

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Silvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Coleção Ciência e Desenvolvimento
53

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



DOI

**Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Daniel Facciolo Pires
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva (Orgs.)**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE

ISBN 978-65-8877-184-6

**FRANCA
Uni-FACEF
2025**

Corpo Diretivo

REITOR

Prof. Dr. José Alfredo de Pádua Guerra

VICE-REITOR

Prof. Dr. João Baptista Comparini

PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Dr. Alfredo José Machado Neto

PRÓ-REITORA ACADÊMICA

Profª Drª Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira

PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO, CULTURA E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO

Profª. Drª Melissa Franchini Cavalcanti Bandos

PRÓ-REITOR DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO e COORDENADOR DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU*

Prof. Dr. Sílvio Carvalho Neto

COORDENADORA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*

Profª. Drª. Marinês Santana Justo Smith

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ADMINISTRAÇÃO

Prof. Me. Cyro de Almeida Durigan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS

Prof. Dr. Orivaldo Donzelli

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE COMUNICAÇÃO SOCIAL – Publicidade e Propaganda

Prof. Ma. Fúlvia Nassif Jorge Facuri

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENFERMAGEM

Profª. Drª. Márcia Aparecida Giacomini

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA CIVIL

Prof. Dnd. Anderson Fabrício Mendes

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO

Prof. Dr. Flávio Henrique de Oliveira Costa

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE LETRAS

Profª Drª Maria Eloísa de Souza Ivan

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MATEMÁTICA

Prof. Drª Sílvia Regina Viel

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE MEDICINA

Prof. Dr. Frederico Alonso Sabino de Freitas

CHEFE DE DEPARTAMENTO DO CURSO DE PSICOLOGIA

Profª Drª Maria de Fátima Aveiro Colares

CHEFE DE DEPARTAMENTOS DE COMPUTAÇÃO

Prof. Dr. Daniel Facciolo Pires

Comissão Científica

Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira (Uni-FACEF)
Daniela de Figueiredo Ribeiro (Uni-FACEF)
Melissa F. Cavalcanti Bandos (Uni-FACEF)
Sílvia Regina Viel (Uni-FACEF)
Marinês Santana Justo Smith (Uni-FACEF)
Maria Eloísa de Souza Ivan (Uni-FACEF)
Daniel Facciolo Pires (Uni-FACEF)
Pedro Geraldo Tosi (UNESP)
Érika Andressa da Silva (IFESC)
Evandro Eduardo Seron Ruiz (USP)
Josiane Maria Starling Duarte (Uni-FACEF)
Kelly Jacqueline Barbosa (Uni-FACEF)
Lívia Maria Lopes (Uni-FACEF)
Andreia Aparecida Reis de Carvalho Liporoni (UNESP)
Edson Zangiacomi Martinez (USP)
Janise Braga Barros Ferreira (USP)
Mário Luís Ribeiro Cesaretti (UNIFESP)
Rodrigo Guimarães dos Santos Almeida (UFMS)

Comissão Organizadora

José Alfredo de Pádua Guerra
João Baptista Comparini
Alfredo José Machado Neto
Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira
Ana Carolina Garcia Braz
Melissa Franchini Cavalcanti Bandos
Sílvio Carvalho Neto
Marinês Santana Justo Smith
Sílvia Regina Viel
Welton Roberto Silva
Lucas Antônio Santos
Leonardo Carloni Rodrigues Meira

© 2025 dos autores
Direitos de publicação Uni-FACEF
www.unifacef.com.br

Coleção: Ciência e Desenvolvimento, v. 53.

Oliveira, Sheila Fernandes Pimenta e (Orgs.)

O51e

Educação em saúde. / Sheila Fernandes Pimenta e Oliveira; Ana Carolina Garcia Braz; Daniel Facciolo Pires; Marinês Santana Justo Smith; Sílvia Regina Viel; Welton Roberto Silva (Orgs.). – Franca: Uni-FACEF, 2025.

156p.; il. – (Coleção Ciência e Desenvolvimento ; v. 53)

ISBN Coleção 978-65-8877-105-1

ISBN Volume 978-65-8877-184-6

DOI

1.Multidisciplinar - Fórum. 2.Educação. 3.Saúde. I.T.

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS.

É proibida a reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio. A violação dos direitos de autor (lei no. 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do código Penal. **Todo o conteúdo apresentado neste livro é de responsabilidade exclusiva de seus autores.**

Editora Uni-FACEF Centro Universitário Municipal de Franca
Associada à ABEC - Associação Brasileira de Editores Científicos

PREFÁCIO

Organizado, a partir das produções científicas apresentadas no XIX Fórum de Estudos Multidisciplinares, simultaneamente ao XIX CONGRESSO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, XIV ENCONTRO DE INICIAÇÃO À DOCÊNCIA, XIII ENCONTRO DE INICIAÇÃO TECNOLÓGICA E INOVAÇÃO e IV ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA JR, o livro “Educação em saúde”, aborda temas centrais e de grande relevância para a atuação e formação de profissionais na área da saúde.

A educação em saúde constitui-se como ferramenta essencial no trabalho e na capacitação de profissionais de saúde à medida que permeia desde a formação do estudante às atividades no contexto da prática profissional sob a perspectiva de um cuidado ampliado em saúde voltado às necessidades individuais e coletivas com vistas à autonomia dos sujeitos e coletividades.

As práticas de educação em saúde são intrínsecas à formação do profissional de saúde e também à sua prática laboral cotidiana, uma vez que seu arcabouço pedagógico pressupõe o desenvolvimento de um pensamento crítico e reflexivo por parte dos sujeitos com relação à sua realidade, o que contribui para transformações significativas em seus hábitos de vida e práticas recorrentes. Tais mudanças são alcançadas pelo fato da educação em saúde ter como cerne a autonomia dos indivíduos, os quais emancipados, reúnem condições para cuidar de si, de sua família e comunidade a partir da perspectiva da responsabilização no processo do cuidado em saúde.

O termo educação em saúde reúne duas áreas distintas do conhecimento indicando paralelismo entre si a partir de suas definições. Enquanto o termo *educação* se ocupa de métodos pedagógicos com vistas à mudança de comportamentos, o termo *saúde* ocupa-se de conhecimentos científicos capazes de intervir sobre as doenças, entendidas como comorbidades. Desse modo, torna-se interessante pensar que educação em saúde pressupõe mudanças de práticas e estilo de vida a partir de evidências científicas consistentes, o que coloca o profissional de saúde em constante necessidade de atualização de seus conhecimentos a fim de ofertar informações fidedignas para orientação adequada dos indivíduos e comunidade. Nesse, faz-se necessário que o profissional seja formado nessa lógica e que tenha a oportunidade de executar diversas atividades de educação saúde, em diferentes cenários e com diferentes públicos durante sua graduação.

Outra questão importante a se refletir sobre a educação em saúde perpassa a forma pela qual o estudante e/ou profissional de saúde torna essa informação científica acessível ao indivíduo e à comunidade. Logo, a comunicação assertiva e em linguagem acessível são peças estratégicas no planejamento e execução das atividades de educação em saúde, sem as quais o papel dessa ferramenta torna-se banal nos cotidianos das práticas em saúde, o que

contribui para aumento da frequência das doenças nos territórios e serviços de saúde.

Congratulo o Centro Universitário Municipal de Franca - UNIFACEF pela excelência na formação de profissionais sérios e comprometidos com a comunidade na qual estão inseridos, haja vista a gama de atividades desenvolvidas nos cenários de prática do território francano, sobretudo atividades voltadas à educação em saúde, o que evidencia o compromisso da instituição não apenas com a qualidade da formação profissional que oferece, mas também com seu papel social, por meio de ações intersetoriais de cuidado integral e prevenção de agravos junto à comunidade alinhadas aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Os trabalhos a seguir contemplam diferentes estratégias de educação em saúde em diversos cenários de práticas, desde escolas a grupos educativos em instituições de saúde e centros comunitários, revelando a potência dessa ferramenta e sua versatilidade.

Desejo uma boa leitura!

Profa. Dra. Ana Carolina Garcia Braz
Docente no Centro Universitário Municipal de Franca (Uni-FACEF)

SUMÁRIO

ALEITAMENTO MATERNO E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: APRENDER PARA CUIDAR	8
ANÁLISE DO CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES SOBRE AS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES E CRIANÇAS	23
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE A MANOBRA DE HEIMLICH EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: um relato de experiência	41
PROMOÇÃO DA SAÚDE ÍNTIMA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: um relato de experiência	53
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE ÀS FAKE NEWS: CONTRIBUIÇÃO PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO INFANTO- JUVENIL	62
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL, EM TÉCNICA DE MANOBRA DE HEIMLICH	79
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: práticas de higienização corporal em escola de ensino fundamental I	90
ENFERMAGEM PELA ÓTICA DA GESTÃO: percepção de graduandos de enfermagem	100
ESCOLA SEGURA: AMPLIANDO O OLHAR DO FUTURO EDUCADOR: um relato de experiência	116
REVISÃO TEÓRICA SOBRE O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO E CONTÁGIO DO HIV/AIDS	124
TUBERCULOSE E EDUCAÇÃO: a formação de estudantes de enfermagem e medicina no manejo da tuberculose em Franca/SP	136
ÍNDICE	154

ALEITAMENTO MATERNO E CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO: APRENDER PARA CUIDAR

Fabiana de Oliveira e Oliveira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
fabianaoliveira@yahoo.com.br

Elza Carla Dias Alves
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
elzacarladiasalves@gmail.com

Thais Del Carlo Miné
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
thais_delcarlo@hotmail.com

Patrícia Reis Alves dos Santos
Doutora em ciências- EERP
Docente Uni FACEF
patreisenf@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A chegada de um recém-nascido (RN) representa um período de profundas transformações biopsicossociais para a gestante e sua família. Nesse contexto, a atuação qualificada da equipe de saúde é fundamental para fornecer informações baseadas em evidências, e promover o autocuidado e fortalecer a rede de apoio (BRASIL, 2012). Os cuidados imediatos ao RN, como o contato pele a pele e o estímulo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, são estratégias comprovadas para redução da morbimortalidade neonatal (WHO, 2017). Observa-se que os cuidados iniciais a gestantes, puérperas, recém-nascidos e famílias ocorrem com maior frequência na Atenção Primária de Saúde (APS) e pelos profissionais de enfermagem. E nesse cenário clínico assistencial, os enfermeiros têm um papel extremamente fundamental, por meio de consultas de enfermagem, de ações educativas em grupos de gestantes, atuando na preparação desta mulher e do casal para chegada do recém-nascido. Desta forma, a APS revela ser a coordenadora do cuidado, e o profissional enfermeiro(a), profissional essencial na gestão do cuidado a esta mulher, ao recém-nascido e sua rede de apoio (AMORIM; BACKES, 2020).

As ações de promoção, prevenção e assistência à saúde voltadas à gestante e ao RN é de grande importância, pois influenciam a condição de saúde, desde o período neonatal até a sua vida adulta (BRASIL, 2012). Dentre as ações,

papel de destaque ao aleitamento materno exclusivo (AME) como estratégia natural de vínculo, trazendo afeto, proteção e nutrição para a criança e constitui a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para redução da morbimortalidade infantil. Permite um grandioso impacto na promoção da saúde integral da mãe e do bebê e amamentar é muito mais do que nutrir, pois envolve um processo de interação profunda entre mãe e o filho, e com isso traz muitas repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, em sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, refletindo em sua saúde ao longo tempo, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe (BRASIL, 2015).

A fim de se promover a saúde da criança, a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), juntamente com o Ministério da Saúde do Brasil (MS) recomenda o AME até os seis meses, e livre demanda até os dois anos ou mais (SQUIZATO et al., 2023).

O contato pele a pele mãe e o bebê, desencadeia uma série de eventos hormonais importantes para essa relação. Sendo o toque, o odor e o calor estimulam o nervo vago e isto, por sua vez, faz com que essa mãe libere ocitocina, que é um hormônio responsável, entre outras ações, pela saída e ejeção deste leite. Esse hormônio faz com que a temperatura de suas mamas aumente e assim aqueça o bebê. Por outro lado, tem-se o benefício que a ocitocina reduz a ansiedade materna, aumenta assim nesta mãe a sua tranquilidade e responsividade social (TOMA; REA, 2008).

Amamentar significa proteger e cuidar da saúde do bebê de várias doenças como diarreia, distúrbios respiratórios, otites e infecção urinária e, ao mesmo tempo, o bebê que é amamentado conforme o recomendado tem menos chance de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. Para essas mães, proporciona a redução do sangramento após o parto, e com isso a diminuição da incidência de anemia, câncer de ovário e mama.

No entanto, apesar dos benefícios amplamente já comprovados, muitos desafios ainda persistem, como a desinformação, a falta de rede de apoio a essas mães, além de questões culturais (CARVALHO et al., 2011). Tão importante quanto o aleitamento materno, conforme supracitado, o cuidado com o RN também é de

extrema importância. Como exemplo, os cuidados de enfermagem imediatos na sala de parto, incluem: secagem e aquecimento do RN imediatamente após o nascimento, e contato pele a pele com a mãe. Avaliação das condições respiratórias do RN, pinçamento e corte do cordão umbilical, pingar o colírio oftalmológico e fazer a vitamina K e a primeira vacina que é a Hepatite B.

Outro aspecto importante é a Identificação do RN, pulseira com dados do bebê e da mãe, Impressão digital da mãe e plantar do RN, assim como a avaliação física completa, peso, comprimento, perímetro cefálico, sinais vitais dentre outros. Os cuidados gerais no alojamento conjunto, higiene do RN, banho após estabilidade térmica, troca de fraldas frequente e cuidados com o coto umbilical (higienização com álcool 70%) e o incentivo ao aleitamento materno, incentivar o início na primeira hora de vida, com ênfase na pega correta e livre demanda, vínculo mãe-bebê e estimular o contato pele a pele e a permanência em alojamento conjunto (CRUZ; SUMAM, 2007).

Para além dos cuidados no cenário hospitalar, as rotinas de casa também são muito importantes: Como o incentivo a amamentação exclusiva até os 6 meses, se possível, o bebê mama sob livre demanda (quando quiser), geralmente a cada 2 a 3 horas, prestando atenção na pega correta para evitar fissuras no seio e garantir que o bebê se alimente bem. Na higiene nas trocas de fraldas a cada 3 horas ou sempre que estiver suja, banho diário com água morna e sabonete neutro próprio para bebês e o cuidado especial com o umbigo: mantenha seco e limpo, normalmente com álcool 70%, até cair (geralmente em até 15 dias). O sono do RN é maior sendo (até 18 horas por dia). O posicionamento o RN de barriga para cima, em um colchão firme e sem objetos no berço (evite travesseiros, bichos de pelúcia etc.) e manter o ambiente tranquilo e com iluminação suave ajuda no sono. Na questão do ambiente, mantenha o ambiente limpo, arejado. Evite visitas nos primeiros dias, especialmente se o bebê ou a mãe estiverem pois estão se adaptando à nova rotina. Dessa é possível fortalecer o cuidado integral ao RN (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Neste sentido, diante da relevância do tema este trabalho tem como objetivo: “Relatar o desenvolvimento de um projeto de intervenção, utilizando a metodologia da problematização, com foco em ações junto às gestantes e rede de apoio com o

intuito de fortalecer conhecimento e habilidades para as práticas em aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido”.

2. DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por meio da metodologia do (Arco de Maguerez) ou também conhecida como metodologia da problematização, a qual se propõe o desenvolvimento de ações transformadoras a partir da observação crítica da realidade (FERREIRA, 2019; PRADO, 2012).

A motivação para a temática vem do interesse de estudantes do 5º semestre do curso de enfermagem, de um centro universitário municipal. O projeto está sendo desenvolvido no contexto da Unidade Curricular de Extensão, que tem como proposta a interação ensino, serviço e comunidade, no período de fevereiro a junho de 2025, podendo ser estendido conforme pactuado com unidades de saúde parceiras.

Neste estudo, nosso foco está voltado para o fortalecimento do conhecimento e habilidades sobre as práticas de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, com o tema central "Aprender para Cuidar", visando, a partir dos principais desafios enfrentados por gestantes e puérperas nesse processo, buscando com as ações implementadas capacitá-las, bem como sua rede de apoio sobre esses cuidados, conforme será apresentado nos tópicos a seguir.

2.1 Observação da Realidade

A fim de compreender os desafios e necessidades das gestantes acerca da temática “Aleitamento e cuidados com RN, nesta etapa as estudantes realizaram interação em sala de espera com gestantes que estavam sendo atendidas no ambulatório escola do centro universitário. Foram coletadas algumas informações tais como: aspectos do perfil demográfico, estado emocional, rede de apoio, planejamento para o parto, expectativas em relação à amamentação, participação em atividades educativas durante o pré-natal, conhecimento e formação prévia.

Neste momento de contato com essas gestantes foi possível compreender melhor suas experiências, preocupações e necessidades, a fim de contribuir para o

planejamento e desenvolvimento de ações voltadas às principais demandas identificadas.

2.1.1 Principais Desafios Identificados

Participaram desse momento de interação gestantes, com idades entre 20 e 42 anos, e com idade gestacional entre 30 e 40 semanas. Algumas gestantes estão vivenciando sua primeira gravidez, enquanto outras já tiveram experiências anteriores.

Apenas uma participante relatou complicação anterior (aborto espontâneo), o que demonstra que a maioria não apresentou intercorrências em gestações anteriores.

Ao abordar sobre “sentimentos e expectativas, preocupações e a percepção das gestantes sobre sua experiência atual”, a maioria delas relatou sentir-se bem, tranquila ou feliz com a gestação. Algumas manifestaram ansiedade, especialmente as primigestas. As principais preocupações incluem medo da cesárea, do parto em si, da recuperação pós-parto e das dificuldades relacionadas à amamentação.

Acerca da “Rede de Apoio e Acompanhamento no Parto” foi possível observar que para elas o suporte emocional e físico é fundamental durante a gestação, assim como foi identificado na conversa que muitas gestantes contam com o apoio de familiares, como mãe, pai do bebê e marido. Ao relatar sobre quem irá acompanhá-la no momento do parto o pai do bebê, o marido ou a mãe da gestante foram os mais citados.

Ao serem questionadas da “Organização do Enxoval e Expectativas para Amamentação” destacaram a fase de preparação para a chegada do bebê como um momento de grande importância e identificou-se que: a maioria das gestantes já está organizando o enxoval e muitas demonstram preocupação com a amamentação, buscando aprender sobre a pega correta, manejo de dificuldades (como dor e fissuras) e a amamentação em livre demanda. Uma observação importante foi que praticamente todas as gestantes expressaram a intenção de amamentar seus bebês.

Quanto à “Participação em Cursos e Interesse em Aprendizado”, outro ponto relevante observado foi o interesse das gestantes por aprendizado e suporte educacional sobre amamentação e cuidados com o recém-nascido. No entanto, nessa interação com elas, nenhuma das gestantes havia participado anteriormente de cursos voltados para gestantes e a maioria afirmou que participaria de encontros voltados para esses temas, caso fossem disponibilizados.

Esse momento da observação da realidade das gestantes revelou que há uma necessidade latente de suporte educativo e emocional. As gestantes demonstram um grande desejo de se preparar melhor para o parto e os primeiros meses de vida do bebê. A falta de participação prévia em cursos e a busca por informações sobre amamentação e cuidados neonatais reforçam a importância de ações educativas voltadas para esse público.

Com base nesses dados, observamos a necessidade de encontros que auxiliem as gestantes nesse processo, para proporcionar maior segurança e qualidade no cuidado materno-infantil.

Pontos chaves

Nesta segunda etapa, a partir da interação com as gestantes e análise da realidade observada por meio dos questionamentos sobre os desafios enfrentados por mães no processo de aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido (RN), elegemos temas centrais que permeiam essa prática: como autocuidado materno, transmissão de conhecimento, mitos culturais, dificuldades técnicas e rede de apoio. Reconhecemos que esses aspectos são comuns, porém, no contexto específico das puérperas e seus bebês, podemos afirmar que as dificuldades na amamentação e nos cuidados neonatais estão diretamente relacionadas a esses fatores. Para aprofundar o estudo a fim de preparar as propostas de intervenção, estabelecemos os seguintes pontos-chaves:

- ✓ Quais os benefícios do aleitamento materno para o RN e para a mãe?
- ✓ Essas mães conhecem os riscos do desmame precoce e os benefícios exclusivos do leite materno para o RN?
- ✓ O déficit de conhecimento sobre técnicas de amamentação (pega correta, posicionamento, livre demanda) é um fator determinante para o abandono precoce do aleitamento?

- ✓ Como mitos e crenças sobre 'leite insuficiente' ou 'leite fraco' influenciam mulheres em fase de amamentação?
- ✓ Quais são os cuidados essenciais com RN e essa gestante tem esse conhecimento?

Destaca-se que esses questionamentos nortearão a próxima etapa do estudo e planejamento das ações de intervenção, permitindo uma abordagem direcionada às reais necessidades das mães com o seu bebê e rede de apoio.

Teorização

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (Brasil, 2021) o aleitamento materno exclusivo até os 6 meses é considerado padrão ouro da alimentação infantil promovendo nutrição, proteção imunológica e neurológica do bebê e vínculo afetivo. A pega correta e o posicionamento adequado são essenciais para o sucesso da amamentação e para prevenir complicações como fissuras e mastite, e a educação em saúde é fundamental para combater mitos, empoderar mães e promover o aleitamento materno.

O apoio contínuo de profissionais da saúde e familiares favorece a adesão ao aleitamento materno exclusivo e aos cuidados ao RN (ROLLINS et al., 2016).

Barreiras socioculturais como mitos do "leite fraco" e a falta de apoio dos parceiros também comprometem o sucesso da amamentação. Neste contexto, "é fundamental fortalecer as redes de apoio comunitário e a capacitação contínua dos profissionais da atenção primária" (Amorim; Backes, 2020). A carência de informações qualificadas e adaptadas à realidade local frequentemente resulta em práticas inadequadas, como a introdução precoce de fórmulas infantis.

2.3.1 Vulnerabilidades das Puérperas e Fatores de Risco para o Desmame Precoce as Puérperas Constituem um Grupo Particularmente Vulnerável às Dificuldades no Aleitamento Materno devido a Múltiplos Fatores Inter-relacionados

Estudos recentes demonstram "a necessidade de fortalecer as políticas de apoio à amamentação através de uma abordagem multidisciplinar que considere

os determinantes sociais da saúde" (Squizato et al., 2023). Esta perspectiva reconhece que condições como baixa renda, escolaridade limitada, violência obstétrica, falta de apoio familiar e pressão do trabalho impactam diretamente na manutenção do aleitamento materno exclusivo (AME).

Desde a Declaração de Innocenti (1990), o aleitamento materno tem sido reconhecido como estratégia prioritária para redução da morbimortalidade infantil. Contudo, apesar de sua comprovada eficácia, a prática do AME até os seis meses ainda enfrenta barreiras complexas que exigem intervenções além da simples orientação técnica.

2.3.2 Cuidados Essenciais com o Recém-nascido: Evidências e Práticas

Os cuidados neonatais eficazes integram conhecimento técnico científico, humanização da assistência e fortalecimento do vínculo familiar" (SQUIZATO et al., 2023). Esta abordagem holística, aliada a políticas públicas consistentes, representa a estratégia mais eficaz para a redução de agravos evitáveis no período neonatal.

A seguir, destacaremos os principais cuidados com o RN contemplados na Caderneta de Saúde da Criança, propostos pelo Ministério da Saúde, como fonte de orientação para as gestantes e puérperas e rede de apoio, sendo a caderneta um documento de fortalecimento da cidadania e de cuidado (BRASIL, 2023).

