ovary drip". Tem experiência na área de genética molecular, com ênfase nos estudos de transcritos, expressão diferencial e expressão gênica Integra uma equipe com pesquisadores de diferentes instituições como Embrapa Algodão, UFRPE, UEPB e UFPB, participando de diversos projetos com enfoque no melhoramento de plantas.

CIÊNCIAS DA SAÚDE

Conceitos e Estudos de Educação em Saúde

"Esperamos que tenham aproveitado todos os trabalhos disponíveis na íntegra e gratuitos para seu conhecimento e consulta. Esta obra objetivou ampliar os seus horizontes sobre a temática proposta além dos muros acadêmicos, proporcionando uma visão mais realista, ampla e multidisciplinar desta área de estudo seus impactos e descobertas.

Os livros da Science compreendem do conhecimento mais simples ao mais complexo, do mais acadêmico ao mais aplicado, procurando sempre a socialização global com conhecimento científico respaldado e de qualidade, para que a sociedade possa se beneficiar em todos os sentidos.

Agradecemos o seu interesse em chegar até o final deste livro na busca por conhecimento. Aguardem novos títulos e eventos da Editora Science sempre comprometida com a qualidade e o sucesso da sua publicação."

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OBRAS DA EDITORA SCIENCE ACESSE:
www.editorascience.com.br
Siga nossas redes sociais e amplie o alcance dos nossos livros:
Facebook: http://www.facebook.com/editorascience
Instagram: https://www.instagram.com/editorascience

Todos os Direitos Reservados

ISBN: 978-65-01-22709-2
CDU
9 786501 227092

© 2024 Editora Science
Av. Marechal Floriano Peixoto. 5000.
Campina Grande, PB, 58434-500.
CNPJ: 42.754.503/0001-00
Todos os Direitos Reservados

EDITORA SCIENCE
ANO 2024