Cuidados com o Banho

O banho do RN inclui cuidados essenciais como é a barreira que previne infecções, a pele é a linha de barreira do RN por isso deve estar bem cuidada. Verificar a temperatura da água com o cotovelo, a água deve estar em torno dos 37°C, e o ambiente deve ser fechado, sem vento, tire a roupinha do bebê, limpe a área das fraldas, e envolva-o numa toalhinha, lave o rosto do bebê somente com água, proteja os ouvidos com a ponta do dedo, lembrem-se de que olhos e boca não podem ter contato com o sabonete. Use um chumaço de algodão como esponja e despeje um pouco de sabonete líquido no algodão e lave os cabelos do bebê. atenção: enxágue jogando a água para trás. Volte o bebê para o trocador, seque bem seu rosto e cabeça, com um cotonete enxugue a borda das orelhas e o nariz. Hora de voltar para água, com a palma da mão na cabeça e no tronco do RN

molhe o corpo do pescoço para baixo, aproveite para lavar bem o cordão umbilical. Vire o bebê de costas lave, também, as partes íntimas e chegou a hora de sair da água, seque bem o bebê, principalmente nas dobrinhas. Com o coto umbilical passe álcool 70% num cotonete e limpe a parte superior e inferior do cordão.

Cuidados com o coto umbilical

Os cuidados com o coto umbilical lavem bem as suas mãos com água e sabão antes de cuidar do coto umbilical, para evitar que os micróbios (bichinhos), que você pode carregar nas mãos, entrem no coto umbilical e causem doenças para o bebê. Suspenda com uma das mãos o coto umbilical, com a outra mão use um pano lavado e passado a ferro, gazes, algodão ou cotonete molhado em álcool a 70% em toda a sua volta (base do coto umbilical).

Não use gaze nem faixa para cobrir o coto umbilical, mesmo que o seu bebê tenha hérnia umbilical “caroço no umbigo”. O uso destes, não traz nenhum benefício, pois podem causar irritação, secreção e mal cheiro; coloque a fralda abaixo do coto umbilical, para que ele fique sempre seco.

As fases de cicatrização do coto umbilical: 1ª FASE: O coto umbilical, nas primeiras horas após o nascimento, é branco-azulado e brilhante. Ele começa a secar, a partir do nascimento do bebê; 2ª FASE: A partir do segundo dia, após o nascimento do bebê, o coto umbilical vai se tornando escuro até ficar totalmente preto para, então, cair. Obs.: a queda ocorre em torno de uma semana.

Ações de prevenção de acidentes

Prevenção de acidentes como, quedas- nunca deixe a criança sozinha, queimaduras- no banho, líquidos quentes, fumar dentro de casa, sufocação talco, lençol, almofadas, brinquedos grandes, dormir com os pais, afogamentos- nunca deixe a criança sozinha na banheira, medicamentos- remédios somente com orientação médica, acidentes de trânsito- cadeirinhas de transporte sempre.

Testes de triagem neonatal

E atenção mãães, a importância do teste do pezinho e teste da orelhinha e a importância das consultas para o acompanhamento do desenvolvimento da criança e a importância da vacinação (SOUZA, et al., 2020).

Hipótese e solução

Diante do que foi observado e descrito nas etapas anteriores, propõe-se desenvolver intervenções com foco na sensibilização acerca do Aleitamento Materno e Cuidados com o Recém-Nascido, com foco no empoderamento e preparação das gestantes, puérperas e seus familiares. Diante das necessidades identificadas, elencamos as seguintes intervenções como hipóteses de solução, de acordo com os principais desafios destacados na primeira etapa do Arco de Maguerez- Observação da realidade.

Fortalecendo as técnicas de amamentação

- Realizar um encontro educativo demonstrando a pega correta e posicionamento adequado do bebê;
- Utilizar bonecos para simulação da amamentação;
- Explicar os sinais de fome do recém-nascido;
- Ensinar sobre a livre demanda e sua importância;
- Demonstrar como evitar e tratar fissuras mamárias.

Desmistificando as crenças culturais limitantes

- Esclarecer sobre o mito do "leite fraco", ou qualquer outra crença que venha a ser perguntada;
- Explicar a produção do leite materno e como estimulá-la;
- Dialogar sobre os benefícios exclusivos do aleitamento materno;
- Apresentar os riscos da introdução precoce de outros alimentos.

Envolvendo a rede de apoio no cuidado ao RN

- Envolver os familiares nos cuidados com o recém-nascido;
- Orientar os acompanhantes sobre como auxiliar a puérpera;
- Estimular a divisão de tarefas domésticas;
- Explicar sobre a importância do apoio emocional;
- Para a organização da rotina de cuidados:
- Ensinar técnicas de banho e troca de fraldas;
- Orientar sobre os cuidados com o coto umbilical;
- Explicar sobre os padrões de sono do recém-nascido

A proposta busca transformar conhecimento em prática, garantindo que as famílias se sintam preparadas e confiantes nos cuidados com o recém-nascido e na manutenção do aleitamento materno.

Aplicação a realidade

Para a efetivação das ações propõe-se a implementação de dois encontros com as gestantes e rede de apoio com o tema "Aprender para Cuidar", de forma a incentivar a participação, utilizando-se de simulações da prática

amamentação e cuidados com RN usando simuladores, vídeos explicativos bem como trocas de experiências entre gestantes e seus acompanhantes.

O local dos encontros será no centro universitário, uma vez que o ambulatório fica no mesmo espaço físico e as gestantes convidadas seriam as que fazem consulta no ambulatório escola. Como estratégias utilizaremos exposição dialogada com recursos visuais; demonstrações práticas; espaço para perguntas e troca de experiências e entrega de folder de orientações elaborados pelas estudantes, conforme apresentaremos a seguir:

Figura 01 - FOLDER de orientações aleitamento materno (FRENTE).



Figura 02 - FOLDER de orientações aleitamento materno (VERSO).



Figura 03 - FOLDER cuidados com RN (FRENTE).



Figura 04 - FOLDER cuidados com RN (VERSO).



Ressalta-se que essas ações visam fortalecer o conhecimento, e promover o empoeiramento destas gestantes e apoiar a prática do aleitamento materno exclusivo e dos cuidados com RN.

Acredita-se que ao final dos encontros, as gestantes estejam mais sensibilizadas e confiantes para conduzir a gestação, o parto e o início da maternidade, sentindo-se empoderadas para tomar decisões saudáveis e buscar apoio quando necessário. Da mesma forma, a inclusão do acompanhante nas atividades fortalece a rede de apoio familiar. Essas ações buscam não apenas ampliar o conhecimento das participantes, mas também fortalecer sua autonomia e protagonismo durante o ciclo gravídico-puerperal.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção do aleitamento materno e dos cuidados qualificados ao recém-nascido representa não apenas uma estratégia de saúde pública custo efetiva, mas um direito fundamental assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pelas políticas nacionais de atenção integral à saúde.

O sucesso dessas práticas exige compromisso coletivo, envolvendo família, profissionais e sociedade. Os resultados esperados através da metodologia do Arco de Magueréz demonstrará que intervenções baseadas no diálogo e na problematização da realidade local podem transformar práticas e melhorar indicadores de saúde, os cuidados com o recém-nascido, quando aliados ao aleitamento materno exclusivo, formam a base para um desenvolvimento infantil saudável.

REFERÊNCIAS

AMORIM, T. S.; BACKES, M. T. S. Managing nursing care to puerperae and newborns in primary healthcare. *Rev Rene*, Fortaleza, v. 21, e43654, 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143654>.

BRASIL. Ministério da Saúde, Caderneta de Saúde da Criança. Brasília: MS, 2023. Disponível em: Caderneta de Saúde da Criança - Menino. Acesso em: 01 abr. 2025.
BRASIL. Ministério da Saúde. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CRUZ, D. C. DOS S.; SUMAM, N. DE S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, v. 41, n. 4, p. 690–697, 2007.

E-SCIENTIA. Belo Horizonte, v. 4, n. 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: www.unibh.br/revistas/escientia/. Acesso em: 30 abr. 2025.

FERREIRA, G. I. Formação profissional em Saúde: aplicação do Arco de Magueréz no processo de ensino-aprendizagem. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 23, 2019.

PRADO, M. L. et al. Arco de Charles Magueréz: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 16, p. 172-177, 2012.

ROLLINS et al., 2016; BRASIL; ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002). SOUZA, et al. Banho do recém-nascido: construção e validação de conteúdo de instrumento. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 4, e20190138, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/yKWS5tmSFKYnsZHjpmxcXhL>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SQUIZATO, L. et al. Autoeficácia materna para o cuidado de recém-nascido prematuro e da manutenção do aleitamento. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 28, e87287, 2023. TOMA, T. S.; REA, M. F. Benefits of breastfeeding for maternal and child health: an essay on the scientific evidence. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, p. s235-s246, 2008.

UNICEF. Aleitamento Materno: Guia Prático. 2023.

WHO. Infant Feeding Practices. 2023SILVA, José Antônio Camargo. *Estudando as novas tecnologias na educação infantil*. 4. ed. São Paulo: Contexto, 2000. 324 p.

ANÁLISE DO CONHECIMENTO E CAPACITAÇÃO DE EDUCADORES SOBRE AS MANOBRAS DE DESOBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS EM LACTENTES E CRIANÇAS

Camilli Buzo da Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
camilibuzo525@gmail.com

Kelly Jacqueline Barbosa
Docente do curso de Medicina – Uni-FACEF
kellyjacqueline@facef.br

1 INTRODUÇÃO

Anatomicamente na parte superior da laringe localiza-se a epiglote, estrutura cartilaginosa atrás da língua, funcionando como uma válvula que permanece aberta para permitir a chegada do ar aos pulmões e se fecha durante a deglutição. Possui a finalidade de bloquear a passagem do alimento para os pulmões e direcioná-lo ao estômago, quando ocorre uma falha nesse mecanismo tem-se o engasgo, uma emergência que em casos graves pode deixar sequelas, ou levar à morte por asfixia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Segundo a Diretriz de Ressuscitação Cardiopulmonar e Cuidados Cardiovasculares de Emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia, a OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos) é a terceira maior causa de acidentes seguidos por morte em crianças e lactentes (BERNOCHE et al., 2019). Devido à rapidez da inconsciência e da morte associadas ao engasgo, todas as pessoas, incluindo aquelas fora da área da saúde, necessitam ter uma compreensão básica de como agir diante de uma vítima de asfixia (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

O engasgo que acontece durante a alimentação é decorrente de propriedades específicas de alguns alimentos, especialmente em crianças pequenas. A consistência, textura, e o formato do alimento são fatores de risco, alimentos redondos e escorregadios (algumas gelatinas duras), alimentos cilíndricos ou alimentos cortados em rodela (cenoura), alimentos duros (doces, algumas frutas), alimentos pegajosos (manteiga de amendoim, alguns doces, batatas),

alimentos fibrosos (carne) ou alimentos compressíveis (bolos, pão) (SACCOMANO et al.,2023).

As diferenças existentes entre os fatores de risco entre adultos e crianças também se devem à anatomia do trato respiratório. As vias aéreas superiores e inferiores de bebês e crianças são menores em diâmetro do que nos adultos, que são mais curtas e posicionadas mais anteriormente no pescoço. A língua é muito grossa em relação à orofaringe, a traqueia é muito curta e tem pouco suporte cartilaginoso. Dessa forma, edema leve ou obstrução limitada podem reduzir o diâmetro das vias aéreas e determinar uma insuficiência respiratória. Além disso, as crianças têm uma atividade metabólica intensa, o consumo de oxigênio em lactentes é o dobro do adulto, conseqüentemente, a hipóxia se desenvolve mais rapidamente na presença de insuficiência respiratória (SACCOMANO et al.,2023).

Quando a aspiração do corpo estranho é parcial, a criança pode tossir e esboçar sons, quando a aspiração é total, não é possível esboçar qualquer som, apresentando outros sinais, como falta de ar, lábios arroxeados e o sinal clássico de sufocamento com as mãos entrelaçadas no pescoço (CARTILHA MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Capacitar a população sobre o suporte básico de vida é de extrema importância, em atualizações da American Heart Association no ano de 2015 mostrou-se que o atendimento inicial realizado por leigos pode aumentar a chance de sobrevivência nessas situações (AHA, 2015).

Após a identificação dos sinais de alerta, deve-se iniciar imediatamente a manobra de Heimlich, a base desta manobra é a criação de uma tosse artificial elevando o diafragma com força e forçando o ar para fora dos pulmões, se a vítima for maior de 1 ano (ICHIKAWA et al., 2017). Em crianças menores, é necessário iniciar a manobra de desengasgo, efetuando 5 batidas com a mão nas costas (entre as escápulas), estando a criança com a cabeça virada para baixo, seguida de 5 compressões sobre o esterno, até que o corpo estranho seja expelido ou a criança volte a responder e reagir. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2022).

Os cenários em que os acidentes ocorrem são diversos, com predomínio no espaço domiciliar e social; como as escolas, visto que a criança vivencia, em média oito horas diárias no ambiente escolar (SOUZA et al., 2020). Nesse contexto, a Lei Lucas (13722/18) obriga as escolas públicas e privadas em todo território nacional a capacitarem os educadores para situações de resgate com

manobras de primeiros socorros. A legislação foi criada após a morte de Lucas Begalli, de 10 anos, que morreu engasgado no ambiente escolar em 2017, evidenciando o despreparo para lidar com esse tipo de acontecimento. (BRASÍLIA, 2018).

Nesse tocante, o aumento no número de mortes por engasgo alerta a necessidade de capacitação. Com esse estudo, seria possível analisar se há fragilidades no conhecimento dos educadores sobre a técnica de primeiros socorros, qualificar a execução da mesma e identificar os impactos na saúde pública.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Analisar quanti-qualitativamente o conhecimento dos educadores sobre as manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes e crianças, em escolas públicas e privadas no interior de São Paulo.

2.2 Objetivos Específicos

1. Caracterizar os sinais de alarme para o reconhecimento de um episódio de engasgo;
2. Analisar o conhecimento dos educadores sobre as manobras de desengasgo;
3. Explicar a importância do atendimento inicial durante o episódio de engasgo;
4. Analisar a atitude inicial do profissional da área da educação diante de uma situação de engasgo;
5. Analisar a confiança dos educadores em agir diante de uma situação de engasgo;
6. Capacitar os educadores com oficina prática na atuação eficaz diante de uma situação de OVACE (Obstrução de via aérea por corpo estranho).

3 METODOLOGIA

3.1 Definição do Tipo e Cenário de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa acerca do conhecimento dos educadores sobre as manobras de desobstrução de vias aéreas em lactentes e crianças. O presente estudo será realizado com educadores de escolas públicas e privadas em uma cidade localizada no interior do estado de São Paulo, com uma população atual de aproximadamente 352 mil habitantes de acordo com o último censo realizado pelo IBGE.

3.2 Critérios de Inclusão

A pesquisa engloba educadores do ensino fundamental de escolas públicas e privadas de uma cidade no interior do estado de São Paulo, que aceitaram participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.3 Critérios de Exclusão

Serão excluídos da pesquisa educadores de escolas públicas e privadas de uma cidade no interior do estado de São Paulo que não sejam do ensino fundamental, que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou que não concordaram em participar do estudo por qualquer outra motivação.

3.4 Análise de Dados

Os dados reunidos através da plataforma de formulários Google serão tabulados para análise quantitativa e qualitativa, inicialmente serão compilados em planilha, tabelas e gráficos criados pelo software Microsoft Office Excel.

Serão avaliados dados dos checklists e formulários preenchidos por completo e com TCLE devidamente assinado dos educadores que participaram tanto da primeira avaliação, quanto da avaliação posterior após o ensinamento das técnicas corretas.

3.5 Plano de Trabalho

ETAPA 1: Estudo referencial teórico

Etapa importante, pois, serviu de base para o trabalho, no primeiro momento da pesquisa foi realizado o estudo teórico por parte dos pesquisadores a respeito do índice de engasgo, existência de leis voltadas para a obrigatoriedade do ensino de primeiros socorros, as manobras utilizadas para o atendimento inicial diante de uma situação de obstrução de vias aéreas por corpo estranho, assim como o reconhecimento dos sinais de alerta nessa situação.

ETAPA 2: Assinatura do termo de participação

Na etapa seguinte, após a seleção das escolas (públicas e privadas), foi elaborado o TCLE e o termo de participação, sendo proposto aos coordenadores das respectivas escolas selecionadas a assinatura desse termo, que explica o funcionamento da pesquisa e que assegura a participação de cada escola, para que posteriormente o TCLE seja assinado por cada um dos educadores participantes.

ETAPA 3: Questionários

Está proposto aos educadores que assinem o TCLE e um questionário a respeito do conhecimento que eles possuem sobre primeiros socorros, se sabe distinguir uma obstrução parcial e total de via aérea, através de perguntas para quantificar e qualificar tanto o conhecimento quanto o sentimento de confiança para agir diante de uma situação de engasgo, e o entendimento sobre a importância da

ação inicial diante desse episódio. Dessa forma, será possível identificar as lacunas e fragilidades para uma futura intervenção.

ETAPA 4: Oficina de primeiros socorros

Durante essa etapa estamos realizando oficinas de primeiros socorros tanto teórica quanto prática, onde os educadores do ensino fundamental podem sanar dúvidas, aprender a reconhecer os sinais de alerta e realizar efetivamente as manobras de desengasgo. Através da identificação de lacunas nas respostas dos questionários e reconhecendo as dificuldades individuais apresentadas pelos educadores, é possível explicar a importância de cada passo para que a manobra seja efetiva e realizada com alta qualidade, capacitando esses profissionais para lidar com eventuais episódios de obstrução de vias aéreas, onde o atendimento inicial se faz de suma importância para evitar complicações ou até mesmo o óbito.

ETAPA 5: Questionário pós oficina de capacitação

Os educadores nessa etapa respondem novamente o mesmo questionário inicial, para que seja possível analisar os resultados obtidos após a capacitação dos mesmos para realização das manobras de desobstrução de vias aérea.

ETAPA 6: Análise de dados

Reunir todos os dados coletados para analisar os resultados obtidos com a capacitação e comparar esses dados com a literatura.

4. ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa é guiada por aspectos éticos seguindo à resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que considera o respeito pela dignidade humana e proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos, sendo assim, o estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em

Pesquisa do Centro Universitário Municipal de Franca antes de sua implementação. E está aprovado com o CAAE 85058324.0.0000.5384.

Os dados coletados estão sendo transferidos para o dispositivo eletrônico privado da pesquisadora, o qual é protegido por senha, visando a proteção de dados. Esses serão arquivados por 05 anos após o término da pesquisa, após esse período serão deletados.

O TCLE será disponibilizado a todos os participantes para análise e assinatura, sendo obrigatório para que participem da pesquisa.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Anatomia das Vias Aéreas

As vias aéreas são divididas em duas partes principais: a via aérea superior e a via aérea inferior. A via aérea superior, localizada fora da cavidade torácica, é composta pela cavidade nasal, faringe e laringe. Por sua vez, a via aérea inferior abrange estruturas como a traqueia, brônquios, bronquíolos e os alvéolos, responsáveis pela condução e troca de gases (SOBOTTA, 2019).

A entrada da cavidade nasal é anterior, através das narinas, se abrindo posteriormente na parte nasal da faringe através das coanas e sendo revestida por túnica mucosa, com exceção do vestíbulo nasal, que é revestido por pele. A túnica mucosa do nariz está firmemente unida ao periósteo e pericôndrio dos ossos e cartilagens que sustentam o nariz (MARIEB, 2014).

A faringe pode ser definida como uma passagem em forma de funil que une as cavidades nasal e oral respectivamente com a laringe e o esôfago, desce da base do crânio até o nível da sexta vértebra cervical e serve como via de passagem comum para o alimento e o ar. Com base em sua localização pode ser dividida em nasal, oral e laríngea (MARIEB, 2014).

Posteriormente a faringe encontra-se a laringe, estrutura de nove cartilagens conectadas por membranas e ligamentos. Estende-se do nível da quarta até a sexta vértebra cervical. Superiormente, ela se conecta ao osso hioide e se abre na parte laríngea da faringe, inferiormente, é contínua à traqueia. Possui como

função manter a via aérea aberta, produzir sons e agir como mecanismo de comutação para rotear o ar e o alimento para vias adequadas. Vale ressaltar que durante a deglutição a abertura superior da laringe fica fechada, abrindo-se durante a respiração (MARIEB, 2014).

A partir da laringe, as paredes das vias respiratórias são sustentadas por anéis de cartilagem hialina em formato de ferradura ou em C. As vias respiratórias sublaríngeas formam a árvore traqueobronquial. A traqueia situada no mediastino superior, é o tronco da árvore. Ela se bifurca no nível do plano transversal do tórax (ou ângulo do esterno) em brônquios principais, um para cada pulmão, que seguem em sentido inferolateral e entram nos hilos dos pulmões (MOORE, 2014).

O brônquio principal direito é mais largo, mais curto e mais vertical do que o brônquio principal esquerdo, porque entra diretamente no hilo do pulmão, o brônquio principal esquerdo segue inferolateralmente, inferiormente ao arco da aorta e anteriormente ao esôfago e à parte torácica da aorta, para chegar ao hilo do pulmão (MOORE, 2014).

Além dos brônquios segmentares terciários, há 20 a 25 gerações de bronquíolos condutores ramificados que terminam como bronquíolos terminais, os menores bronquíolos condutores. Os bronquíolos condutores transportam ar, mas não têm glândulas nem alvéolos, cada bronquíolo terminal dá origem a diversas gerações de bronquíolos respiratórios, caracterizados por bolsas (alvéolos) de paredes finas e dispersos, que se originam dos seus lumens. O alvéolo pulmonar é a unidade estrutural básica de troca gasosa no pulmão, graças à presença dos alvéolos, os bronquíolos respiratórios participam tanto do transporte de ar quanto da troca gasosa. Cada bronquíolo respiratório dá origem de 2 a 11 ductos alveolares, e cada um desses dá origem de 5 a 6 sacos alveolares. Os ductos alveolares são vias respiratórias alongadas, densamente revestidas por alvéolos, que levam a espaços comuns, os sacos alveolares, nos quais se abrem grupos de alvéolos. (MOORE, 2014).

5.2 Fisiologia da Deglutição

O número de óbitos por engasgo em crianças no Brasil é motivado na maioria dos casos através da ingestão de alimentos, causando obstrução do trato

respiratório. A deglutição é uma ação reflexa que conduz o bolo de alimento ou de líquido para o esôfago, e o estímulo para que essa ação ocorra é a pressão criada quando a língua empurra o bolo contra o palato mole e a parte posterior da boca (SILVERTHORN, 2017).

O esôfago é um tubo muscular com cerca de 15 cm de comprimento, se estende da orofaringe até o estômago, atravessa o tórax e penetra no abdome pelo hiato diafragmático. Na porção superior o esôfago comunica-se com a orofaringe pelo esfíncter esofágico superior, um espessamento da musculatura estriada sendo considerado um esfíncter anatômico e fisiológico, já na porção inferior, comunica-se com o estômago através do esfíncter esofágico inferior, considerado fisiológico e cuja musculatura é lisa (AIRES, 1991).

Em termos gerais, a deglutição pode ser dividida em estágios, sendo eles: Voluntários, que inicia o processo de deglutição; estágio faríngeo que é involuntário, correspondente a passagem do alimento pela faringe até o esôfago e um estágio esofágico, que transporta o alimento da faringe ao estômago (GUYTON et al, 2017).

No estágio voluntário da deglutição o alimento está pronto para ser deglutido, ele é comprimido e empurrado para trás em direção à faringe devido à pressão exercida pela língua contra o palato, a partir daí, a deglutição passa a ser inteiramente involuntária. Posterior a isso, no estágio faríngeo a traqueia se fecha e esôfago se abre e a onda peristáltica força o bolo de alimento para a parte superior do esôfago, esse processo dura menos de 2 segundos. Os estágios sucessivos são desencadeados por áreas neuronais da substância reticular do bulbo e na ponte inferior que controlam a deglutição, processo desencadeado por impulsos motores transmitidos pelo quinto, nono, décimo, décimo segundo nervos cranianos e até mesmo por alguns dos nervos cervicais superiores (GUYTON et al, 2017).

Enquanto o bolo alimentar se move para baixo no esôfago, a epiglote projeta-se inferiormente com a finalidade de completar o fechamento das vias aéreas superiores para prevenir que alimentos ou líquidos entrem nas vias aéreas (SILVERTHORN, 2017). O estágio faríngeo ocorre em menos de 6 segundos, o centro da deglutição inibe o centro respiratório do bulbo interrompendo a respiração em qualquer ponto do ciclo para permitir a deglutição (GUYTON et al, 2017).

5.3 Definição e Epidemiologia da Obstrução de Vias Aéreas

A aspiração de corpo estranho ocorre quando um objeto é inalado ou aspirado para dentro do trato respiratório, obstruindo parcial ou totalmente a passagem de ar até os pulmões. Esses corpos estranhos podem ser pequenos objetos ou alimentos, como peças de jogos, feijões, amendoins, milho, botões, moedas e brincos (RODRIGUES et al., 2016).

Durante a deglutição, a epiglote se fecha para impedir que alimentos ou líquidos entrem no sistema respiratório, direcionando-os ao esôfago. Contudo, em algumas situações, esse mecanismo de defesa pode falhar, permitindo que o alimento atinja a laringe e cause obstrução das vias aéreas. Nessas situações, o reflexo do engasgo é ativado, buscando desobstruir as vias respiratórias.

Anatomicamente, na faixa etária pediátrica, o brônquio principal direito apresenta um formato mais vertical e maior diâmetro, o que favorece o alojamento do corpo estranho nesta região (FRAGA, 2008).

A obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) é mais comum entre crianças de 1 a 3 anos, especialmente no sexo masculino. Isso se deve à falta de controle sobre a mastigação e deglutição, à ausência de dentes molares, importantes para a trituração de alimentos sólidos, e à natureza impulsiva e aventureira dos meninos (PASSALI, 2010). Alimentos como amendoim, feijão e milho, devido ao seu tamanho reduzido, são particularmente arriscados, pois as crianças tendem a engoli-los sem mastigar adequadamente (BARACAT, 2014).

A OVACE ocupa o terceiro lugar entre os acidentes fatais na infância, sendo responsável por 7% das mortes na faixa etária pediátrica no Brasil (PINTO, 2010). Segundo dados da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), em 2022, 15 bebês morreram engasgados por dia, e um estudo do Sistema Único de Saúde revelou que 84,6% desses casos foram causados por engasgamento com alimentos. Portanto, para promover a saúde infantil e prevenir tais acidentes, é essencial que o suporte básico de vida seja parte de programas e políticas públicas voltadas ao aprimoramento do conhecimento de profissionais de saúde e educadores infantis sobre prevenção e atendimento em casos de engasgo (COSTA et al., 2020).

5.4 Primeiros Socorros

Os primeiros socorros referem-se aos procedimentos realizados por leigos, leigos treinados, profissionais de saúde ou de resgate em situações emergenciais, como durante a parada cardiorrespiratória ou obstrução das vias aéreas. Em crianças, a parada cardíaca súbita é rara, ocorrendo com maior frequência como consequência de asfixia provocada por insuficiência ou parada respiratória, muitas vezes decorrente de engasgo sendo esse causado por obstrução parcial ou total das vias aéreas. A aplicação adequada e imediata dos primeiros socorros é fundamental nesses casos, pois a rapidez e a eficácia das intervenções podem representar a diferença entre a vida e a morte. Além disso, esse conjunto de ações segue um protocolo padronizado mundialmente, o que reforça sua importância no atendimento inicial a emergências (SOUZA et al., 2022).

O artigo 135 do Código Penal Brasileiro trata do crime de omissão de socorro, estabelecendo que é crime deixar de prestar assistência a alguém que esteja em perigo evidente e iminente. Por definição, prestar socorro significa proteger, defender ou buscar auxílio e, mais do que uma obrigação, é uma questão de cidadania (CHEHUEN, 2016).

Quando ocorre uma OVACE (Obstrução de Vias Aéreas por Corpos Estranhos) a identificação em crianças e adultos é feita pela presença do sinal universal do engasgo (que consiste em levar as duas mãos ao pescoço), já em lactentes é possível observar a falta de sons e movimento torácico, e a conduta inicial depende do nível de obstrução da via aérea, parcial ou total. Contudo, se a vítima parar de emitir sons e/ou tossir, é sinal de uma obstrução total, deve-se nesses casos, iniciar as manobras de desengasgo, pois a passagem de ar foi obstruída e, nessas circunstâncias, pode ter evolução para uma PCR rapidamente. Dessa forma, é notória a importância do conhecimento sobre primeiros socorros para agir de forma assertiva diante desse episódio. (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 2021).

5.5 Identificação e Tipo De Obstrução

A asfixia, também conhecida como (OVACE) pode ocorrer quando um objeto sólido e pequeno como um pedaço de comida fica preso nas vias aéreas

superiores, fazendo com que o indivíduo não consiga respirar (SBV, 2020). Os principais sinais e sintomas na identificação da OVACE são; dificuldade respiratória associada à tosse, vômito, respiração ruidosa, perda da voz/sons, agitação, ansiedade, podendo evoluir para asfixia (AL-ABDALAT et al., 2015).

Após a identificação da presença de obstrução de vias aéreas, deve-se caracterizar o tipo dessa obstrução, podendo ser classificada como parcial ou total (leve ou grave). Na obstrução parcial ou leve ainda há passagem de ar pela epiglote, o paciente apresenta tosse com pequeno desconforto respiratório, consegue falar e pedir ajuda, normalmente uma obstrução leve é eliminada naturalmente pelo paciente através da tosse forte e vigorosa. Com a obstrução total ou grave o paciente não consegue tossir nem falar, a dificuldade respiratória, perda de movimento torácico, pode evoluir para uma parada cardiorrespiratória rapidamente e o paciente apresenta o sinal universal do engasgo com as mãos entrelaçadas no pescoço, sendo uma emergência médica com risco de vida (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, 2021).

5.6 Manobras de Desengasgo

A ação inicial após a identificação dos sinais e sintomas de OVACE se faz de extrema importância, pois a demora em desobstruir as vias aéreas pode resultar em sequelas definitivas ou até mesmo a morte (SILVA et al., 2022).

Em menores de 1 ano a manobra de desengasgo consiste em colocar o bebê de bruços sobre o antebraço com a cabeça mais baixa que o corpo e mantendo a boca dele aberta, aplica-se 5 batidas com a região hipotênar da mão na região entre as escápulas. Mova o bebê para o outro antebraço, virado de barriga para cima (decúbito dorsal), usando o dedo indicador e médio são feitas 5 compressões no esterno logo abaixo de uma linha imaginária traçada entre os mamilos. Deve-se repetir essa manobra de desengasgo até o bebê expelir o objeto ou ficar inconsciente (SBP, 2023).

Se o bebê não responder, é necessário colocá-lo em uma superfície firme e plana e começar a RCP (ressuscitação cardiopulmonar) com compressões.

A manobra de Heimlich foi descrita em 1974 pelo Dr. Henry J. Heimlich, médico cirurgião estadunidense, essa manobra tem como objetivo simular a tosse e

deve ser aplicada em maiores de 1 ano de idade, assim que for identificado o engasgo (DA SILVA et al., 2017). Essa manobra tem como finalidade induzir uma tosse artificial estimulando a expulsão do corpo estranho, dessa forma, consiste em enlaçar a vítima com os braços ao redor do abdome, uma das mãos permanece fechada sobre a região epigástrica e a outra mão comprime a primeira, ao mesmo tempo que se faz um movimento para dentro e para cima, como uma letra “J”, repetindo essa manobra até que a vítima elimine o corpo estranho (DE LIMA, 2022).

5.7 Importância da Capacitação dos Educadores do Ensino Fundamental

O ensino fundamental é a etapa mais longa da educação básica, compreende a fase do 1º ao 9º ano e pode ser dividido por duas etapas; os anos iniciais com faixa etária de 6 a 10 anos e os anos finais de 11 a 14 anos. Já as instituições de educação infantil atendem crianças na faixa etária de zero a cinco anos de idade, podem ser públicas ou privadas e oferecer jornada parcial (de no mínimo quatro horas diárias) ou integral (com média igual ou superior a sete horas diárias) (BRASIL, 2010).

A Lei Federal nº 13.722/2018, conhecida como Lei Lucas, estabelece a obrigatoriedade de capacitar professores e funcionários de instituições de ensino públicas e privadas da educação básica em noções básicas de primeiros socorros. A lei foi criada em memória de Lucas Begalli Zamora, um menino de 10 anos que perdeu a vida após engasgar-se durante um passeio escolar, fatalidade que poderia ter sido evitada, caso os profissionais que acompanhavam as crianças no passeio tivessem o mínimo preparo nas condutas de primeiros socorros (VALLE, 2021).

A maior parte dos educadores não possui formação em primeiros socorros, em um estudo com 148 educadores de creches municipais de Cuiabá, cerca de 62,8% dos participantes já presenciaram algum acidente com crianças e 64,2% não possuíam nenhum tipo de capacitação para o atendimento da mesma (COSTA et al., 2017). Junto a isso, segundo Van Der Zwaan Castro (2018), além da falta de preparo em primeiros socorros é comum o emprego de ações baseadas no conhecimento popular ao invés do embasamento na técnica correta, fazendo com que situações como um episódio de engasgo sejam manejadas de maneira incorreta (VAN DER ZWAAN CASTRO, 2018).

Dessa forma, é de extrema importância o conhecimento das manobras de desengasgo por parte dos educadores, é uma habilidade vital que pode fazer a diferença entre a vida e a morte em situações emergenciais, ao se realizar a técnica correta a desobstrução das vias aéreas além de evitar complicações, pode salvar a vida (LIMA et al., 2022)

6.RESULTADO PARCIAL

A obstrução das vias aéreas por corpo estranho (OVACE) constitui um importante problema de saúde pública. No Brasil, essa condição representa a terceira principal causa de acidentes fatais entre crianças e lactentes. A OVACE ocorre quando um corpo estranho é aspirado para o trato respiratório, bloqueando parcial ou totalmente a passagem de ar até os pulmões. Tal obstrução pode resultar em hipóxia, com risco de sequelas neurológicas graves ou óbito. A privação de oxigênio no cérebro e em outros órgãos vitais, mesmo por poucos minutos, pode evoluir para parada cardiorrespiratória, especialmente quando os primeiros socorros não são realizados de maneira imediata e adequada.

Nesse contexto, torna-se essencial que professores do ensino fundamental estejam aptos a reconhecer os sinais de obstrução das vias aéreas e a executar corretamente as manobras de desobstrução. Essa etapa da educação básica é caracterizada por sua longa duração, durante a qual as crianças permanecem por longos períodos nas instituições escolares. Ademais, é nesse ambiente que muitas delas realizam suas principais refeições, frequentemente sem supervisão constante, o que aumenta a probabilidade de episódios de engasgo. Apesar da obrigatoriedade da capacitação em primeiros socorros, estabelecida pela Lei nº 13.722/2018 (Lei Lucas), observa-se que a maioria dos educadores ainda não receberam treinamento adequado para atuar diante de situações emergenciais dessa natureza.

Dessa forma, a análise do nível de conhecimento dos docentes e a promoção de ações de capacitação emergem como estratégias fundamentais para garantir uma resposta eficaz frente a episódios de engasgo em ambiente escolar. A avaliação qualitativa e quantitativa do conhecimento prévio desses profissionais permite mensurar o grau de segurança percebido para a atuação em emergências,

bem como identificar lacunas específicas que demandam intervenções formativas direcionadas. Tais estratégias podem contribuir significativamente para a redução de riscos, minimização de sequelas e prevenção de óbitos por asfixia em contexto escolar.

Durante a execução do presente projeto, foi aplicado um questionário com o objetivo de avaliar o conhecimento prévio dos educadores acerca do tema, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de responderem ao instrumento. Os dados parciais obtidos indicam que 67,6% dos educadores já presenciaram situações de engasgo no ambiente escolar. No entanto, apenas 32,4% relataram saber como realizar as manobras de desobstrução das vias aéreas, evidenciando um cenário de despreparo frente a tais ocorrências, confirmado pelo fato de que 81,1% acreditam que os professores da escola em que trabalham não são capacitados para realizar as manobras de forma efetiva.

No que se refere à percepção de confiança para reconhecer um engasgo severo, utilizando uma escala de 1 a 5, sendo 1 o menor e 5 o maior nível de segurança, 40,5% dos participantes atribuíram nota 1 à própria capacidade de identificação. Esse resultado está alinhado com o fato de que 61,1% dos respondentes afirmaram nunca ter recebido treinamento prático sobre o tema, e 83,8% declararam não possuir conhecimento suficiente para lidar com essas situações. Apesar disso, 94,6% dos educadores concordaram com a necessidade de maior capacitação dos docentes em primeiros socorros, o que evidencia a percepção da relevância do tema por parte dos profissionais da educação.

Embora a pesquisa ainda esteja em andamento, os dados preliminares corroboram com a hipótese inicial de que há um expressivo despreparo por parte dos educadores para atuar adequadamente em situações de obstrução das vias aéreas, realidade observada em grande parte das instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

AIRES, M. M. **Fisiologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018. p. 1390-1394.

AMERICAN HEART ASSOCIATION (AHA). **Destaques da American Heart Association 2015** - Atualizações das Diretrizes de RCP e ACE. 2015.

BARACAT, E. C. E. Aspiração de corpo estranho. São Paulo: **Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Segurança**, 2014. Acesso em: 21 dez. 2024.

BERNOCHE, C. et al. Atualização da diretriz de ressuscitação cardiopulmonar e cuidados de emergência da Sociedade Brasileira de Cardiologia. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 113, n. 3, p. 449-663, 2019.

BRASIL. Lei nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Lei Lucas. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, p. 2, col. 1, 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Diretrizes curriculares nacionais para a educação infantil. **Brasília: MEC**, SEB, 2010. Acesso em: 27 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Asfixia por engasgo. [S.l.]: [s.n.], 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Biblioteca Virtual em Saúde – BVS: Engasgo**. 2017. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/dicas-em-saude/2513-engasgo>. Acesso em: 3 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Protocolos de suporte básico à vida. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2014. Cartilha. Acesso em: 7 jul. 2024.

CHEHUEN NETO, J. A. et al. Basic life support knowledge and interest among laypeople. **International Journal of Cardiovascular Sciences**, 2016.

AL-ABDALLAT, Emad & Abder-rahman, Hasan & Al Ali, Rayyan & Hudiab, Arwa. (2015). Choking among Infants and Young Children. **Jordan Journal of Biological Sciences**. 8. 205-209. 10.12816/0026959.

COSTA, P. et al. Efeitos de oficina educativa sobre prevenção e cuidados à criança com engasgo: estudo de intervenção. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 10, e3911, 2020. Acesso em: 21 dez. 2024.

COSTA, S. N. G. et al. Acidentes infantis: conhecimento e percepção de educadoras de creche. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 10, p. 3845-3852, 2017.

DA SILVA, T. L. et al. Saberes da comunidade acerca da aplicação da manobra de Heimlich: ação de uma liga acadêmica em saúde. In: **13º Congresso Internacional Rede Unida**, 2017.

FRAGA, A. et al. Foreign body aspiration in children: clinical aspects, radiological aspects and bronchoscopic treatment. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 2, p. 74-82, 2008.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Tratado de fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017. p. 2351-2357.

ICHIKAWA, M. et al. Influence of body position during Heimlich maneuver to relieve supralaryngeal obstruction: a manikin study. **Acute Medicine & Surgery**, v. 4, n. 4, p. 418–425, 2017.

LIMA LEANDRO, C. et al. A importância da manobra de Heimlich na comunidade. **Anais da Semana Universitária e Encontro de Iniciação Científica**, v. 1, n. 1, 2022.

MARIEB, E. N.; WILHELM, P. B.; MALLATT, J. **Anatomia humana**. 7. ed. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2014.

MOORE, K. L.; DALLEY, A. F.; AGUR, A. M. R. **Moore: anatomia orientada para a clínica**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

NETTER, F. H. **Atlas de anatomia humana**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2019.

PAULSEN, F. **Sobotta: atlas prático de anatomia humana**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

PASSALI, D. et al. Foreign body inhalation in children: an update. **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, v. 30, p. 27-32, 2010.

PINTO, M. F. Perfil das crianças vítimas de acidentes domiciliares atendidas na emergência de um hospital de Salvador/BA. 2010. **Monografia (Graduação em Enfermagem)** – Universidade Castelo Branco, Salvador, BA.

RODRIGUES, M. et al. Aspiração de corpo estranho na criança: um perigo escondido. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 25, n. 3, p. 173-176, 2016.

SACCOMANNO, S. et al. Risk factors and prevention of choking. **European Journal of Translational Myology**, v. 33, n. 4, p. 11471, 2023.

SILVA, M. E. P. et al. Manobra de Heimlich como técnica de desengasgo nos primeiros socorros pediátricos: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 17, dez. 2022. Acesso em: 27 dez. 2024.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana: uma abordagem integrada**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017. p. 668-669.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Aspiração de corpo estranho. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>. **Revista da Sociedade Brasileira de Pediatria** Acesso em: 23 dez. 2024.

SOUZA, M. F. et al. Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros. **Revista Nursing (Ed. bras., Impr.)**, v. 23, n. 268, p. 4624-4629, 2020.

SOUZA, M. P. de et al. Tendência de atendimentos por causas externas no Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, 29 ago. 2022.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Cartilha de primeiros socorros: obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE)**. João Pessoa: Editora CCTA, 2021. Acesso em: 21 dez. 2024.

VALLE, F. Lei Lucas: você sabe o que é isso. **Exponential Medical Education**, 2021. Acesso em: 24 jan. 2025.

VAN DER ZWAAN CASTRO, G. O. O ensino mediado pela simulação realística: atendimento de intercorrências de saúde por professores da educação infantil. **Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD)**. 2018. Acesso em: 24 jan. 2025.

CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS SOBRE A MANOBRA DE HEIMLICH EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: um relato de experiência

Catarina Guimarães Vasconcelos Malta
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
catarinagvmalta@gmail.com

Gabriela Novaes Cintra
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
gabrielanovaespro@gmail.com

Maria Fernanda de Moura Polidoro
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
mfpolidorofacul@gmail.com

Natália Pereira Luna
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
nataliapereiraluna@gmail.com

Márcia Aparecida Giacomini
Docente - Uni-FACEF
marciagiacomini@facef.br

1. INTRODUÇÃO

De acordo com dados estatísticos e demográficos, estudos mostram que até 2060 a população idosa irá aumentar de modo a ultrapassar a faixa percentual de crianças até 14 anos de idade. Com isso, teremos a partir de 2030 uma população mais idosa e mais vulnerável, suscetível a doenças crônicas degenerativas, que necessitará de cuidados por conta de sua fragilidade e precisará de acompanhamento com profissionais capacitados (Souza, et al., 2016).

A fragilidade desse grupo é multidimensional, contando com fatores biológicos, psicológicos e sociais, o que pode torná-las vulneráveis ao declínio funcional, quedas, hospitalização, institucionalização e morte (Rossetti, 2018).

Para dar suporte a tal demanda, emerge a Política Nacional de Saúde de Pessoa Idosa (PNSPI) que defende o envelhecimento com saúde, bem como a importância da capacitação dos profissionais de saúde que trabalham com pessoas

idosas, para conseguir auxiliar e promover um bem estar físico e emocional (Brasil, 1994).

Com o passar dos anos, é natural que o ser humano enfrente fases na vida marcadas por transformações físicas e funcionais. Tais alterações provocam modificações na estrutura e no funcionamento do corpo como um todo. Esse processo, conhecido como envelhecimento, acontece de maneira gradual e varia de pessoa para pessoa, podendo ser influenciado por múltiplos fatores (Santos et al., 2018).

O processo natural de envelhecimento acarreta diversas alterações no organismo, repercutindo no sistema sensório-motor-oral. Esse sistema passa por mudanças em suas estruturas e nas funções que realiza, como a deglutição. Em pessoas idosas, essas modificações são comuns e geralmente se manifestam por um funcionamento mais lento e menos eficiente do mecanismo de deglutição, redução da sensibilidade orofacial, além de menor força e mobilidade de determinadas estruturas orais. Tais alterações podem favorecer o surgimento de complicações clínicas mais graves, como a disfagia, frequentemente associada à desnutrição, desidratação e ao risco de broncoaspiração. Esses fatores, por sua vez, podem gerar frustração e recusa alimentar, impactando negativamente a qualidade de vida dos idosos (Santos et al., 2018).

Em decorrência do grande aumento da população idosa e suas particularidades, é visível a necessidade de cuidados cada vez mais complexos pelos profissionais e cuidadores, nomeadamente na intervenção de socorro a ocorrências relacionadas com a obstrução da via aérea por corpo estranho (OVACE) ou, mais comumente designada, engasgamento (Brás; Costeira, 2022).

Diante da dificuldade de cuidar do idoso em domicílio emerge a necessidade de instituir a demanda por instituições de longa permanência e, conseqüentemente, a necessidade de regulamentação pertinente (Pollo; Assis, 2019).

Segundo a RDC N° 502 de 27 de março de 2021: “Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) - instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de

liberdade e dignidade e cidadania”. Portanto, a RDC direciona o que é necessário dentro de uma instituição de longa permanência, sendo um dos critérios o “Cuidador de Idosos estar capacitado para auxiliar o idoso que apresenta limitações para realizar atividades da vida diária” (ANVISA, 2021). Consequentemente, estar preparado sobre como agir em intercorrências como o engasgo, que pode se tornar comum entre os idosos em algumas condições de saúde, por seu potencial de levar a obstrução de via aérea por corpo estranho.

A OVACE pode ser caracterizada pela obstrução leve ou grave das vias aéreas, através de elementos líquidos ou sólidos causando assim, o impedimento da passagem de ar até os pulmões (SBP, 2023).

Segundo o Protocolo de Suporte Avançado de Vida do SAMU (2014), ao testemunhar um episódio de engasgo, deve-se prontamente identificar a gravidade, entre obstrução leve ou obstrução grave.

Em uma obstrução leve, o paciente consegue responder se está engasgado, pode tossir, falar e respirar. Neste caso, a conduta é de acalmar o paciente e instigá-lo a tossir vigorosamente, depois monitorá-lo e observá-lo para caso evolua para uma obstrução grave, não se deve realizar a manobra de Heimlich nesse caso (SAMU, 2014).

Entretanto, na presença de uma obstrução grave, na qual o paciente não consegue falar, pode não respirar ou apresentar respiração ruidosa, possui tosse silenciosa e/ou inconsciência (SAMU, 2014). Se o paciente estiver ainda consciente, deve-se começar a realizar a manobra de Heimlich, até a desobstrução. No caso de inconsciência, deve-se colocar o paciente em decúbito dorsal em superfície rígida, abrir vias aéreas e realizar as compressões torácicas (SAMU, 2014).

Nesse contexto, episódios de disfagia são facilmente associados a obstrução de vias aéreas, especialmente em idosos institucionalizados, em razão de problemas dentários, postura e alimentação inadequados, posição incorreta no momento da ingestão dos alimentos e alterações cognitivas e neurológicas (Santos et al., 2018). Diante disso, os engasgos podem levar a complicações graves, como broncoaspiração e até morte, além de causar grande ansiedade e restrições alimentares nos idosos (Santos et al., 2018).

Os fatores de risco são comuns, por isso podem ser muitas vezes subestimados em ambientes de cuidados. Sendo assim, os idosos residentes de instituições de longa permanência estão altamente sujeitos a complicações decorrentes do processo de envelhecimento. Diante de casos que evoluem para uma obstrução, são necessários conhecimentos técnicos e bibliográficos para uma boa conduta, além da visão crítica para identificar as causas e características. Portanto, a capacitação dos profissionais em instituições de longa permanência é fundamental para promover intervenções eficazes que minimizem esse risco (Santos et al., 2018).

Diante disso, este estudo tem objetivo de apresentar a vivência de estudantes de enfermagem na capacitação de profissionais que trabalhavam em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), para realização adequada das manobras de desengasgo.

2. METODOLOGIA

Este estudo configura-se como um relato de experiência, referente à vivência de estudantes do 6º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem de um Centro Universitário Municipal do Interior Paulista, na implementação de um projeto de intervenção realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

O relato de experiência se caracteriza como uma narrativa científica que possibilita a disseminação do conhecimento sobre uma temática específica, organizado de forma cuidadosa e de modo sistemático, evidenciando o resultado da vivência dos pesquisadores (Daltro; Faria, 2019).

2.1. Descrição da Experiência

A atividade foi desenvolvida em uma ILPI no interior do estado de São Paulo, entidade de caráter filantrópico que acolhe 55 mulheres idosas com idade igual ou superior a sessenta anos. A proposta foi idealizada e executada por discentes do 6º semestre de 2024, no âmbito da disciplina Projeto Integrador IV, como proposta de atividade avaliativa, partindo do princípio de aprendizagem

significativa, inserindo os estudantes em intervenções na realidade da comunidade, por meio do desenvolvimento de um projeto de intervenção.

O projeto foi aplicado com o objetivo de capacitar os profissionais que trabalhavam em uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI), para realização adequada das manobras de desengasgo, já que a incidência desse tipo de acontecimento é recorrente e comum em idosos.

Para sua concretização, o projeto foi estruturado em diferentes etapas, que envolveram a elaboração da proposta, a preparação do ambiente, o planejamento das estratégias pedagógicas e, por fim, a aplicação das atividades, conforme será detalhado nas próximas seções.

2.2. Elaboração do Treinamento

A elaboração do treinamento foi desenvolvida de forma colaborativa pelas discentes participantes, com a orientação da docente supervisora da disciplina. O planejamento levou em consideração os conhecimentos prévios das participantes, bem como a relevância do tema diante das situações frequentes enfrentadas pelos técnicos de enfermagem, auxiliares e cuidadores no contexto da Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Inicialmente, foi realizado um levantamento bibliográfico e técnico focado na Manobra de Heimlich, com ênfase na aplicação em idosos institucionalizados. A partir desse estudo, foram selecionados os conteúdos teóricos que orientaram o desenvolvimento do projeto, as estratégias de abordagem a serem adotadas e os recursos didáticos necessários para sua execução. Como estratégia metodológica, optou-se pela utilização de ensino participativo, baseado em diálogo e demonstração prática da técnica, por meio de metodologias ativas de aprendizagem.

2.3. Aplicação do Treinamento

A primeira etapa consistiu em um levantamento prévio dos conhecimentos dos profissionais da equipe de enfermagem, realizado por meio de uma roda de conversa. Utilizaram-se perguntas norteadoras para identificar

percepções, saberes prévios e dificuldades enfrentadas em episódios de obstrução das vias aéreas, favorecendo um ambiente de escuta ativa e troca de experiências.

Na sequência, foi promovida uma dinâmica de grupo com o objetivo de estimular o compartilhamento de vivências práticas relacionadas ao tema. Essa abordagem colaborativa permitiu que os participantes refletissem sobre casos reais, identificando estratégias utilizadas e desafios enfrentados no manejo de situações emergenciais.

Em seguida, foram realizadas atividades educativas com base em uma apresentação teórica, a qual abordou os riscos de engasgo em idosos, os fatores predisponentes, os sinais e sintomas mais comuns, além de dados estatísticos e referências normativas, como portarias do Ministério da Saúde e Resoluções da Diretoria Colegiada (RDCs) da ANVISA. Como parte essencial da capacitação, foi realizada a demonstração prática da Manobra de Heimlich, utilizando simuladores de desengasgo disponibilizados pelo Centro Universitário UNI-Facef. Essa demonstração contemplou diferentes situações de atendimento, considerando idosos deambulantes, sentados em cadeiras ou poltronas, em cadeiras de rodas e acamados.

Para consolidar o aprendizado, foi proposto aos participantes o estudo de um caso clínico fictício, elaborado pelas alunas, acompanhado de perguntas norteadoras que instigaram a análise crítica e a aplicação dos conhecimentos adquiridos durante a capacitação.

Ao término das atividades, foi aplicado um questionário avaliativo com o objetivo de mensurar a eficácia da intervenção educativa, de avaliar a satisfação e o aprendizado dos participantes após a capacitação (Apêndice A). O questionário foi composto por duas perguntas. Obteve-se um total de 13 respostas, sendo que, na primeira pergunta, 92,3% (n=12) responderam afirmativamente, enquanto apenas 7,7% (n=1) responderam negativamente. Já na segunda pergunta, 100% (n=13) dos participantes indicaram resposta positiva, demonstrando alto grau de satisfação e assimilação do conteúdo abordado.

Como estratégia complementar de reforço ao aprendizado, foi também disponibilizado uma cartilha informativa, elaborada pelas discentes, com linguagem acessível e conteúdo técnico, visando oferecer suporte contínuo aos técnicos e

auxiliares de enfermagem, bem como aos cuidadores, como apresentado na Figura 1. Esses materiais foram pensados para auxiliar na consolidação do conhecimento adquirido e facilitar sua aplicação na rotina de cuidados à pessoa idosa.

Ao final da capacitação, foi reservado um espaço para esclarecimento de dúvidas, permitindo que as profissionais participantes sanassem questionamentos e reforçassem aspectos específicos da prática abordada, promovendo um encerramento reflexivo e participativo.

Figura 1. Cartilha desenvolvida pelas discentes sobre a desobstrução de vias aéreas com a manobra de Heimlich. Franca, 2024.



FONTE: elaborado pelas autoras, 2024.

3. DISCUSSÃO

A capacitação proporcionou aos participantes um aumento expressivo na confiança para a execução da manobra de desengasgo em situações de emergência. Dos 13 (n=13) questionários aplicados ao término da atividade, 92,3% (12) dos respondentes relataram sentir-se mais preparados para agir frente a episódios de obstrução de vias aéreas após o treinamento, evidenciando a

efetividade da ação educativa. Tais resultados corroboram as proposições de Freire (2005), ao defender que a educação emancipadora, ao articular teoria e prática, favorece o empoderamento dos sujeitos, promovendo autonomia e segurança na tomada de decisões.

Além disso, 100% dos participantes (n=13) avaliaram positivamente a qualidade do treinamento, demonstrando que a capacitação atendeu ou superou suas expectativas. Esse retorno reforça a importância de metodologias ativas no processo formativo, conforme defende Ausubel (2003), ao destacar que a aprendizagem significativa ocorre quando novos conhecimentos são relacionados à experiência prévia dos aprendizes, facilitando a retenção e aplicação prática do conteúdo.

As demonstrações práticas, conduzidas por meio de simuladores e atividades interativas, foram apontadas como um diferencial da formação. A atenção aos aspectos técnicos, como o posicionamento correto das mãos, o movimento em "J" e as variações da manobra conforme a posição do paciente (em pé, sentado ou acamado), contribuíram significativamente para a consolidação do conhecimento. Nesse contexto, a simulação realística se mostra uma ferramenta pedagógica eficaz, conforme aponta Rabelo et al. (2018), por possibilitar o desenvolvimento de habilidades técnicas e comportamentais em ambiente controlado e seguro, aproximando o treinamento das situações reais enfrentadas pelos profissionais da saúde.

A experiência formativa, aliada ao compartilhamento de vivências entre os trabalhadores da Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), promoveu um ambiente de aprendizagem colaborativa e contextualizada. Essa abordagem encontra respaldo em Weykamp (2016), ao enfatizar o papel da interação social no processo de construção do conhecimento e no desenvolvimento das competências profissionais.

Os dados obtidos demonstram que a intervenção não apenas supriu lacunas formativas existentes, mas também ampliou a prontidão dos profissionais para atuarem com maior segurança e eficácia diante de emergências relacionadas à obstrução das vias aéreas. A boa receptividade do grupo e a percepção positiva quanto à eficácia da capacitação reforçam a necessidade de investir continuamente em formações técnico-práticas, especialmente em ambientes de cuidado com

populações vulneráveis, como os idosos. Segundo Silva et al. (2020), ações educativas periódicas e alinhadas às demandas institucionais são fundamentais para garantir qualidade e segurança na atenção prestada.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência de realizar este projeto foi enriquecedora para os participantes, conforme os feedbacks recebidos ao final evidenciando a importância da educação permanente em saúde. Esta vivência proporcionou um espaço de aprendizado mútuo. A manobra de desengasgo representa uma ação crucial no ambiente de ILPI tendo em consideração que os residentes, devido às alterações fisiológicas e condições de saúde estão mais inclinados a apresentar episódios de aspiração e obstrução de vias aéreas, diante disso uma resposta ágil e eficiente por parte dos cuidadores e profissionais de saúde é essencial para garantir a sobrevivência dos idosos, devido a isso é requerido que toda a equipe esteja treinada, com capacitações regulares e protocolos bem estabelecidos, assegurando um atendimento emergencial de qualidade e segurança.

A promoção da educação continuada e a conscientização sobre os fatores de risco e medidas preventivas são estratégias essenciais para proteger a vida e promover o bem-estar dos moradores.

A realização da capacitação sobre o risco de engasgo e a manobra de Heimlich em idosos, junto à equipe de profissionais da instituição, representou uma experiência extremamente gratificante para nossa formação em Enfermagem. A atividade nos proporcionou a oportunidade de aplicar, na prática, os conhecimentos adquiridos em sala de aula, além de desenvolver habilidades fundamentais como comunicação, trabalho em equipe, educação em saúde e atuação preventiva. Ao promover o compartilhamento de saberes com profissionais atuantes no cuidado ao idoso, também fortalecemos nosso senso de responsabilidade social e compromisso com a promoção da segurança e qualidade de vida dessa população vulnerável. Essa vivência reforçou a importância do papel do enfermeiro como educador e agente de transformação no cuidado gerontológico, ampliando nossa visão crítica, empática e técnica diante dos desafios do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada - RDC 502, 27/05/2021.** Disponível em: <https://www.gov.br/participamaisbrasil/resolucao-rdc-n-502-de-27-de-maio-de-2021#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20o%20funcionamento%20de,para%20Idosos%2C%20de%20car%C3%A1ter%20residencial>. Acesso em: 20 abr. 2025.

AUSUBEL, David Paul. **Aquisição e retenção de conhecimentos: uma perspectiva cognitiva.** Lisboa: Plátano, 2003. Disponível em: livro-ausubel - PDFCOFFEE.COM Acesso em: 30 abr. 2025.

BRÁS, Flávia Susana Azevedo; COSTEIRA, Cristina Raquel Batista. **Obstrução da via aérea por corpo estranho no idoso: conhecimentos dos profissionais de uma unidade de cuidados continuados integrados.** RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia, v. 4, n. 2, 2022. Disponível em: <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/249/244>. Acesso em: 20 abr. 2025.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social, Lei n. 8.842. **Política Nacional do Idoso.** Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em 10 abr. 2025.

DALTRO, Mônica Ramos; FARIA, Anna Amélia de. **Relato de experiência: Uma narrativa científica na pós-modernidade.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, [S. l.], v. 19, n. 1, p. 223–237, 2019. DOI: 10.12957/epp.2019.43015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 2 maio. 2025.

FERREIRA, R. P. N.; GUEDES, H. M.; OLIVEIRA, D. W. D.; MIRANDA, J. L. de. **Simulação realística como método de ensino no aprendizado de estudantes da área da saúde.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, [S. l.], v. 8, 2018. Disponível em: <http://200.17.67.205/recom/article/view/2508>. Acesso em: 20 abr. 2025.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** São Paulo: Paz e Terra, 1996. Disponível em: <https://nepegeo.paginas.ufsc.br/files/2018/11/Pedagogia-da-Autonomia-Paulo-Freire.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2025.

MARTINIANO, Branca Maria Gomes. **História da Instituição Espírita Nosso Lar.** Lar Dona Leonor, 2025. Disponível em: <http://lardonaleonor.org.br/o-lar/>. Acesso em: 20 abr. 2025.

POLLO, Sandra Helena Lima; ASSIS, Monica de. **Long-term care facilities – challenges and alternatives in Rio de Janeiro municipality, Brazil.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 11 (1), Jan-Apr 2008. Republicado em AGO 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014> Acesso em 30 abr. 2025.

ROSSETTI, E.S., et.al. **Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social.** Texto Contexto Enfer. n. 27, v. 3, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GvhsK7gZ6xgqYPKdDxPKX8K/abstract/?lang=pt>. Acesso em 20 abr. 2025.

SAMU 192. **Protocolos de Suporte Básico de Vida.** Elaboração: Agosto/2014. Revisão: Abril/2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_suporte_basico_vida.pdf. Acesso em: 01 maio 2025.

SANTOS, Bianca Paixão et al. **Disfagia no idoso em instituições de longa permanência – revisão sistemática da literatura.** Revista CEFAC, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 123-130, jan./fev. 2018. DOI: 10.1590/1982-021620182013817. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/czgMMynsDhC3qnDsTmP7Sts/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aspiração de corpo estranho.** 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SOUZA, S.S. et al. **O Planejamento do Autocuidado para o Cuidador de Idosos: Revisão Integrativa.** Rev Enferm UFPE online. v. 10, n. 5. p. 1866-72, maio. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/13567/16357>. Acesso em: 30 abr. 2025.

SOUSA, Paula Dourado; GAZINEU, Tiago Ramos; FILHO, Ricardo Luiz Luzardo; AVENA, Katia de Miranda; QUINTANILHA, Luiz Fernando. **Simulação realística como estratégia de ensino na graduação médica: Uma revisão sistemática.** Scientia Medica, [S. l.], v. 32, n. 1, 2022. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/scientiamedica/article/view/42717>. Acesso em: 30 abr. 2025.

WEYKAMP, J. M.; CECAGNO, D.; VIEIRA, F. P.; SIQUEIRA, H. C. H. de. **Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem.** Revista de Enfermagem da UFSM, Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754>. Acesso em: 30 abr. 2025.

Apêndice A

< Formulário Capacitação Equipe...

Perguntas Pré-visualizar Respostas Definições

Você já possuía conhecimento prévio sobre como realizar a manobra de desengasgo, também conhecida como Manobra de Heimlich?

☐ Sim

☐ Não

Você considera que este treinamento contribuirá de forma significativa para o desenvolvimento de sua carreira profissional?

☐ Sim

☐ Não

Qual sua sugestão de melhoria para o próximo treinamento?

Sua resposta



PROMOÇÃO DA SAÚDE ÍNTIMA PARA ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL: um relato de experiência

Ana Júlia Moraes Benini
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
anajmbenini@gmail.com

Rafaella Paim Ulisses Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
25762@unifacef.edu.br

Vitória Batista da Silva
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
vivi.batista1805@gmail.com

Ana Carolina Garcia Braz
Doutora em Saúde na Comunidade - Uni-FACEF
carolbtrovao@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivida pelos alunos do 2º ano do curso de Medicina do Uni-FACEF, no âmbito da Unidade Curricular de Extensão (UCE) – IESC 3 (Interação em Saúde na Comunidade III), por meio da atividade de educação em saúde para adolescentes do ensino fundamental intitulada: *"Saúde e Prevenção nas Escolas: Anatomia, Aparelho Reprodutivo e Higiene Íntima"*. Essa iniciativa se alinha ao Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas (ONU), que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas as idades.

A promoção da saúde íntima e sexual na adolescência é de suma importância para o desenvolvimento saudável de jovens e adolescentes em desenvolvimento, especialmente em contextos onde não há acesso a informações corretas. A adolescência é uma fase marcada por descobertas e transformações físicas e emocionais, sendo essencial que as escolas e profissionais de saúde criem espaços seguros para o diálogo e o aprendizado. Esse cuidado vai além da prevenção de doenças, envolvendo aspectos emocionais, sociais e culturais que impactam diretamente a qualidade de vida. Iniciativas que tratam do tema com

responsabilidade e empatia são fundamentais para romper tabus e também para promover o autocuidado desde cedo. A falta de informação ou o contato com conteúdos distorcidos pode comprometer o bem-estar e a autonomia dos adolescentes em relação ao próprio corpo e à sua sexualidade (FELISBINO-MENDES *et al.*, 2018).

Nesse contexto, a escola se demonstra como um espaço privilegiado para práticas educativas significativas, onde o conhecimento pode ser construído de maneira crítica e participativa. Como destaca Freire (1996), a educação deve ser um ato de conscientização e liberdade. Quando aplicada com escuta ativa e linguagem acessível, a educação em saúde torna-se uma ferramenta poderosa para fortalecer a identidade, a autoestima e o senso de responsabilidade dos adolescentes sobre sua saúde íntima. Por esse motivo, foi de escolha dos graduandos promover um ambiente seguro para troca de informações e vivências em formato de roda de conversa, tomando o cuidado em separar duas rodas de conversas: uma com as meninas e outra com os meninos. Nesse ambiente construído foi possível então explicar a anatomia do aparelho genital masculino e feminino separadamente e com linguagem acessível a faixa etária, sobre os cuidados importantes ao adolescente sobre higiene íntima. Ao final de cada tópico de discussão foi aberto para perguntas e possível saná-las de forma detalhada, cuidadosa e respeitosa no grupo, sendo estimulado o respeito à dúvida e ao momento de fala de cada pessoa.

Por fim, destaca-se a importância da saúde sexual e reprodutiva, as quais fazem parte dos cuidados importantes com a saúde das pessoas, ajudando a garantir bem-estar físico, emocional e social. Ademais, segundo o Ministério da Saúde, a saúde sexual e reprodutiva deve ser abordada de forma integral nos serviços de saúde, respeitando a diversidade e os direitos das pessoas. Assim sendo, é importante que esse tema seja tratado com atenção tanto nos serviços de saúde, quanto em outros ambientes, como no caso do trabalho, na escola, respeitando os direitos e as escolhas de cada pessoa. O objetivo é oferecer um cuidado completo, que vá desde a prevenção até o acompanhamento, considerando as diferentes necessidades da população. Além disso, vale destacar que o adolescente procura pouco as unidades de saúde sendo a escola seu ambiente cotidiano de aprendizado e convívio social (BRASIL, 2023).

2. DESENVOLVIMENTO

A ação foi realizada com alunos do 9º ano de uma Escola Estadual localizada no município de Franca-SP. A atividade teve como foco a promoção da saúde e a sensibilização de adolescentes sobre a anatomia dos aparelhos reprodutivos feminino e masculino bem como a importância da higiene íntima para o bem-estar, prevenção de doenças e qualidade de vida. E mesmo com os objetivos definidos, antes de aplicar a atividade, obtivemos espaço para discutir pontos sobre a saúde sexual também, devido a dúvidas que surgiram durante o bate-papo.

A educação em saúde, quando pensada de forma integral e participativa, possibilita a criação de espaços onde o conhecimento é construído de maneira crítica e dialógica. Sendo assim, devido a demanda da comunidade ao ter alunos estudando em período integral na escola e necessitando de orientações a respeito de temas específicos da saúde, por não ter esse acesso no seu dia a dia, o grupo de estudantes do curso de medicina do Uni-FACEF inseridos no contexto da Unidade Curricular de Extensão (UCE) – IESC (Interação em Saúde na Comunidade), resolveu tratar da anatomia dos órgãos sexuais e da higiene íntima com adolescentes do 9º ano do Ensino Fundamental de uma escola onde buscou-se romper com tabus e desinformação que, muitas vezes, afastam os jovens do cuidado com o próprio corpo e de uma vivência saudável da sexualidade, acarretando em riscos para a saúde geral e também reprodutiva.

Segundo Paulo Freire (1996), a educação deve ser um ato de liberdade e conscientização. Seguindo isso, escolhemos uma abordagem que reconhece os adolescentes como sujeitos ativos no processo de aprendizagem. A temática proposta, sobre corpo, sexualidade e higiene, despertou nos alunos interesse, escuta e gerou diálogo, especialmente por ter sido tratada com sensibilidade e respeito às suas experiências.

Alinhamos também nossa perspectiva aos princípios do trabalho educativo em saúde que, como destacam Figueiredo e Pessalacia (2009), deve ir além da transmissão de conteúdos, buscando a formação crítica do sujeito. Ao considerar a realidade dos estudantes, suas dúvidas e vivências, foi possível construir um ambiente seguro, no qual o conhecimento foi mediado por uma linguagem acessível, sem a ausência do teor técnico necessário.

Além disso, a proposta se insere no que Zabala (1998) define como prática educativa significativa, onde o ensino não fica limitado à reprodução de informações, mas sim, o envolvimento de aspectos cognitivos, sociais e afetivos. Sendo assim a discussão sobre sexualidade com adolescentes, exige mais do que domínio do conteúdo, para que ela seja efetiva precisamos de: escuta, empatia e a capacidade de promover reflexões que auxiliem esses adolescentes em sua construção da identidade e autoestima. Diante do contexto social em que os adolescentes atendidos vivem atualmente marcado por limitado acesso a informações de saúde, a atividade buscou preencher lacunas no conhecimento, proporcionando um ambiente seguro para o aprendizado e o diálogo sobre temas frequentemente negligenciados e também cercados de “tabus”.

2.1 Metodologia

A atividade foi desenvolvida com uma turma do 9º ano do Ensino Fundamental e teve como foco principal a abordagem da anatomia dos órgãos sexuais e dos cuidados com a higiene íntima. Desde o início, os estudantes foram distribuídos em dois grupos: um só meninas e outro só meninos, na intenção de ter-se um espaço mais acolhedor e seguro para o diálogo, respeitando a sensibilidade e evitando gerar desconforto em ambos os grupos.

A metodologia adotada combinou exposição oral com rodas de conversa e uso de peças anatômicas do laboratório morfofuncional da faculdade, a fim de ilustrar o que estava sendo exposto. Cada grupo teve a apresentação dos conteúdos de forma didática, com linguagem acessível e respeitosa, recebendo informações sobre a anatomia dos órgãos genitais e orientações práticas de higiene dos mesmos. O objetivo da separação era não apenas transmitir conhecimento, mas também estimular a participação ativa dos estudantes, encorajando-os, num ambiente seguro, a tirarem dúvidas e compartilhar percepções vivenciadas especificamente por meninos e meninas, a fim de não se acanhar com seus comentários e perguntas.

Essa abordagem encontra respaldo na pedagogia freireana, que valoriza o diálogo como ferramenta fundamental para o aprendizado e a formação crítica do sujeito (FREIRE, 1996). Quando se permite que os alunos participem da

construção do saber, a atividade favorece um ambiente de escuta e acolhimento, o que é de suma importância ao tratar-se de temas ligados à sexualidade e intimidade.

Durante a atividade também tivemos a presença dos professores, que teve papel essencial. Como figuras de referência e de conforto no cotidiano escolar, atuaram como facilitadores do processo, oferecendo apoio aos alunos que eram mais tímidos e incentivando a participação coletiva. De acordo com Sacristán (2000), ter essa mediação pedagógica é essencial para potencializar o envolvimento dos estudantes, principalmente em práticas que envolvem aspectos emocionais e subjetivos da aprendizagem.

Os temas abordados extrapolaram a proposta inicial de anatomia e higiene íntima, estendendo-se para questões relacionadas à sexualidade, como relações sexuais, menstruação, cólicas menstruais, infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), métodos contraceptivos, ejaculação, poluição noturna, uso de medicação para disfunção erétil e manutenção de um ambiente saudável e confortável nas relações íntimas. Isso evidencia que os adolescentes estão ávidos por informações seguras, livres de julgamentos e baseadas em evidências científicas — e que, muitas vezes, não encontram esse suporte técnico na família, na escola ou em outros contextos.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto educativo realizado com os alunos do 9º ano, abordando temas de anatomia e higiene íntima, demonstrou ser uma ação de extrema relevância para o ambiente escolar. Em um encontro de aproximadamente uma hora e meia, realizado com as duas turmas da mesma série, foi possível construir um espaço de diálogo franco, respeitoso e educativo sobre temas fundamentais para o desenvolvimento integral dos adolescentes. A iniciativa foi planejada com sensibilidade e responsabilidade, levando em consideração o contexto social, emocional e cognitivo dos estudantes, o que favoreceu a adesão espontânea e entusiasmada de todos os participantes.

Durante a atividade, foi possível identificar um forte interesse por parte dos alunos, que participaram ativamente da roda de conversa, tiraram dúvidas e compartilharam experiências e curiosidades, muitas vezes silenciadas ou

negligenciadas em outros espaços. O uso de folders como apoio visual contribuiu para facilitar a compreensão dos conteúdos e reforçar visualmente informações importantes, promovendo uma aprendizagem mais concreta e acessível.

O impacto da atividade foi perceptível tanto na postura dos alunos durante o encontro quanto nos comentários e interações finais. Ao final da proposta, foi notável que todos os estudantes haviam compreendido os conteúdos apresentados e conseguiram, de forma madura e respeitosa, elaborar questões e reflexões que demonstraram o alcance real objetivo do projeto. As dúvidas foram sanadas e os alunos demonstraram sair mais seguros e informados, o que fortalece a importância de ações educativas como essa no contexto escolar.

A experiência proporcionou não apenas um momento pontual de aprendizagem, mas também abriu caminho para a construção de uma cultura escolar mais aberta ao diálogo, ao acolhimento e ao enfrentamento de tabus que podem comprometer o bem-estar e a saúde física e mental dos jovens. Ao promover o conhecimento do próprio corpo, o autocuidado e o respeito mútuo, o projeto contribuiu para a formação de cidadãos mais conscientes, autônomos e preparados para lidar com os desafios da adolescência e da vida adulta.

Reforça-se, assim, a necessidade de integrar permanentemente esse tipo de abordagem nas escolas, por meio de projetos interdisciplinares e ações contínuas de educação em saúde. A escola, enquanto espaço de formação cidadã, deve assumir esse papel com responsabilidade e compromisso, garantindo que crianças e adolescentes tenham acesso a informações claras, corretas e acolhedoras sobre seu próprio corpo, sua saúde e seus direitos. A vivência do projeto reafirma que falar sobre sexualidade e higiene íntima na escola não é apenas possível — é essencial. E quando feito com escuta ativa, empatia e fundamentação técnica, pode transformar vidas, ampliar horizontes e fortalecer vínculos de confiança entre alunos, educadores e profissionais de saúde.

Na perspectiva dos estudantes de medicina, a experiência contribuiu para a aplicação de vários conteúdos teóricos aprendidos durante o curso como anatomia e fisiologia do aparelho reprodutor, ginecologia, habilidades de comunicação com o adolescente, saúde na comunidade, saúde do escolar e trabalho em equipe, desde o planejamento, execução e avaliação da atividade realizada. Portanto, considera-se de extrema relevância para a formação médica

inserir o estudante em contextos reais, a fim de qualificar sua percepção, sensibilidade e capacidade crítico-reflexiva, além de articulação teórico-prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Saúde sexual e saúde reprodutiva: linha de cuidado*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 110 p. (Cadernos da APS; n. 8)

FELISBINO-MENDES, Mariana Santos et al. Análise dos indicadores de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes brasileiros, 2009, 2012 e 2015. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 21, n. suppl 1, p. e180013, 2018.

FIGUEIREDO, Cleusa R. de; PESSALACIA, Isabel S. *Educação em saúde: teoria e prática*. São Paulo: Hucitec, 2009.

FREIRE, Paulo. *Pedagogia do oprimido*. 17. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1996.

GUIMARÃES, Alzira Maria d'Ávila Nery; VIEIRA, Maria Jésia; PALMEIRA, José Arnaldo. Informações dos adolescentes sobre métodos anticoncepcionais. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, p. 293-298, 2003.

LARA, Lúcia Alves da Silva. Sexualidade, saúde sexual e Medicina Sexual: panorama atual. *Revista brasileira de Ginecologia e Obstetria*, v. 31, p. 583-585, 2009.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Saúde sexual dos adolescentes segundo a Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Revista brasileira de epidemiologia*, v. 14, p. 147-156, 2011.

MANTOVANI, Rafael; MARQUES, Maria Cristina da Costa. Higiene como prática individual e como instrumento de Estado. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, v. 27, n. 2, p. 337-354, 2020.

VIEIRA, Leila Maria et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 6, p. 135-140, 2006.

SACRISTÁN, Gimeno José. *O currículo: uma reflexão sobre a prática*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.

ZABALA, Antoni. *A prática educativa: como ensinar*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

APÊNDICE

Panfleto elaborado pelo grupo para distribuir aos alunos, com dicas de higiene íntima, um para o público masculino e outro para o público feminino:

SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS
IESC 2º ANO / UNI-FACEF

DICAS DE HIGIENE PESSOAL

1 BANHO DIÁRIO É FUNDAMENTAL!

- LAVE A REGIÃO ÍNTIMA TODOS OS DIAS, COM ÁGUA E SABONETE NEUTRO.
- DURANTE O BANHO, RETRAIA SUAVEMENTE O PREPÚCIO (SE NÃO FOR CIRCUNCIDADO) E LIMPE A ÁREA PARA EVITAR O ACÚMULO DE SECREÇÕES (ESMEGMA).

2 SEQUE BEM!

- APÓS O BANHO, SEQUE CUIDADOSAMENTE TODA A ÁREA ÍNTIMA.
- A UMIDADE FAVORECE A PROLIFERAÇÃO DE FUNGOS E BACTÉRIAS.

3 ROUPAS LIMPAS TODO DIA

- USE CUECAS LIMPAS DIARIAMENTE.
- PREFIRA TECIDOS DE ALGODÃO QUE AJUDAM A PELE A RESPIRAR MELHOR.

4 EVITE FICAR MUITO TEMPO COM ROUPAS SUADAS

- APÓS ATIVIDADES FÍSICAS, TROQUE A CUECA E A ROUPA SUADA O QUANTO ANTES.

5 CUIDE DA SAÚDE DA PELE

- OBSERVE SE APARECEM COCEIRAS, IRRITAÇÕES OU ODORES FORTES.
- SE NOTAR ALGO DIFERENTE, PROCURE UM MÉDICO.



HIGIENE ÍNTIMA



Fazer higienização completa no banho



Sempre se limpe da frente para trás para evitar infecções urinárias



Lavar virilha e dobras dos pequenos e grandes lábios



Troque a calcinha diariamente e após atividades físicas.



Na menstruação atente-se ao tempo de troca do absorvente



Evite usar roupas apertadas



Não fique com as roupas íntimas molhadas por muito tempo



EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO COMBATE ÀS FAKE NEWS: CONTRIBUIÇÃO PARA O AUMENTO DA COBERTURA VACINAL NA POPULAÇÃO INFANTO-JUVENIL

Marcela Oliveira Gomes
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
marcelaogome.s20@gmail.com

Natália Martins Ferreira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
nataliamartinsferreira02@gmail.com

Ruan Rodrigues Reis
Graduando em Enfermagem – Uni-FACEF
ruanreis2017@gmail.com

Thamara Karoline Xavier Silveira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
thamaraxavier.enf@gmail.com

Patrícia Reis Alves dos Santos
Docente do Uni-FACEF
patreisenf@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, a imunização é o processo pelo qual uma pessoa se torna resistente a um patógeno, seja através do contato com determinada doença ou por meio da administração de vacina, imunoglobulina ou soro de anticorpos. Por meio de vacinas, doenças que causavam inúmeras vítimas foram erradicadas, e outras, deixaram de ser problemas de saúde pública (BRASIL, 2024).

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi instituído em 1973 tendo como objetivo a promoção da saúde da população brasileira. Através do PNI são disponibilizadas, pelo Ministério da Saúde, no Sistema Único de Saúde (SUS), 47 imunobiológicos, sendo eles: 30 vacinas, 13 soros e 4 imunoglobulinas. O programa coordena as campanhas anuais de vacinação com o objetivo de alcançar altas coberturas vacinais (BRASIL, 2024).

Entre os avanços somados pelo programa é possível destacar a erradicação da poliomielite, síndrome da rubéola congênita e do tétano neonatal, além do controle da circulação de doenças como difteria, coqueluche e tétano acidental, hepatite B, meningites, febre amarela, caxumba, formas graves da tuberculose e rubéola (BRASIL, 2024).

De acordo com o Instituto Butantan, em cada 10 crianças, 3 não foram vacinadas para adquirir imunização contra doenças consideravelmente fatais. Com o advento da recente pandemia de Sars Cov-2, os números de imunizados vêm caindo e agravando a cobertura vacinal em menores de 5 anos (INSTITUTO BUTANTAN, 2022).

Diversos fatores têm influenciado a relutância em relação à vacinação. Estudos, como os realizados pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), ambos divulgados em 2023, indicam principalmente sobre a necessidade das vacinas, à medida que o controle de doenças avança e o debate público é contaminado por desinformação, além do fortalecimento de movimentos antivacinas.

Considerando a relevância da problemática, este relato tem como **objetivo**: “Apresentar as ações desenvolvidas na elaboração de um projeto de intervenção com foco na sensibilização acerca da vacinação para crianças e adolescentes no contexto escolar, utilizando a metodologia da problematização”.

2 DESENVOLVIMENTO

Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, realizado por estudantes do quinto semestre de Enfermagem de um Centro Universitário Municipal, desenvolvido no contexto da Unidade Curricular de Extensão (UCE) Práticas Integradas em Ensino-serviço-comunidade II, e tem como temática: O fortalecimento de estratégias de educação em saúde buscando contribuir para melhorias dos indicadores de cobertura vacinal em crianças e adolescentes, uma vez que a queda da cobertura vacinal compromete a prevenção e erradicação de doenças imunopreveníveis.

Como percurso metodológico, utilizamos como referencial o Arco de Maguerez, conhecido também como metodologia da problematização. Esse método tem como objetivo promover um pensamento crítico e criativo, desenvolvendo um processo de ação-reflexão-ação e estimulando a curiosidade e a manutenção do interesse dos acadêmicos no alcance dos objetivos do processo de ensino-aprendizagem (NEUSI, 1998)

Além disso, possibilita o aprendizado a partir da prática cotidiana do trabalho, proporcionando uma formação crítico-reflexivo, com futuras repercussões na qualificação e valorização profissional (PRADO et al., 2012).

Por meio do método da problematização buscamos visualizar e recriar sobre a prática do cotidiano e também lacunas, refletindo sobre novos caminhos e possibilidades sobre seus atos enquanto profissionais empenhados nos cuidados aos pacientes e demais indivíduos.

O Arco de Maguerez é conhecido por elencar alguns passos para que se possa trabalhar com diversos assuntos no processo de ensino-aprendizagem. Ele é composto por cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade; Pontos-Chaves; Teorização; Hipótese de Solução; e Aplicação à Realidade, conforme apresenta-se a seguir:

2.1 Observação da Realidade

Para a etapa de observação da realidade foi organizada uma roda de conversa no contexto do centro universitário com um profissional enfermeiro de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de Franca, tendo como principal objetivo, compreender os desafios enfrentados na vacinação nos cenários de práticas. Durante a discussão, o enfermeiro destaca pontos críticos, como a queda significativa nas taxas de vacinação e a redução brusca nos índices de imunização durante o período da pandemia.

Historicamente, o município de Franca apresentava uma cobertura vacinal relativamente alta, com campanhas eficazes que promoviam a importância das vacinas, no entanto, os dados recentes revelam uma tendência preocupante.

Segundo informações do sistema de saúde local, as taxas de vacinação caíram para níveis alarmantes, especialmente entre as crianças mais vulneráveis.

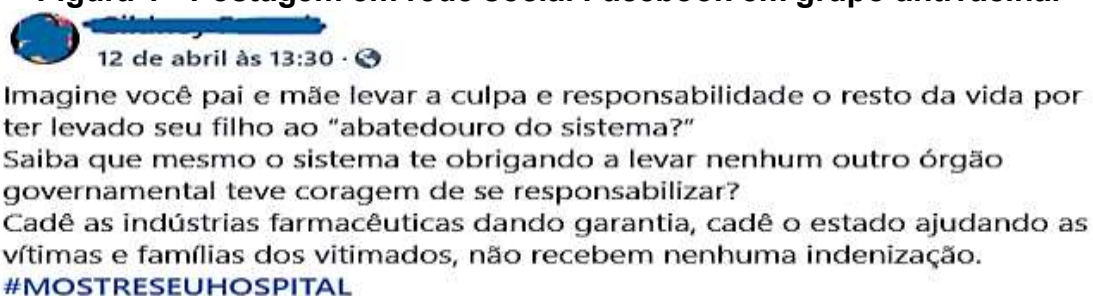
Essa diminuição pode estar associada a diversos fatores, incluindo o aumento das fake news propagadas por grupos antivacinas nas redes sociais. Esses grupos têm se fortalecido nos últimos anos, disseminando informações enganosas sobre os riscos das vacinas e questionando sua eficácia.

Neste sentido, realizamos uma pesquisa nas redes sociais, onde foram identificados páginas e perfis que promovem esses discursos, muitas vezes utilizando linguagem emocional para atrair seguidores.

Essa desinformação tem gerado medo e hesitação em relação à vacinação, impactando diretamente na decisão dos pais sobre imunizar seus filhos.

Alguns posts chamaram à atenção durante a pesquisa, conforme pode-se observar nas imagens destacadas a seguir:

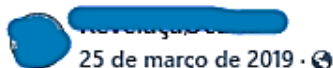
Figura 1 - Postagem em rede social Facebook em grupo antivacina.



Fonte: Rede social Facebook, extraído de grupo com temática antivacina, 2025

Na (figura 1), supracitada, observamos o trecho que mais se destaca em relação ao post, onde o autor delega culpa aos pais e responsáveis das crianças pela vacinação dos mesmos, gerando dúvida e hesitação quanto à segurança das vacinas.

Figura 2 - Postagem em rede social Facebook em grupo antivacina.



25 de março de 2019 · 🌐

Se você vacinar seu filho nos primeiros 6 anos de vida estarão injetando nele o seguinte:

- 17,500 mcg 2-Fenoxietanol (anticongelante)
- 5,700 mcg alumínio (neurotoxina)
- Quantidades desconhecidas de soro de bovino fetal (sangue de vaca abortado)
- 801.6 mcg formol (cancerígeno, agente de embalsamamento)
- 23,250 mcg de gelatina (solo de cáucaso de animais)
- 500 mcg albumina humana (sangue humano)
- 760 mcg de monossódico L-Glutamato (causa Obesidade & Diabetes)
- QUANTIDADES DESCONHECIDAS DE CÉLULAS MRC-5 (bebês humanos abortados)
- Mais de 10 mcg neomicina (antibiótico)
- Mais de 0.075 mcg polimixina b (antibiótico)
- Mais de 560 mcg polissorbato 80 (cancerígeno)
- 116 mcg cloreto de potássio (usado em uma injeção letal)
- 188 mcg fosfato de potássio (agente de adubo líquido)
- 260 mcg bicarbonato de sódio (bicarbonato de sódio)
- 70 mcg de borato de sódio (Bórax, usado para o controle de baratas)
- 54,100 mcg de cloreto de sódio (sal de mesa)
- Quantidades desconhecidas de citrato de sódio (aditivo alimentar)
- Quantidades desconhecidas de hidróxido de sódio (perigo! Corrosivo kkkkkkkkkkk)
- 2,800 mcg fosfato de sódio (tóxico para qualquer organismo)
- Quantidades desconhecidas de fosfato de sódio monobásico mono-Hidratado (tóxico para qualquer organismo)
- 32,000 mcg sorbitol (não para ser injetado)
- 0.6 mcg estreptomicina (antibiótico)
- Mais de 40,000 mcg de sacarose (açúcar de cana)
- 35,000 mcg proteína de fermento (fungo)
- 5,000 mcg ureia (resíduos metabólicos da urina humana)
- Outros resíduos químicos

#DESPERTE - VACINAS ? SÃO PARA NOS PROTEGER... SERÁ ?

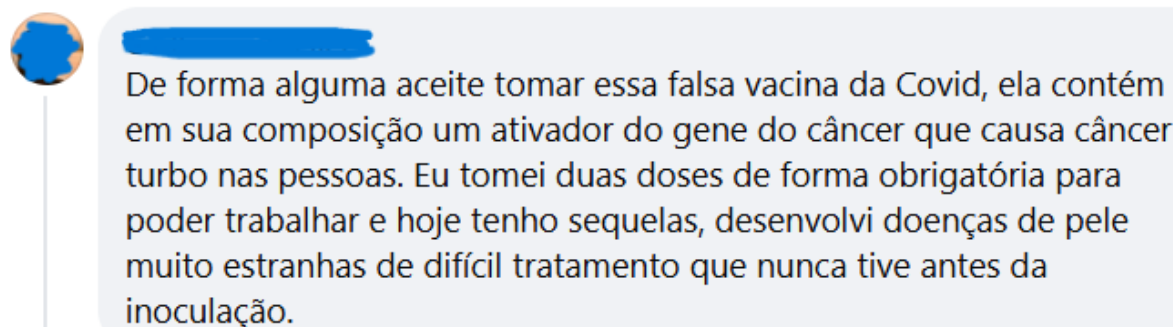
#DESPERTE - VACINAS ? SÃO PARA NOS PROTEGER... SERÁ ?

#DESPERTE - VACINAS ? SÃO PARA NOS PROTEGER... SERÁ ?

Fonte: Rede social Facebook, extraído de grupo com temática antivacina, 2019

Na (figura 2) supracitada, foi observado e destacado esse post onde vem descrito vários elementos químicos com algumas descrições fora do contexto real das vacinas.

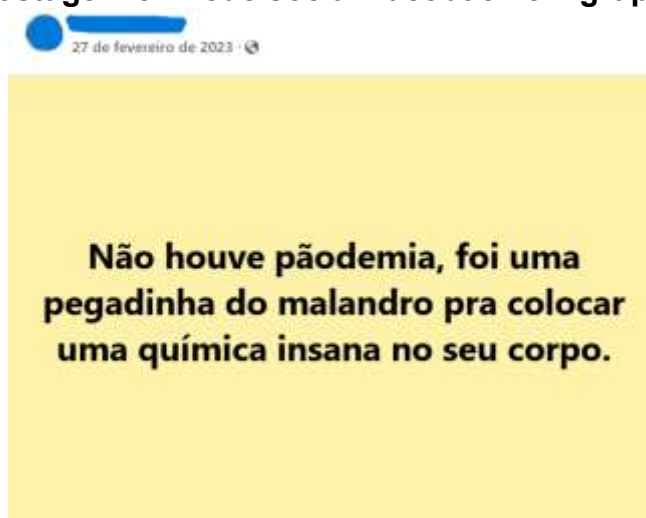
Figura 3 - Comentário em postagem em rede social Facebook em grupo antivacina.



Fonte: Rede social Facebook, extraído de grupo com temática antivacina, 2025

Na (figura 3) supracitada, foi observado e destacado esse post onde descreve a fala como “tomar essa falsa vacina - sua composição um ativador do gene do câncer turbo nas pessoas”

Figura 4 - Postagem em rede social Facebook em grupo antivacina.



Fonte: Rede social Facebook, extraído de grupo com temática antivacina, 2023

Na (figura 4) supracitada, traz em destaque onde é citado que não teria ocorrido uma pandemia mas que teria sido uma “desculpa” para o uso das vacinas.

Como consequência das baixas taxas de vacinação podemos destacar que o risco de surtos de doenças imunopreveníveis aumenta significativamente. Portanto, é fundamental que existam ações imediatas para reverter essa situação e restaurar a confiança da população nas vacinas.

Diante desse cenário, elegemos o problema central do estudo: o fortalecimento de estratégias educacionais para o aumento da cobertura vacinal em crianças e adolescentes, acreditando que serão adultos conscientes, que levaram uma visão ampla e esclarecida sobre o tema anteriormente citado.

2.2 Pontos Chaves

Diante das vivências anteriores elencamos os possíveis fatores que contribuem para o problema e as formas de abordagem e estratégias educacionais efetivas para o fortalecimento da vacinação infanto-juvenil. Como fatores que corroboram para a queda da vacinação, podemos citar os movimentos anti-vacinas e as fake news, tendo em vista esses pontos se faz necessária a elaboração de intervenções com foco na educação em saúde voltado para a população infanto-juvenil.

O público alvo foi definido pensando na baixa adesão dos adolescentes pelas Unidades de APS, a baixa adesão dos adolescentes aos programas e ações desenvolvidas na atenção primária, além da resistência à vacinação que são pontos relevantes na limitação da cobertura vacinal em adolescentes. Em face da problemática, foram definidos os seguintes pontos chaves:

- Qual o impacto dos movimentos antivacinas e das fake news na cobertura vacinal de crianças e adolescentes?
- Quais os conceitos principais a serem trabalhados com a população infanto-juvenil acerca da temática “Vacinação”?
- De que forma as ações de educação em saúde podem contribuir para o desenvolvimento de ações de fortalecimento da vacinação na população infanto-juvenil?

Nesta perspectiva foi conduzida a etapa da teorização, buscando subsidiar os estudantes no desenvolvimento das ações a serem realizadas neste projeto de intervenção.

2.3 Teorização

Como forma de elaborar intervenções para o presente problema, foram realizadas buscas na literatura sobre a história do movimento antivacina e seu impacto na população até os dias atuais, a importância de estratégias educacionais

voltadas ao público infanto-juvenil, e os principais conceitos para elaboração das propostas no contexto da vacinação. Diante disso, discutiremos o primeiro ponto-chave:

Qual o impacto dos movimentos antivacinas e das fake news na cobertura vacinal de crianças e adolescentes?

Os movimentos anti vacinas e a disseminação de fake news têm gerado impactos significativos na cobertura vacinal de crianças e adolescentes, comprometendo os avanços conquistados na prevenção de doenças imunopreveníveis. Esses movimentos não são recentes, já no século XIX, surgiram as primeiras organizações contrárias à vacinação, como a Liga Anti Vacinação na Inglaterra. No Brasil, a Revolta da Vacina (1904) também reflete a resistência histórica a medidas coercitivas de saúde pública (CARVALHO, 2003).

Na contemporaneidade, a propagação de desinformação, especialmente pelas redes sociais, tem intensificado a hesitação vacinal. Um dos marcos desse movimento foi o estudo fraudulento de Andrew Wakefield, publicado em 1998 na revista *The Lancet*, que sugeria uma ligação entre a vacina tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola) e o autismo hipótese posteriormente desmentida e o artigo retratado (DE STEFANO; THOMPSON, 2004).

As fake news, por serem veiculadas em linguagem acessível, têm maior alcance do que o discurso científico, geralmente técnico e de difícil compreensão para a população leiga (GRIPP, 2021). Essa assimetria informacional cria um ambiente propício para a disseminação de dúvidas e receios quanto à segurança e eficácia das vacinas.

Outro fator que contribui para a queda na cobertura vacinal é a diminuição da percepção de risco em relação às doenças, uma vez que muitas delas se tornaram menos frequentes justamente pelo sucesso das campanhas de vacinação (OPAS, 2020). Essa sensação de segurança leva parte da população a questionar a real necessidade das vacinas.

No Brasil, dados recentes indicam quedas preocupantes nas coberturas vacinais de diversas vacinas do calendário infantil, com destaque para a

vacina contra poliomielite, que não alcançou a meta mínima de cobertura em vários estados (BRASIL, 2022). Isso representa uma ameaça real à saúde pública, com o risco de reintrodução de doenças antes erradicadas ou controladas.

Diante desse cenário, é fundamental investir em estratégias de educação em saúde, comunicação eficaz e uso responsável das mídias digitais, a fim de restaurar a confiança da população nas vacinas e combater os efeitos nocivos da desinformação.

Quais os conceitos principais a serem trabalhados com a população infanto-juvenil acerca da temática “Vacinação”?

A vacinação é uma das formas mais eficazes de proteger a saúde das pessoas, especialmente de crianças e adolescentes. Por meio de vacinas, o corpo aprende a se defender de vírus e bactérias causadores de doenças graves, sem precisar passar pela doença. Vacinas funcionam como um “treinamento” para o sistema imunológico: elas mostram uma versão enfraquecida ou inativa de um agente infeccioso, ou apenas uma parte dele, para que o corpo desenvolva defesas naturais chamadas anticorpos. Assim, se um dia a pessoa entrar em contato com o germe verdadeiro, seu corpo já saberá como combatê-lo (JANWAY et al., 2022).

Além da proteção individual, vacinar-se também ajuda a proteger outras pessoas. Quando muitas pessoas estão vacinadas, o vírus encontra mais dificuldade para se espalhar. Isso cria a chamada “imunidade de rebanho”, um tipo de proteção coletiva que é essencial para proteger quem não pode ser vacinado, como pessoas com problemas graves de saúde ou alergias (FINE; EAMES; HEYMANN, 2011).

Com as vacinas, conseguimos controlar ou até eliminar muitas doenças que antes eram comuns e perigosas, como a poliomielite, o sarampo e a coqueluche (WHO, 2023; BRASIL, 2013).

É importante saber que as vacinas são seguras. Elas passam por anos de estudos e testes rigorosos antes de serem liberadas para uso. Os efeitos colaterais geralmente são leves, como dor no local da aplicação ou febre baixa, e passam rapidamente. Por outro lado, as doenças que essas vacinas previnem

podem causar complicações graves, internações e até a morte (PLOTKIN; ORENSTEIN; OFFIT, 2018).

Com a facilidade de acesso às redes sociais e à internet, muitas informações falsas sobre vacinas acabam se espalhando. Por isso, é fundamental saber reconhecer fontes confiáveis de informação e conversar com profissionais de saúde. Mitos como “vacinas causam autismo” já foram amplamente desmentidos por estudos científicos sérios. Estimular o pensamento crítico desde cedo é essencial para combater essas fake news (WHO, 2017).

Por fim, a vacinação é um direito garantido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e um dever das famílias e da sociedade. Manter o cartão de vacinação em dia é um ato de amor e responsabilidade, que contribui para um futuro mais saudável para todos (BRASIL, 1990).

De que forma as ações de educação em saúde podem contribuir para o desenvolvimento de ações de fortalecimento da vacinação na população infanto-juvenil?

As ações de educação em saúde exercem um papel fundamental na promoção da saúde e na consolidação de práticas preventivas, como a vacinação. No contexto da população infanto-juvenil, essas ações são ainda mais relevantes, pois contribuem para a formação de atitudes e conhecimentos que perdurarão por toda a vida. A literatura científica aponta que intervenções educativas bem planejadas são eficazes na melhoria da adesão vacinal, na redução da hesitação vacinal e no fortalecimento da confiança nas vacinas (OPAS, 2020; WHO, 2017).

Ao integrar conteúdos sobre vacinação nas práticas pedagógicas escolares, cria-se um ambiente favorável para o desenvolvimento de comportamentos pró-saúde. As escolas, como espaços de socialização e aprendizagem, têm o potencial de atuar como promotoras de saúde, conforme preconizado pela abordagem da Educação em Saúde e da Educação para a Cidadania (BRASIL, 2013).

Estudos demonstram que essas ações, quando realizadas de forma contínua e contextualizada, promovem o letramento em saúde e fortalecem a

autonomia e o senso crítico dos estudantes e de suas famílias (BETSCH et al., 2018). Além disso, crianças e adolescentes bem-informados tendem a influenciar positivamente o comportamento vacinal dos adultos com quem convivem.

A OMS (2019) destaca que estratégias educativas voltadas à juventude devem ser culturalmente sensíveis, baseadas em evidências científicas e adaptadas à realidade local, para que gerem impacto efetivo. Tais estratégias também devem considerar as barreiras sociais, emocionais e cognitivas relacionadas à vacinação, promovendo um diálogo aberto e empático.

Portanto, investir em estratégias educacionais eficazes é um caminho sólido para fortalecer a cultura da vacinação, empoderar a população infanto-juvenil como agentes de saúde e, por consequência, contribuir para o controle e a erradicação de doenças imunopreveníveis.

2.4 Hipóteses de Solução

Nesse contexto, torna-se essencial a criação de estratégias de educação em saúde voltadas ao público infanto-juvenil, com abordagem lúdica e aplicadas em ambientes escolares de instituições de ensino do município de Franca.

As parcerias com essas instituições serão firmadas pela coordenação do curso de Enfermagem do Uni-FACEF, com o objetivo de promover conhecimento, estimular o senso crítico, despertar o interesse pelo tema da vacinação e formar uma nova geração de disseminadores da ciência.

Foram selecionadas as seguintes estratégias para aplicação:

1. Chuva de ideias, onde os estudantes terão a oportunidade de expressar conhecimentos empíricos a respeito do tema.
2. Fato ou Fake, os discentes do curso de enfermagem irão relatar situações ou questões e os participantes da dinâmica deverão responder conforme conhecimento prévio se determinada fala do aplicador é verdade ou mito.
3. Material impresso a respeito de vacinas do tipo folder, contendo definição, importância, mitos e verdades, quando vacinar. Baseado em informações do Ministério da Saúde.

2.5 Aplicação à Realidade

Para efetivação das ações propõe-se a implementação das estratégias em dois encontros com as crianças e adolescentes, promovendo a educação em saúde, de forma a incentivar a participação, utilizando-se de estratégias educacionais tendo como principal objetivo o aumento da adesão da vacinação nas determinadas faixas etárias, contribuindo assim, para o controle de doenças imunopreveníveis.

O local dos encontros será em escolas municipais do município de Franca, interior do Estado de São Paulo, em jornada escolar, no período de maio a junho do ano de 2025, com possibilidade de estender-se ao próximo semestre, possibilitando a aplicação do projeto em mais unidades escolares do município, abrangendo um número maior de estudantes.

Como estratégias de educação em saúde utilizaremos duas formas práticas contando com a participação das crianças e adolescentes que serão questionados sobre seus conhecimentos e experiências sobre vacinação, essas estratégias serão:

1. Chuva de ideias, onde os estudantes terão a oportunidade de expressar conhecimentos empíricos a respeito do tema, sendo designado um tempo máximo de 30 minutos para que os adolescentes consigam expressar conceitos individuais sobre a vacinação.
2. Após a dinâmica anterior, a dinâmica “Fato ou fake” será designada a desmistificar as informações populares, com plaquinhas contendo as falas dos estudantes que serão colocadas na lousa com a divisão de Fato ou Fake, onde após discussão será colocada no lado pertencente, com a duração de 30 minutos, e para finalizar, espera-se que a entrega do folder explicativo em conjunto com a orientação resulte na sensibilização do público sobre a importância da vacinação.

Momento	Atividade	Duração
1º Momento	Apresentação dos estudantes e do tema que será abordado	10min
2º Momento	Espaço para dinâmica “chuva de ideias” e expressões dos estudantes	30min
3º Momento	Dinâmica “Fato ou Fake”, colocação das plaquinhas e discussão	30min
4º Momento	Discussão final e entrega dos folders	15min
5º Momento	Finalização da apresentação	Tempo livre

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos desafios identificados quanto à queda nas taxas de cobertura vacinal infanto-juvenil, agravada pela disseminação de fake news e pelo fortalecimento de movimentos antivacinas, torna-se essencial planejar e aplicar estratégias educativas eficazes, baseadas em evidências científicas e na realidade local.

Com este projeto, espera-se fortalecer o conhecimento da população infanto-juvenil sobre a importância da vacinação, estimular o pensamento crítico frente à desinformação, e construir uma rede de conscientização que envolva escolas, famílias e profissionais de saúde.

Pretende-se ainda despertar o protagonismo dos estudantes como agentes multiplicadores de saberes, melhorar a percepção sobre a segurança e eficácia das vacinas e, por consequência, contribuir para o aumento da adesão vacinal no município de Franca.

Por fim, almeja-se aplicar a metodologia do Arco de Maguerez como ferramenta para desenvolver ações concretas e reflexivas, permitindo reconhecer lacunas, propor soluções e transformar a prática profissional em benefício da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

BETSCH, C. et al. Opportunities and challenges of Web 2.0 for vaccination decisions. *Vaccine*, v. 30, n. 25, p. 3727–3733, 2012. DOI: 10.1016/j.vaccine.2012.02.025.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim epidemiológico: cobertura vacinal no Brasil*, 2022. Brasília: MS, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 01 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Cadernos de Atenção Básica: Imunização*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Fake news sobre vacinas: entenda os perigos da desinformação*. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-com-ciencia/noticias/2025/fevereiro/fake-news-sobre-vacinas-entenda-os-perigos-da-desinformacao?>. Acesso em: 17 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Instrução Normativa: Calendário Nacional de Vacinação – 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/publicacoes/instrucao-normativa-calendario-nacional-de-vacinacao-2024.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Manual de normas e procedimentos para vacinação – 2024*. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-de-normas-e-procedimentos-para-vacinacao.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *O que é imunização?* Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/faq/vacinas/o-que-e-imunizacao>. Acesso em: 18 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br>. Acesso em: 21 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Imunizações (PNI)*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pni>. Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Queda da cobertura vacinal contra o HPV representa risco de aumento de casos de cânceres evitáveis no Brasil*. Brasília, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/fevereiro/queda-da-cobertura-vacinal-contra-o-hpv-representa-risco-de-aumento-de-casos-de-canceres-evitaveis-no-brasil>. Acesso em: 13 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vacinas salvam vidas: tudo o que você precisa saber sobre vacinação*. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/campanhas-da-saude/arquivos/ebook_vacina_final_alta.pdf. Acesso em: 16 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Vacinação*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao>. Acesso em: 20 abr. 2025.

CARVALHO, J. M. *A formação das almas: o imaginário da República no Brasil*. São Paulo: Companhia das Letras, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Vaccine safety basics*. Atlanta: CDC, 2023. Disponível em: <https://www.cdc.gov/vaccinesafety/>. Acesso em: 12 abr. 2025.

COSTA, D. M. da; LOPES, T. F. Movimento antivacina: uma ameaça real à saúde pública no Brasil. *Revista Núcleo do Conhecimento*, 2023. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/ameaca-real?>. Acesso em: 20 mar. 2025.

DE STEFANO, F.; THOMPSON, W. W. MMR vaccine and autism: an update of the scientific evidence. *Expert Review of Vaccines*, v. 3, n. 1, p. 19-22, 2004.

FINE, P.; EAMES, K.; HEYMANN, D. L. “Herd immunity”: a rough guide. *Clinical Infectious Diseases*, v. 52, n. 7, p. 911–916, 2011. DOI: 10.1093/cid/cir007.

GRIPP, C. Movimento antivacina: como combater mitos e desinformações. *Nexo Jornal*, 2021. Disponível em: <https://www.nexojornal.com.br>. Acesso em: 21 mar. 2025.

GRIPP, L. C. Entrevista: Linguagem antivacina e os desafios da comunicação em saúde. *Fiocruz notícias*, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 01 maio 2025.

INSTITUTO BUTANTAN. *Vacinação: um compromisso com a saúde pública*. 2022. Disponível em: <https://www.butantan.gov.br>. Acesso em: 13 mar. 2025.

JANWAY, C. A. et al. *Janeway's Immunobiology*. 10. ed. New York: Garland Science, 2022.

LOPES, A. R. Movimento antivacina no Brasil: entenda esse fenômeno e seu fortalecimento durante a pandemia. *Projeto Lamparina – UFOP*, 2023. Disponível em: <https://sites.ufop.br/lamparina/blog/movimento-antivacina-no-brasil-entenda-esse-fen%C3%B4meno-e-seu-fortalecimento-durante>. Acesso em: 15 abr. 2025.

LOPES, T.; MENDES, V. A influência das redes sociais na hesitação vacinal: desafios para a saúde pública. *Revista Brasileira de Educação em Saúde*, v. 10, n. 1, p. 34–42, 2022.

OLIVEIRA, D. S.; SANTOS, F. C. S. dos. A importância da vacinação infantil: um estudo de revisão integrativa. *Scientia Exacta et Architectonica – SEA*, v. 9, n. 2, p. 125–136, 2023. Disponível em: <https://sea.ufr.edu.br/index.php/SEA/article/view/1753/1803>. Acesso em: 10 abr. 2025.

OPAS – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Vacinação: um direito de todos, um dever de cada um*. Brasília: OPAS, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *How to respond to vocal vaccine deniers in public*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511348>. Acesso em: 24 abr. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). *Vacinação e hesitação vacinal: enfrentando desafios com estratégias eficazes*. Washington, D.C.: OPAS, 2020.

PLOTKIN, S. A.; ORENSTEIN, W. A.; OFFIT, P. A. *Vaccines*. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2018.

PRADO, M. L. et al. Metodologia da Problematização: O Arco de Maguerez como Ferramenta de Ensino. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 36, n. 4, p. 541–549, 2012.

REIS, R. M. A educação em saúde como estratégia de enfrentamento ao movimento antivacina. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 27, n. 3, p. 895–902, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022273.11272021>.

SILVA, A. R. da et al. *Vacinação: estratégias para ampliar a cobertura vacinal e fortalecer a confiança da população*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/m4kn3/pdf/silva-9786557080917-09.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SILVA, J. F. da; OLIVEIRA, M. L. Estratégias intersetoriais para aumentar a cobertura vacinal em crianças e adolescentes. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 31, n. 2, p. 175–183, 2023.

THE LANCET. Retraction—Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorder in children. *The Lancet*, v. 375, n. 9713, p. 445, 2010. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60175-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60175-4).

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG). *Estudo sobre a Relutância à Vacinação em Crianças*. 2023. Disponível em: <https://www.ufmg.br>. Acesso em: 11 abr. 2025.

VENTURA, D. F. L. A Revolta da Vacina e os desafios da saúde pública no Brasil contemporâneo. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 17, n. 3, p. 731–749, 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *How to respond to vocal vaccine deniers in public*. Geneva: WHO, 2017. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511348>. Acesso em: 20 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Immunization coverage*. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>. Acesso em: 13 mar. 2025.

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAPACITAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO INFANTIL, EM TÉCNICA DE MANOBRA DE HEIMLICH

Ana Karolina Moralles Torres Blanca Pimenta
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
anakarolinamoralles@gmail.com

Lorraine Costa Silva
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
lorrainesilva7931@outlook.com

Letícia Fernanda Maia
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
leticia.unifacef@gmail.com

Lorena de Almeida Fogaça Cintra
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
lorenafcintra@gmail.com

Patrícia Reis Alves dos Santos
Docente Uni-FACEF
patreisenf@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde fundamenta-se em um processo de troca de informações e construção conjunta de conhecimentos, com o propósito de promover o aprendizado no indivíduo. No entanto, não deve se limitar à simples transmissão de informações, pois envolve um paradigma de grande complexidade. É essencial considerar aspectos políticos, sociais, filosóficos, religiosos e culturais para que essa prática seja realmente eficaz e significativa (SALCI, et al., 2013).

Essa prática é baseada em uma abordagem holística, que valoriza a interação e a participação social, promovendo a democratização das informações. Dessa forma, busca-se construir uma nova perspectiva que capacite os indivíduos a adquirirem conhecimentos necessários para fazer melhores escolhas de comportamento e tomar decisões conscientes no processo de saúde e doença (COLOME; OLIVEIRA, 2019).

Nesse contexto, o papel da enfermagem é essencial, pois esses profissionais desempenham um papel central na transmissão e compartilhamento de conhecimentos sobre os processos de adoecimento humano e diversas formas de

prevenção de agravos. Além de atuarem como líderes para garantir um trabalho de qualidade, considerando as particularidades que as situações de urgência e emergência impõem. O enfermeiro atua na estabilização das condições vitais, oferecendo suporte à vida, o que demanda destreza e objetividade no atendimento ao paciente (ALVES, 2014).

Dentre as urgências e emergências, destaca-se no Brasil, o engasgamento, que ocupa o terceiro lugar na lista de morbimortalidade infantil, tornando a obstrução de vias aéreas por corpo estranho (OVACE) um grande problema de saúde pública no país (BRASIL, 2022). Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP), a asfixia por objetos estranhos ocorre em 50% em crianças de 1 a 3 anos de idade, e 94% em crianças antes dos 7 anos (BRASIL, 2022).

A OVACE pode ser caracterizada pela obstrução total ou parcial das vias aéreas, através de elementos líquidos ou sólidos causando assim, o impedimento da passagem de ar até os pulmões (SBP, 2023). O corpo estranho pode se instalar em qualquer lugar das vias aéreas, a depender do tamanho do objeto ou da idade da vítima. Na obstrução parcial, ocorre a passagem de ar em menor quantidade, podendo se apresentar de forma assintomática ou sintomática. Na obstrução total, o corpo estranho obstrui totalmente as vias aéreas, impedindo a passagem completa de ar até os pulmões e cessando as trocas gasosas (PEREIRA, et al, 2020).

De acordo com o Ministério da Saúde, é de suma importância identificar prontamente os sinais de engasgo. Na obstrução parcial, a vítima pode produzir sons, chiados, ruídos ou tosse, sendo esse último, um mecanismo de defesa do organismo para tentar expelir o objeto das vias aéreas. Nessa situação, o melhor a se fazer é a não interferência do ambiente doméstico e sim o encaminhamento urgente para um serviço de saúde, podendo ser Urgência e Emergência ou até mesmo uma Unidade Básica de Saúde mais próxima. Na obstrução total, a vítima fica incapacitada de reproduzir sons, pode apresentar lábios arroxeados e colocar as mãos ao redor do pescoço, nessa situação, o melhor a se fazer é iniciar imediatamente as manobras de Heimlich (BRASIL, 2019).

A manobra de Heimlich é uma técnica de primeiros socorros para desobstrução das vias aéreas que foi desenvolvida por um médico cirurgião americano chamado Henry Heimlich, em 1974. Após perceber que muitas pessoas

morriam devido a engasgamento por objetos pequenos ou alimentos, Henry desenvolveu a técnica que leva seu nome, que basicamente consiste na pressão sub diafragmática, para expelir o conteúdo das vias aéreas da vítima. O método é muito eficaz e salva diversas vidas e pode ser realizada por qualquer pessoa que seja treinada, como pais, cuidadores e/ou educadores. (POLETTTO, et al., 2013).

Esse método consiste em se posicionar na altura da criança, abraçá-la por trás e realizar em sua barriga na altura das costelas com os punhos fechados e sobrepostos, compressões no sentido para cima em movimento no formato de J até que o objeto seja expelido. Para crianças menores de um ano, o método indicado é apoiá-las de bruços no antebraço e aplicar 5 batidas com a mão entre as escápulas com a criança com a cabeça virada para baixo, e em seguida realizar 5 compressões na frente até que o corpo estranho seja expelido ou a criança volte a reagir (BRASIL, 2022).

A educação infantil é o primeiro ciclo do ensino escolar, sendo oferecido em creches e pré-escolas, que atendem crianças de 0 a 5 anos. Nessa fase, tem-se o foco no desenvolvimento cognitivo, social, físico, motor e emocional. Por isso, é comum que no ambiente escolar ocorra uma grande movimentação de crianças de diversas fases, cada qual com suas singularidades, o que pode ocasionar acidentes, como no caso do engasgamento (FONTANA; SANTOS 2014).

Portanto, aprender as técnicas da Manobra de Heimlich é crucial para professores e colaboradores da educação infantil, uma vez que esses lidam com crianças diariamente, o que pode aumentar a probabilidade de se depararem com uma urgência do tipo engasgamento. Em um ambiente escolar, onde a segurança é prioridade, torna-se fundamental que os educadores estejam preparados para lidar com situações de engasgo de maneira rápida e eficaz, a fim de diminuir prejuízos à saúde da criança e prevenção de óbitos por asfixia.

Nesta perspectiva, este relato tem como **Objetivo:** “Relatar a experiência de capacitação de profissionais da educação infantil, na técnica da manobra de Heimlich para desobstrução das vias aéreas”, destacando os processos de aprendizado e as práticas adotadas durante o treinamento.

2. METODOLOGIA

Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, de uma intervenção realizada pelas discentes do terceiro ano do curso de Enfermagem, do Centro Universitário Municipal de Franca - Uni-FACEF, no contexto da disciplina Projeto Integrador IV, com o intuito de capacitar profissionais da educação infantil em técnica de Manobra de Heimlich.

3. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

As etapas de elaboração e aplicação do projeto foram realizadas no período de agosto a outubro de 2024. Sendo o local escolhido uma escola municipal, no interior de São Paulo.

Figura 1 - Escola Municipal



Fonte: as autoras

O projeto teve início em agosto, com a escolha do tema, seguida pela elaboração do planejamento inicial, que envolveu a definição dos objetivos, a organização das etapas e a distribuição das tarefas entre os membros da equipe. No mês de setembro, foi feito contato com a coordenadora da escola para apresentação do projeto e definir a data para a capacitação dos profissionais.

Diante disso, em outubro de 2024, foi realizada a aplicação, contando com a participação de todos os integrantes do grupo.

Em primeiro momento, foi feita uma breve apresentação dos integrantes do grupo, seguida da explicação do intuito do encontro.

Figura 2 - Sala de aula



Fonte: as autoras

Nas etapas posteriores, foi aplicado um questionário para avaliar o nível de conhecimento das participantes sobre o tema, o qual foi disponibilizado por meio de um código QR. Seguida da entrega de panfletos informativos, elaborados pelas próprias alunas, e iniciado a abordagem do tema, utilizando slides projetados para facilitar a apresentação e a compreensão.

Houve também a etapa da demonstração prática utilizando-se de simuladores de bebê e coletes de desengasgo, além da participação do filho de uma das integrantes, que contribuiu com uma abordagem prática e ilustrativa.

Além disso, orientamos a todos a sempre buscar ajuda imediata, ligando para o SAMU ou para o Corpo de Bombeiros, a fim de garantir o suporte necessário.

Figura 3 - Sala de aula



Fonte: as autoras

Na sequência, nos dirigimos ao pátio da escola para começar a prática das técnicas, permitindo que as colaboradoras executassem os procedimentos e colocassem em prática o que haviam aprendido. Todas participaram ativamente, e ficamos à disposição para auxiliar caso alguma delas tivesse dúvidas durante a execução.

Figuras 4 e 5 - Refeitório



Fonte: as autoras

Por fim, retornamos à sala de aula, onde as participantes responderam novamente ao questionário, com o objetivo de avaliar o conhecimento adquirido ao longo do projeto. Esse momento foi importante para observar o quanto elas assimilaram as técnicas ensinadas e refletirem sobre o aprendizado alcançado.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados iniciais do projeto revelaram uma lacuna significativa no conhecimento sobre primeiros socorros, especialmente em relação à Manobra de Heimlich. Uma das perguntas feitas aos participantes foi: Você já participou de algum treinamento prático sobre como realizar a Manobra de Heimlich?.

Antes do treinamento oferecido, 80% das participantes selecionaram no questionário a opção NÃO, indicando que nunca haviam passado por este tipo de capacitação. Contudo, esse é um dado alarmante, tendo em vista que, segundo o Ministério da Saúde, 2022, o engasgamento representa a terceira causa de morbimortalidade infantil.

Além de que a partir do ano de 2018, foi homologado a LEI nº 13.722, de 4 de outubro de 2018 - LEI LUCAS que diz o seguinte: Torna-se obrigatória a capacitação de professores e funcionários de escolas públicas e privadas de educação básica, assim como de estabelecimentos de recreação infantil, em conhecimentos essenciais de primeiros socorros.

Os resultados obtidos por meio dos questionários aplicados antes e depois da capacitação evidenciaram uma diferença significativa no nível de conhecimento das participantes.

De forma geral, observou-se que, antes da intervenção, o número de acertos nas questões relacionadas à identificação dos sinais de engasgamento e a execução correta da Manobra de Heimlich foi baixo. Após a capacitação, houve um aumento expressivo nas respostas corretas, demonstrando que a atividade contribuiu de maneira efetiva para o aprendizado e preparo das profissionais frente a situações de emergência no ambiente escolar.

Portanto, os resultados analisados indicam que o treinamento prático, especialmente quanto a Manobra de Heimlich, é capaz de prevenir acidentes por engasgamento em ambiente escolar. O aumento significativo do conhecimento ao identificar a OVACE e realização correta da manobra demonstra a efetividade do projeto e a necessidade de outras iniciativas de capacitação.

O presente projeto de intervenção corrobora com a função de escolas e professores de garantir a segurança e saúde das crianças, conforme estabelecido na Lei Lucas, assegurando a formação em primeiros socorros em ambiente escolar, além de contribuir para o desenvolvimento de aprendizado e formação acadêmica das estudantes, bem como o importante papel do enfermeiro enquanto educador e orientador em saúde.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A importância da capacitação dos profissionais da educação infantil, especialmente no que diz respeito à técnica de manobra de Heimlich, é de extrema importância. Essa capacitação não apenas fortalece o conhecimento e a segurança

dos profissionais, mas também os capacita a agir de forma rápida e eficaz em situações de emergência, protegendo a vida das crianças sob seus cuidados.

A formação contínua desses profissionais é essencial para garantir um ambiente mais seguro e para promover a conscientização sobre a prevenção de acidentes. Portanto, investir em treinamentos como este é fundamental para aprimorar as habilidades de todos os envolvidos na educação infantil, garantindo a saúde e o bem-estar.

No que diz respeito aos estudantes, a capacitação e seu envolvimento ao longo do projeto de intervenção, foram fundamentais para o seu desenvolvimento, tanto na parte prática, ao aprender as técnicas, quanto na teoria, sobre a importância da saúde e da segurança. Durante as atividades, também desenvolveram habilidades de comunicação e trabalho em equipe, enriquecendo o processo de aprendizagem. Demonstrando assim, que o objetivo foi alcançado, cumprindo as metas estabelecidas e proporcionando aos participantes o conhecimento necessário para lidar com emergências de forma eficiente.

REFERÊNCIAS

ALVES, H. B.; ALVES, M. V. Conduta assistencial da enfermagem frente às situações de urgência e emergência. II **Congresso Brasileiro de Ciências da Saúde, Anais...** Nassau-CG: v. 10, p. 1-8, [2014?]. Disponível em: https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_M D1_S A4_ID328_05052017193410.pdf. Acesso em: 15 set. 2024. -

BITTENCOURT, P. F. S.; CAMARGOS, P.A.M. **Aspiração de corpos estranhos.** J.Pediatr. (Rio J.), Porto Alegre, v.78,n.1, p.08-18,2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/V6Yym7jDC8MH9nZ3pNjpbBS/?lang=p>. Acesso em: 15 set. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Biblioteca Virtual em Saúde. Engasgo. Brasília, 2022. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/engasgo/> . Acesso em: 15 set. 2024. -

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. Engasgo. Brasília, 2019.. COLOME, J. S.; OLIVEIRA, D. L. L. C. Educação em saúde: por quem e para quem? A visão de estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.21, n.1, p. 177-184, -

BRASIL. **Mais de 94% dos casos de asfixia por engasgo ocorrem em crianças menores de sete anos .** Ministério da Saúde,2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/dezembro/mais-de-94-dos-casos-de-a-sfixia-por-engasgo-ocorrem-em-criancas-menores-de-sete-anos> . Acesso em: 25 set. 2024.

BRASIL. Lei Nº 13.722, de 4 de outubro de 2018. Torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e de estabelecimentos de recreação infantil.. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/l13722.htm. Acesso em: 01 mai. 2025

FONTANA, R. T.; SANTOS, S. A. P. Educação em saúde sobre primeiros socorros a partir dos saberes dos professores. Vivências: **Revista Eletrônica de Extensão da URI**, Santo Ângelo, v. 10, n.18: p. 133-146, 2014. **Diário Oficial da União**- Seção 1- 8 out 2018. Disponível em: http://www2.reitoria.uri.br/~vivencias/Numero_018/artigos/pdf/Artigo_11.pdf. Acesso em: 15 set. 2024.

PEREIRA, J. de P.; MESQUITA, D. D.; GARBUIO, D. C. Educação em saúde: efetividade de uma capacitação para equipe do ensino infantil sobre a obstrução de vias aéreas por corpo estranho. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, [S. l.], v. 23, n. 2Supl., p. 17-25, 2020. DOI: 10.25061/2527-2675/ReBraM/2020.v23i2Supl.828. Disponível em: <https://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/828>. Acesso em: 14 set. 2024.-

POLETTTO, C.A. R. et al. Prevenção e conduta diante da ingestão e deglutição acidental de componentes dos aparelhos ortodônticos. **Rev clin Ortod Dental Press**, Paraná, p.66-72, 2013.Disponível em: <https://lineareodontologia.com.br/artigos/PrevencaooeCondutaDiantedaIngestaoeDegluticaoAcidentaldeComponentesdosAparelhosOrtodonticos.pdf>. Acesso em: 25 set. 2024.-

SALCI, M. A. et al. Educação em saúde e suas perspectivas teóricas: algumas reflexões. **Texto contexto- enferm. Florianópolis** , v. 22, n. 1, p. 224-230, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/VsDJRgcjGyxnhKy8KvZb4vG/abstract/?lang=pt#Acesso> em: 25 set. 2024.-

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Aspiração de corpo estranho** . 2023. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/prevencao-de-acidentes/aspiracao-de-corpo-estranho/> . Acesso em: 25 set 2024.

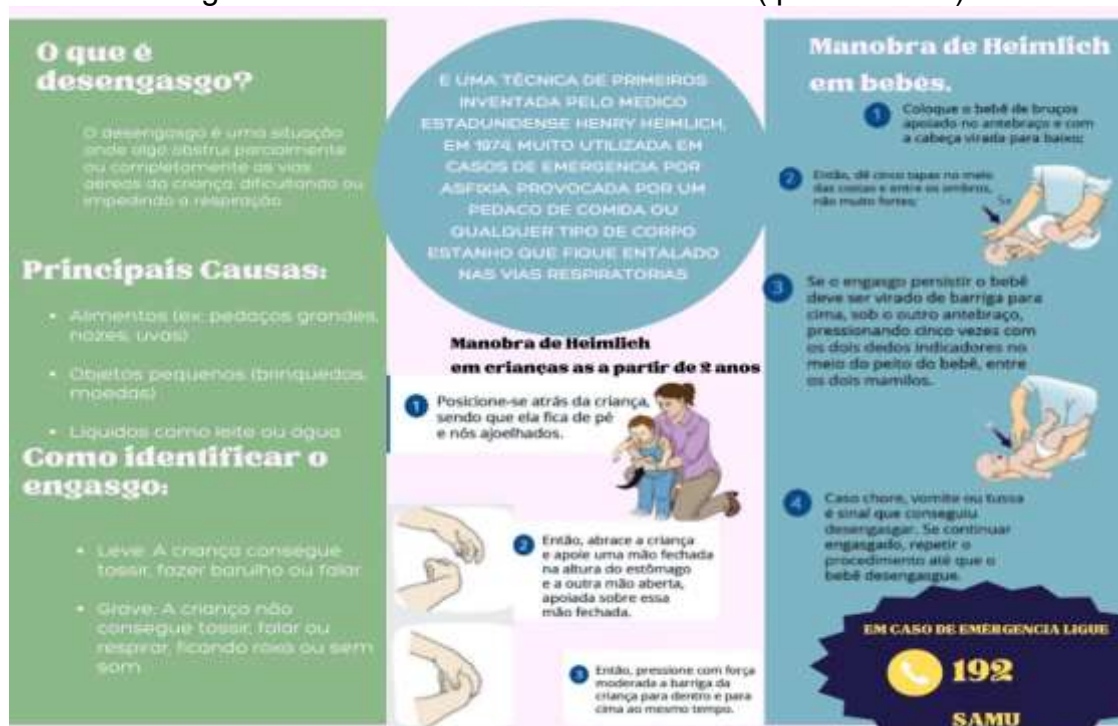
APÊNDICE A - PLANFETO INFORMATIVO

Figuras 6 - Folder Manobra de Heimlich (parte externa)



Fonte: as autoras

Figuras 7 - Folder Manobra de Heimlich (parte interna)



Fonte: as autoras

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: práticas de higienização corporal em escola de ensino fundamental I

Ana Clara Ribeiro Pereira
Discente
clarabortolato22@gmail.com

Analice Cristieli de Souza Almeida
Discente
almeidaanalice55@gmail.com

Leandro Henrique Rezende da Silva
Discente
leandro02henriquerezende@gmail.com

Marcia Aparecida Giacomini
Docente
marciagiacomini@facef.br

1. INTRODUÇÃO

A educação em saúde tem potencial para intervir na realidade, visto que seu conteúdo informativo pode empoderar os indivíduos e comunidade, de modo a transformar hábitos de vida, colocando-os como responsáveis pela própria saúde (Falkenberg *et al.*, 2014).

Desenvolver ações de educação em saúde em escolas é uma maneira de assegurar o direito à saúde à crianças e adolescentes, de modo a prevenir agravos e proporcionar bem estar, embora seja desafiador para profissionais de educação e da saúde, o conciliar de agendas e a organização dessas ações, entende-se como fundamental, visto que crianças e adolescentes também se tornam multiplicadores do conhecimento na família e comunidade (Costa *et al.*, 2025).

Além disso, o desenvolvimento destas ações de educação em saúde contribui sobremaneira com o processo de ensino aprendizagem dos estudantes de medicina, no que se refere a desenvolver habilidades de relacionamento interpessoal, criatividade, empatia, trabalho em equipes colaborativas com outros profissionais em ações extensionistas frente às necessidades de saúde locais, no contexto da atenção primária à saúde (Santos *et al.*, 2024).

Diante disso, estudantes de medicina de um Centro Universitário Municipal no interior do estado foram estimulados a desenvolver ação de educação em saúde com foco na promoção de hábitos saudáveis de higiene entre crianças do

4º e 5º anos em uma escola pública de Ensino Fundamental I, na região norte da cidade, por uma demanda da coordenação escolar, diante da problemática local.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), higiene refere-se a um conjunto de práticas e hábitos que visam prevenir doenças e promover a saúde e o bem-estar, tanto individual quanto coletivamente. Esses cuidados abrangem o corpo, o ambiente e a alimentação (Opas *et al.*, 2023).

Nesse contexto, este estudo tem o objetivo de relatar a experiência de uma ação de educação em saúde promovida por estudantes de medicina em uma escola de ensino fundamental na zona norte de uma cidade do interior paulista.

1.1. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da vivência de um grupo de estudantes do curso de medicina no contexto da Unidade Curricular de Extensão (UCE) – IESC (Interação em Saúde na Comunidade), desenvolvida em uma escola de ensino fundamental na zona norte de uma cidade do interior paulista.

O relato de experiência se configura como uma narrativa científica que pode contribuir com a disseminação do conhecimento sobre uma temática, de modo sistemático e organizado de forma cuidadosa, evidenciando o resultado da vivência dos autores/pesquisadores (Daltro; Faria *et al.*, 2019).

2. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi entrando em contato com a escola numa atividade de territorialização, que se levantou a demanda de desenvolver uma ação de educação em saúde devido relatos da educadora que os alunos apresentavam maus hábitos de higiene.

Diante dessa situação, a professora propôs aos estudantes da UCE o desenvolvimento de uma atividade educativa focada na melhoria dos hábitos higiênicos das crianças e adolescentes da instituição. A partir dessa proposta, os acadêmicos de medicina elaboraram uma proposta prática, unindo seus conhecimentos prévios à literatura científica sobre o tema. O objetivo foi promover

uma atividade interativa, que estimulasse a aprendizagem e contribuísse para mudanças efetivas nos comportamentos de higiene dos estudantes

Sendo assim, os acadêmicos se prepararam para abordar temas como higiene corporal, bucal e íntima, além de anatomia do sistema reprodutor masculino e feminino utilizando linguagem acessível e recursos lúdicos, tais como tintas e peças anatômicas. Todo o conteúdo apresentado foi fundamentado em literatura científica. As informações sobre anatomia e fisiologia foram extraídas de livros como Tortora (Tortora *et al.*, 2021, n.p.) e Guyton (Hall *et al.*, 2021, n.p.), enquanto os procedimentos de higiene das mãos e escovação dos dentes foram baseados em documentos da ANVISA, do Ministério da Saúde, a colaboração da dentista da Unidade Básica de Saúde, que contribuiu através de artigos sobre higiene bucal, explicação do passo a passo da higienização correta dos dentes. Também foram utilizados artigos com experiências semelhantes em escolas públicas.

A atividade foi realizada em uma manhã de quarta-feira, no mês de maio de 2024. Os estudantes da unidade curricular de extensão universitária chegaram à escola por volta das 8h e foram recebidos pela coordenadora pedagógica da instituição. A reunião inicial com a coordenadora teve duração aproximada de 10 minutos e teve como objetivo alinhar as expectativas sobre a atividade, evitando incompatibilidades de abordagem e garantindo que a ação ocorresse da melhor forma possível.

Durante esse encontro, a coordenadora sugeriu que a palestra fosse destinada aos alunos do 4º e 5º anos do ensino fundamental. Além disso, propôs que a apresentação fosse dividida em dois momentos: o primeiro com as turmas do 4º ano e o segundo com as turmas do 5º ano. Em ambos os momentos, recomendou-se a separação entre meninos e meninas em salas diferentes. Essa decisão baseou-se na percepção da coordenadora de que as meninas, embora mais curiosas e interessadas, se sentiriam inibidas diante dos meninos, por medo de brincadeiras ou julgamentos. Já os meninos, segundo ela, demonstram maior disposição para tirar dúvidas, são mais espontâneos, mas também têm um temperamento mais difícil de lidar.

Após essa conversa, os acadêmicos de medicina organizaram-se em duplas, sendo três responsáveis pela sala dos meninos e três pela sala das meninas, em cada ano escolar. Na sala dos meninos do 4º ano, os temas

trabalhados foram voltados à higienização corporal e à anatomia do sistema reprodutor masculino. Iniciou-se com orientações sobre a forma correta de tomar banho, destacando a importância de limpar adequadamente áreas como os pés, axilas e região genital. A lavagem correta dos pés, por exemplo, foi abordada com detalhes, com ênfase na prevenção de odores desagradáveis como o “chulé”. Também foram ensinadas técnicas para a lavagem dos cabelos e para a higiene das axilas.

Em seguida, abordou-se a anatomia do sistema reprodutor masculino, com foco na funcionalidade do pênis e nas formas corretas de higienização. Foi explicado, por exemplo, que ao defecar, a limpeza ideal do ânus deve ser feita com água e sabonete, ao invés de papel higiênico.

Assim, no outro grupo foi explanado sobre a higienização e anatomia do sistema reprodutor feminino, o qual requer maiores cuidados durante o processo de assepsia para manter a região genital limpa e saudável, principalmente durante o período menstrual. Essa prática, além de mais eficaz e econômica, é especialmente relevante no contexto da comunidade, que enfrenta carência de recursos básicos — situação relatada pela própria coordenação escolar.

Os alunos também aprenderam sobre a lavagem correta das mãos, seguindo as orientações da ANVISA. Para tornar o aprendizado mais lúdico e visual, utilizou-se uma tinta colorida aplicada nas mãos de um dos alunos. Durante a simulação do processo de higienização, foi possível visualizar as áreas da mão que, quando mal lavadas, permanecem com resíduos. Isso gerou bastante interesse e interação por parte dos estudantes.

Outro ponto importante foi explicar a forma correta da higienização bucal. Muitos alunos demonstraram desconhecimento sobre a forma correta de escovar os dentes, principalmente sobre a higienização da língua. Utilizou-se uma peça anatômica de uma boca, emprestada do laboratório morfofuncional da faculdade, para demonstrar a anatomia bucal. Além disso, foram exibidos itens como escova de dentes, creme dental e fio dental, demonstrando sua funcionalidade, produtos que muitos relataram não ter acesso em casa. Houve também explicações sobre o uso (ou não) de enxaguante bucal, considerando que a maioria das crianças tinha em torno de 10 anos e que o produto poderia causar desconforto devido à

ardência. Enfatizou-se também a importância de escovar a língua, algo que muitos desconheciam.

Na sala das meninas, os temas abordados foram similares, com a diferença de que o foco anatômico foi no sistema genital feminino. As estudantes ensinaram sobre a anatomia da vulva, os cuidados com a higiene íntima e a forma correta de realizar a limpeza após urinar, sempre de frente para trás, a fim de evitar infecções urinárias. Também foram abordados tópicos sobre menstruação, uso correto do absorvente e os cuidados durante o período menstrual. Para respeitar a timidez das alunas, foi disponibilizada uma sacolinha com papeis em branco para que as perguntas fossem feitas de forma anônima. Todas as dúvidas foram lidas e esclarecidas, garantindo que as meninas se sentissem seguras para participar sem se expor.

O mesmo formato utilizado com os alunos do 4º ano foi replicado com as turmas do 5º ano, respeitando a divisão por gênero e os temas já citados. A principal diferença percebida foi o comportamento dos meninos, que por serem um pouco mais velhos, demonstraram mais agitação e resistência à escuta. No entanto, mostraram-se igualmente curiosos e participativos nas perguntas e nas interações com os conteúdos. As meninas do 5º ano também participaram ativamente. Demonstraram interesse em tirar dúvidas, foram até à frente da sala para participar da dinâmica com a tinta e fizeram perguntas importantes sobre cuidados pessoais. A estratégia dos papéis anônimos foi novamente utilizada e teve boa aceitação.

3. DISCUSSÃO

Projeto semelhante que balizou as estratégias adotadas pelos acadêmicos de medicina nesta experiência, foi desenvolvido por Santos; Teixeira; Pereira (2019), onde partiram da realidade local e trabalharam a higiene pessoal e doenças infectocontagiosas, utilizando como estratégias de ensino oficinas com vídeos educativos, jogos didáticos, palestras e leitura de textos sobre a temática. Essas estratégias adotadas facilitaram o aprendizado e reflexão dos estudantes frente aos hábitos de higiene para a promoção da saúde, prevenção de doenças infecciosas e resgate de autoestima.

No que se refere à higiene das mãos, o passo a passo seguiu as orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, conforme preconizado para os serviços de Saúde (ANVISA, 2023) e demonstrado na Figura 1.

Figura 1. Higiene das mãos de acordo com orientações da ANVISA

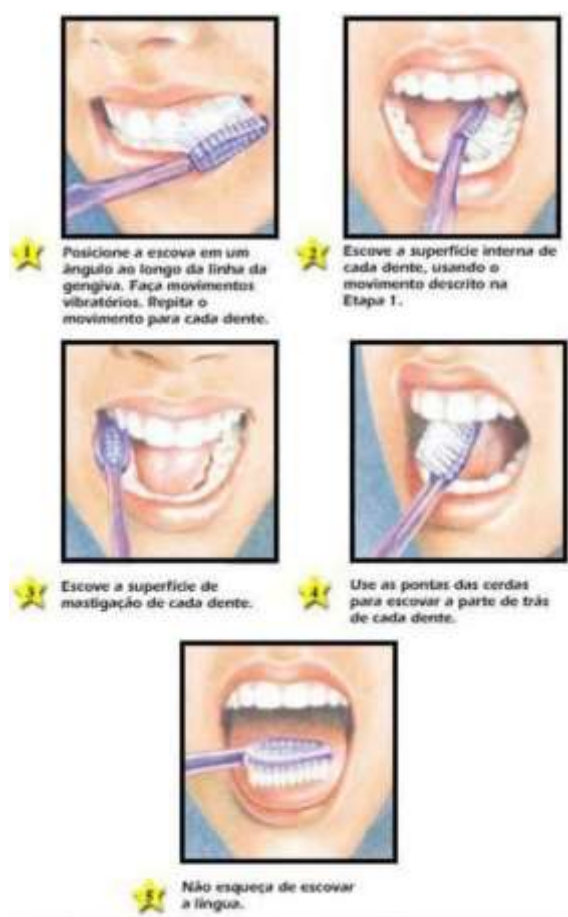
Higienização das Mãos



Fonte: ANVISA

Em relação à higiene bucal, adotou-se como passo a passo para escovação a demonstração obtida por meio de panfleto educativo conforme Figura 2.

Figura 2. Passo a passo para correta escovação dos dentes para adequada higiene bucal.



Fonte: adaptação dos autores

Ação de educação em saúde semelhante foi desenvolvida por Costa et al., (2019), com adolescentes ingressantes no ensino médio, utilizando como estratégias a teoria da problematização, cuja demanda surgiu pela necessidade de orientar alunos recém chegados ao ensino médio sobre bons hábitos de higiene, visto que os professores queixavam-se da precariedade higiênica com que os discentes iam para a escola. A atividade foi desenvolvida em forma de gincana, onde a turma foi dividida em duas equipes e as condutoras apresentaram uma série de perguntas sobre higiene, que tratavam sobre higiene bucal, higiene com os sapatos, com o uniforme escolar, com as axilas, e até mesmo com a região genital.

Em ambos os estudos os resultados foram semelhantes ao relato atual, nos quais a temática desenvolvida foi de grande relevância para as crianças e para a escola, visto que crianças e adolescentes participaram de forma ativa e puderam compreender a importância de hábitos higiênicos, conforme apresentado nas Figuras 3 e 4.

Figura 3. Atividade educativa sobre higiene bucal com alunos do 4 ano de escola pública no interior do estado de São Paulo, 2024.



Fonte: Autores

Figura 4. - Atividade educativa sobre higiene das mãos com as alunas do 5 ano de escola pública no interior do estado de São Paulo, 2024.



Fonte: Autores

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência aqui descrita foi extremamente enriquecedora, tanto para os estudantes da escola quanto para os acadêmicos envolvidos. A maioria das crianças demonstrou atenção, curiosidade e vontade de aprender. As dúvidas levantadas foram pertinentes e demonstraram a importância da ação.

A coordenadora escolar avaliou a atividade como muito positiva. Relatou que os alunos estavam colocando em prática os ensinamentos logo após a atividade, e citou um exemplo relevante, antes muitos estudantes passavam o dia inteiro usando moletom, mesmo em dias quentes, o que causava excesso de suor e mau cheiro na sala de aula. Após a atividade, ela percebeu mudanças de comportamento nesse aspecto, reforçando o impacto imediato da ação.

A realização dessa atividade extensionista permitiu não apenas o compartilhamento de conhecimentos essenciais de saúde e higiene com crianças em idade escolar, mas também promoveu uma troca rica entre os estudantes de medicina e a comunidade escolar. A ação evidenciou a importância da educação em saúde desde os primeiros anos escolares, especialmente em regiões periféricas com carência de recursos e informação. O retorno positivo da escola e o engajamento das crianças reforçam a relevância desse tipo de projeto na formação acadêmica e cidadã dos universitários.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Higienização das mãos em serviços de saúde**. 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=CwDJO2X0rtg>. Acesso em: 2 maio 2025.

COSTA, G. O. P. da *et al.* **Talking about hygiene with school adolescents: an experience report**. Research, Society and Development, [S.l.], v. 10, n. 13, p. e539101321640, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i13.21640. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21640>. Acesso em: 2 maio 2025.

DALTRO, M. R.; FARIA, A. A. de. **Relato de experiência: uma narrativa científica na pós-modernidade**. Estudos e Pesquisas em Psicologia, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 223–237, 2019. DOI: 10.12957/epp.2019.43015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/revispsi/article/view/43015>. Acesso em: 2 maio 2025.

FALKENBERG, M. B. *et al.* **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847–852, mar. 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/kCNFQy5zkw4k6ZT9C3VntDm/?lang=pt>. Acesso em: 2 maio 2025.

HALL, J. E. **Guyton and Hall textbook of medical physiology**. 14. ed. Philadelphia, PA: Elsevier, 2021.

NETTER, F. H. **Atlas of human anatomy**. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2019.
ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Dia Mundial da Higiene das Mãos 2023: Salve vidas** – Higienize suas mãos. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/campanhas/dia-mundial-higiene-das-maos-2023>. Acesso em: 2 maio 2025.

SANTOS, T. B. dos; TEIXEIRA, C.; PEREIRA, F. L. **O projeto “Higiene e Saúde na Escola”: reflexões sobre as estratégias de ensino e percepção dos conhecimentos relacionados à higiene e saúde entre estudantes de uma escola do campo**. Interfaces: Revista de Extensão da UFMG, Belo Horizonte, v. 7, n. 1, p. 1–591, jan./jun. 2019. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/O-PROJETO-%E2%80%99CHIGIENE-E-SA%C3%9ADE-NA-ESCOLA%E2%80%99D%3A-REFLEX%C3%95ES-AS-Santos-Teixeira/3c7b6d75f754c401ddcc5b4760fa00367e9ed9df>. Acesso em: 2 maio 2025.

SANTOS, T. M. M. *et al.* **Aprendizagem baseada em projeto e a formação médica: relato de experiência introduzindo questões para o debate interprofissional**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3772, 2024. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)3772. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3772>. Acesso em: 2 maio 2025.

STRABELLI, A. M. D. *et al.* **Manual de higiene, limpeza, desinfecção e esterilização**. São Paulo: Fundação CASA, 2020. Acesso em: 2 maio 2025.

TORTORA, G. J.; DERRICKSON, B. **Principles of anatomy and physiology**. 16. ed. Milton, QLD: John Wiley & Sons Australia, Ltd, 2021.

ENFERMAGEM PELA ÓTICA DA GESTÃO: percepção de graduandos de enfermagem

Maria Clara de Souza Pereira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
pereiramariaclarafacul@gmail.com

Marcia Aparecida Giacominni
Doutora em Gestão - Uni-FACEF
marciagiacomini@facef.br

1 INTRODUÇÃO

A gestão em enfermagem teve sua origem no século XIX com Florence Nightingale, reconhecida como a pioneira na administração hospitalar. Durante seu trabalho no hospital militar da Criméia, ela e sua equipe demonstraram a relevância de aplicar conhecimentos em técnicas e instrumentos administrativos para organizar o ambiente terapêutico. Esse esforço incluiu a divisão das atividades entre as nurses, que realizavam os cuidados diretos, e as ladies nurses, responsáveis pelos cuidados indiretos, além da sistematização de técnicas e procedimentos de enfermagem (Chistovam, 2009).

Em 1860, Nightingale fundou a primeira escola de enfermagem no Hospital Saint Thomas e estabeleceu um sistema de ensino que marcou o início da enfermagem moderna. Esse modelo de educação se expandiu para a maior parte dos países no final do século XIX e na primeira metade do século XX (Oguisso, 2005).

No Brasil, a primeira escola baseada nesse sistema foi fundada no Hospital Samaritano, em São Paulo, em 1894. Quando o modelo de Florence foi introduzido no país, ele já havia incorporado influências dos teóricos americanos da administração que estavam em destaque na época, como Taylor, com sua Teoria Científica (1856–1915), e Fayol, com a Teoria Clássica (1841–1925), impactando serviços e organizações (Kurcgant, 2023).

Esses modelos administrativos se caracterizam principalmente pela divisão do trabalho, separando as etapas de planejamento e execução, pelo controle gerencial do processo produtivo aliado a uma hierarquia rígida, pela racionalização

da estrutura organizacional, pela impessoalidade nas relações interpessoais e pelo foco em sistemas de procedimentos e rotinas (Matos, 2006).

Atualmente, as Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF), dentre as seis competências previstas, cinco podem ser consideradas gerenciais, à saber: tomada de decisão, comunicação, liderança, administração e gerenciamento e educação permanente (Brasil, 2001). Este aspecto sublinha a importância crucial do gerenciamento no desempenho do enfermeiro, entendido como a habilidade de coordenar equipes, otimizar recursos e implementar estratégias que promovam o cuidado de maneira eficaz (Ferreira, 2019).

O termo "gerência do cuidado de enfermagem" refere-se à integração entre as dimensões gerencial e assistencial que fazem parte do trabalho do enfermeiro em diversos contextos de atuação. Esse termo é utilizado, sobretudo, para descrever as atividades voltadas à promoção de práticas de cuidado mais eficazes nos serviços de saúde e enfermagem, por meio do planejamento das ações assistenciais, da organização e disponibilização dos recursos necessários e do fortalecimento das interações entre os profissionais da equipe de saúde, promovendo uma atuação mais coordenada (Santos, 2010).

A prática gerencial do enfermeiro abrange uma variedade de ações que envolvem gerenciar enquanto cuida e educa, cuidar enquanto gerencia e educa, e educar enquanto cuida e gerencia, promovendo a construção de conhecimentos e a integração entre os diversos serviços hospitalares e extra-hospitalares, com o objetivo de garantir a qualidade do cuidado como um direito do cidadão. No entanto, muitos enfermeiros ainda veem o gerenciamento e o cuidado como atividades separadas e incompatíveis, diferenciando entre o cuidado direto e indireto, frequentemente valorizando apenas aquele que envolve sua atuação direta com o paciente (Santos, 2013).

Kurjuman (2013), em sua 4ª edição, ressalta que as ponderações adotadas nas edições anteriores se mantêm, uma vez que o trabalho do Enfermeiro continua se caracterizando por sua dupla dimensão, assistencial e gerencial. A autora expõe e reforça a necessidade de se explorar como os enfermeiros vêm exercendo o gerenciamento, quais as tendências e quais as potencialidades.

Ainda existe uma contradição entre a concepção ideal da gestão do cuidado e a sua implementação prática pelos enfermeiros (Mororó, 2017). Com isso, Lucca (2016) defende que ao considerar a gestão do cuidado uma das grades curriculares da graduação em Enfermagem é necessário que a operacionalização desta deva ser contextualizada ao longo da formação. Uma vez que um profissional academicamente qualificado para compreender suas competências no âmbito da gestão, eventualmente será o profissional que é capaz de executar, livre de inconsistência, a aplicabilidade da gestão em enfermagem.

Santos (2014) esboça a mesma preocupação com o contexto acadêmico do entendimento de gestão de Enfermagem, expressando a necessidade de expandir o debate sobre o conceito e a prática da gerência do cuidado durante toda a formação acadêmica. Em 2022, o mesmo autor, volta a enfatizar a realização de mais estudos que visem ampliar e aprofundar a conceituação de gestão de Enfermagem, de forma que quanto melhor definido e claro as competências de atuação do Enfermeiro nesta prática, menor serão as divergências encontradas e dificuldade de operacionalização.

As competências gerenciais permitem ao enfermeiro o exercício da gestão do cuidado e assim, considerando que o cuidado constitui o elemento central das práticas de enfermagem e diante da variedade de necessidades apresentadas pelos diversos usuários nos serviços de saúde, enfatiza-se a relevância do aprimoramento das habilidades gerenciais e educacionais durante a formação dos enfermeiros. Essas competências são essenciais para melhorar a qualidade do cuidado prestado no cotidiano da prática profissional (Lopes, 2020).

Por tais características de formação do enfermeiro, torna-se essencial que este assuma cargos gerenciais para desenvolver um modelo de gestão que atenda as necessidades dos serviços de saúde, compreendendo a união entre atividades administrativas e assistenciais. Em contrapartida, os estudos apontam que a prática gerencial do enfermeiro possui enfoque nas atividades burocráticas e pouco articuladas com a assistência (Oliveira et al., 2021).

Diante deste contexto, questiona-se: Como o estudante de Enfermagem entende a gestão de Enfermagem na futura prática profissional? E para responder essa questão pretende-se investigar a percepção de graduandos de enfermagem no que se refere à importância da gestão na prática profissional, sua

articulação com a assistência e como essa percepção influencia suas expectativas e preparação para a carreira.

Acredita-se ser relevante conhecer o entendimento de estudantes de enfermagem em relação à articulação entre gestão e assistência, tanto por contribuir para a formação acadêmica, como para o avanço da prática profissional de enfermagem. Compreender como os estudantes percebem essa interação pode fornecer insights valiosos para o desenvolvimento de ações educacionais mais alinhadas com as expectativas e demandas contemporâneas do mercado de trabalho em saúde. Além disso, ao investigar suas percepções, podemos identificar lacunas no ensino que precisam ser sanadas para preparar enfermeiros aptos a gerir equipes, recursos e processos, ao mesmo tempo em que se mantêm um compromisso sólido com a excelência na assistência ao paciente.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Investigar a percepção de graduandos de enfermagem sobre a gestão em enfermagem na futura prática profissional.

2.2 Objetivos Específicos

- Identificar a percepção de graduandos de enfermagem em relação às competências gerenciais necessárias para futura prática profissional;
- Identificar a percepção de graduandos de enfermagem quanto a articulação entre gestão e assistência na Enfermagem;
- Investigar as expectativas dos graduandos em relação à sua preparação para assumir funções de gestão de enfermagem.

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, que está sendo desenvolvido com graduandos de um curso de bacharelado em Enfermagem de um Centro Universitário do interior paulista.

Foram adotados como critérios de inclusão, estudantes regularmente matriculados entre o primeiro e o oitavo semestre do curso de Enfermagem. Considera-se que os estudantes dos semestres finais, segundo a matriz curricular, já tiveram contato com conteúdos relacionados à temática da gestão. No entanto, a inclusão de discentes dos períodos iniciais visa contemplar diferentes percepções, possibilitando uma análise mais ampla sobre como a construção da visão sobre gestão em Enfermagem se dá ao longo da formação. Estudantes menores de 18 anos não foram incluídos.

A coleta de dados está em andamento e vem sendo realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com duração média de 20 a 30 minutos, conduzidas com base no instrumento de pesquisa desenvolvido pelas pesquisadoras e previamente validado por três juízes especialistas, com vivência na área de gestão. O instrumento é composto por questões sociodemográficas (idade, sexo, tempo de curso) e perguntas norteadoras, elaboradas de acordo com os objetivos do estudo.

Até o momento, foram realizadas 09 entrevistas com estudantes que atenderam aos critérios estabelecidos. As entrevistas estão sendo gravadas com autorização dos participantes, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A entrevista é considerada uma estratégia eficaz para obtenção de dados tanto objetivos quanto subjetivos, permitindo captar valores, atitudes e percepções dos participantes em relação à temática estudada. Para minimizar possíveis desconfortos ou cansaço, os participantes podem solicitar pausas ou interrupções durante a entrevista, com possibilidade de retomada em momento oportuno.

As entrevistas estão sendo transcritas integralmente pela pesquisadora e serão analisadas por meio da técnica de Análise de Conteúdo, conforme os preceitos metodológicos de Bardin (1977). A análise seguirá as etapas de: (1) pré-análise, com leitura flutuante e formulação de hipóteses; (2) exploração do material,

com codificação e categorização dos dados; e (3) tratamento dos resultados, inferência e interpretação. As entrevistas são codificadas de forma alfanumérica, preservando o anonimato dos participantes.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Municipal de Franca, conforme parecer favorável datado de 21 de março de 2025, sob o CAAE nº 86585425.8.0000.5384, em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados estão sendo utilizados exclusivamente para fins científicos, devidamente armazenados pela pesquisadora de forma sigilosa e codificada.

Acredita-se que os resultados da pesquisa contribuirão para uma maior compreensão sobre a percepção dos estudantes de Enfermagem quanto aos conceitos e à aplicabilidade da gestão na prática profissional futura. Além disso, poderão subsidiar reflexões sobre o ensino da gestão no currículo do curso, ampliando o entendimento dos discentes acerca da importância de competências gerenciais para a liderança, organização do trabalho em equipe e qualidade do cuidado nos serviços de saúde.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1. Influência Histórica da Gestão na Enfermagem

A gestão em enfermagem tem suas raízes no século XIX, sendo Florence Nightingale considerada a precursora da administração hospitalar. Durante sua atuação no hospital militar da Crimeia, ela e sua equipe evidenciaram a importância da aplicação de conhecimentos administrativos para a organização do ambiente terapêutico. Esse trabalho resultou na criação de um modelo de ensino em Enfermagem, modelo nithgaliano, que na época ao se espalhar pelos países, sofreu influências das Teorias Administrativas, principalmente a Teoria Clásica, Científica e Burocrática. (Chistovam, 2009).

A função de gerenciar a assistência de enfermagem e a organização institucional, atribuída ao profissional enfermeiro, vem sendo objeto de investigação no Brasil desde a década de 1980. Estudos mais recentes reafirmam a centralidade

do trabalho gerencial do enfermeiro, especialmente fundamentado na perspectiva do gerenciamento do cuidado (Hausmann, 2009).

No âmbito legal, destaca-se que a atuação gerencial do enfermeiro foi regulamentada pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), que estabelece a exclusividade desse profissional na execução de ações gerenciais (Brasil, 1986). Posteriormente, a Resolução nº 573/2018, do Conselho Nacional de Saúde, vinculada ao Ministério da Saúde, ampliou as competências previstas na formação dos enfermeiros. Essa normativa enfatizou a importância do reconhecimento dos princípios, diretrizes e políticas de saúde vigentes, além de reforçar a responsabilidade do enfermeiro na coordenação e gerenciamento do cuidado em enfermagem (Kurcgant, 2023).

4.1.1 Distinções Conceituais entre Gestão e Gerenciamento em Enfermagem

Nos últimos anos, tem-se observado um aumento significativo na publicação de estudos que empregam os termos "gestão" e "gerência" do cuidado em enfermagem. No entanto, ainda não há uma diferenciação conceitual claramente estabelecida entre esses termos, uma vez que, em diversos artigos, ambos são utilizados como sinônimos. Essa ausência de distinção terminológica impacta diretamente a prática profissional, gerando desafios na aplicação e na transposição desses conceitos (Santos, 2022).

Em países de língua inglesa, não há uma distinção explícita entre esses conceitos, uma vez que o termo *management* é amplamente utilizado para abranger ambas as perspectivas. Essa diferenciação conceitual, no entanto, é mais evidente na América Latina, especialmente no Brasil, onde foi formalmente estabelecida por meio da Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde (NOB-SUS/01-96), (Santos, 2022).

A NOB-SUS/01-96 é uma portaria do Ministério da Saúde que disciplinou a gestão do SUS em 1996. A norma promoveu a descentralização do SUS, avançou na municipalização da saúde e reorientou o modelo de atenção. (Brasil, 1996). Nesta portaria existe uma regulamentação para diferenciação dos termos Gestão e Gerência nos serviços de saúde, que como consequência influencia a conceituação dos termos no processo de trabalho da Enfermagem, visto

que pela Lei do Exercício Profissional (Lei nº 7.498/1986), em 1986 (BRASIL, 1986), dispõe que as ações gerenciais são privativas do enfermeiro (Santos, 2022 and Kurcgant, 2023).

(...) gestão do Cuidado de Enfermagem é a atuação macropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, para a ampla mobilização de recursos, voltada para o funcionamento adequado da Rede de Atenção à Saúde; assegura, por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), condições adequadas de trabalho à equipe de enfermagem, cumprindo com requisitos profissionais mediante a mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-cognitivo; e viabiliza a atuação dos demais membros da equipe de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, garantindo a efetivação do direito à saúde do cidadão mediante a atenção aos princípios do SUS (...) (Santos, 2022).

(...) a Gerência do Cuidado de Enfermagem é a atuação micropolítica do enfermeiro no serviço de saúde, mediante a adoção de estratégias locais e em rede, voltada para a organização do seu setor de atuação; ocorre pela mobilização de competências de caráter essencialmente estratégico-administrativo, asseguradas por meio da SAE, especialmente do Processo de Enfermagem (PE); e essa atuação viabiliza o cuidado de enfermagem e promove a participação a este, com a equipe de enfermagem, em parceria com a equipe multiprofissional, a fim de promover o acesso à atenção integral à saúde do indivíduo e comunidade (...) (Santos, 2022).

Percebe-se, assim, que a literatura nacional ainda carece de um consenso definitivo acerca da conceituação da gestão/gerência do cuidado. No entanto, argumenta-se que, mais do que uma questão terminológica ou conceitual, é fundamental que o "gerenciamento do cuidado" se consolide como uma prática viável e efetiva dentro das atribuições dos enfermeiros que atuam na rede de serviços de saúde no Brasil (Kurcgant, 2023).

4.1.2 Dicotomia entre Gestão e Assistência

A enfermagem, ao longo de sua trajetória, tem se desenvolvido tanto na assistência quanto na gestão, muitas vezes de maneira dissociada. Essa separação reflete um modelo de trabalho segmentado, no qual o cuidado direto se concentra na assistência ao paciente, enquanto o cuidado indireto se volta para a administração dos serviços. No entanto, a integração dessas dimensões, aliada à comunicação eficaz e à interação com os usuários, caracteriza o gerenciamento do cuidado, promovendo uma prática mais articulada e abrangente (Treviso, 2017).

Num estudo qualitativo de Hausmann em 2009, a autora expõe que alguns enfermeiros apresentam excelência na assistência, mas fragilidades na gestão, enquanto outros demonstram o contrário. Essa realidade reflete a dificuldade de integrar as dimensões gerencial e assistencial. Observa-se que aqueles que atuam na administração tendem a enxergá-la como um suporte essencial para a viabilização do cuidado. Em contrapartida, os profissionais focados na assistência frequentemente subestimam a gestão, associando-a a uma função meramente burocrática (Hausmann, 2009).

Christovam (2012) conduziu um estudo com o objetivo de conceituar o gerenciamento em enfermagem, após identificar, na literatura nacional, a ausência de uma definição estruturada sobre a gestão do cuidado nessa área. O autor atribuiu essa lacuna à dificuldade dos enfermeiros em operacionalizar as competências relacionadas à gestão dentro da profissão.

O processo de profissionalização da enfermagem evidencia o enfermeiro como um dos principais responsáveis pela administração nas instituições de saúde. No entanto, essa atuação frequentemente o distancia do cuidado direto, gerando divergências na percepção sobre o papel gerencial desse profissional (Treviso, 2017).

Senna (2014), relaciona ainda causas da dicotomia entre gestão e assistência de enfermagem uma “face gerencial conflitante com processo de trabalho assistencial, devido a sobrecarga de atividades do enfermeiro, responsável pela estrutura, processo e resultado e processo do cuidado deferido pela sua equipe” (Senna, 2014). Isto, mostra a evidência da unanimidade existente na literatura nacional quanto a dicotomia persistente no trabalho do enfermeiro, intrinsecamente relacionada desde a concepção histórica do surgimento da gestão em enfermagem, perpassando pela incongruência de uma definição clara e operacional no contexto profissional, e uma sobrecarga que influencia diretamente na qualidade do cuidado e exercício pleno das competências gerenciais do enfermeiro.

4.1.3 Competências Gerenciais do Enfermeiro

As competências gerenciais do enfermeiro envolvem um conjunto de habilidades e atitudes necessárias para liderar e gerenciar equipes de saúde de maneira eficaz e eficiente. Estas competências são essenciais para garantir a qualidade do cuidado e a otimização dos recursos disponíveis nas instituições de saúde. Elas abrangem aspectos como o gerenciamento de pessoas, a capacidade de tomada de decisão, a comunicação eficaz, a gestão de processos de saúde e a implementação de políticas organizacionais (Ruthes & Cunha, 2020). O enfermeiro, ao assumir funções gerenciais, deve ser capaz de conciliar as necessidades assistenciais com as exigências administrativas, buscando sempre a melhoria contínua nos serviços de saúde.

A aplicabilidade das competências gerenciais é vasta e pode ser observada em diversos contextos de trabalho. Em hospitais, unidades de saúde e equipes de saúde da família, o enfermeiro atua como gestor da qualidade e da segurança do paciente, promovendo práticas baseadas em evidências e na eficiência dos processos (Costa Fernandes et al., 2020). Além disso, a gestão de recursos humanos, o planejamento de assistência e a implementação de estratégias de cuidado são elementos cruciais nas funções gerenciais dos enfermeiros, que precisam estar preparados para coordenar equipes e garantir que os objetivos organizacionais sejam cumpridos com excelência.

No entanto, a incorporação das competências gerenciais na prática do enfermeiro enfrenta desafios significativos. Um dos principais obstáculos é a carência de formação específica em gestão, já que muitos cursos de enfermagem ainda priorizam a formação assistencial, com pouco foco em conteúdos de gestão. Isso pode limitar a capacidade do enfermeiro de lidar com as demandas de liderança e gestão de serviços de saúde. Além disso, a resistência a mudanças, a falta de autonomia nas decisões administrativas e as dificuldades em gerenciar conflitos dentro das equipes são barreiras comuns enfrentadas pelos profissionais (Peres, 2020).

De acordo com a literatura, a percepção dos enfermeiros sobre as competências gerenciais varia significativamente. Muitos profissionais relatam que, ao longo de sua carreira, precisam desenvolver habilidades de gestão de maneira autodidata, buscando cursos e treinamentos complementares para aprimorar sua formação. No entanto, muitos ainda se sentem despreparados para exercer funções

gerenciais de maneira eficaz, devido à falta de capacitação formal durante a graduação (Costa Fernandes et al., 2020). Esse cenário reforça a necessidade de uma maior ênfase na formação de competências gerenciais durante a graduação em enfermagem, para que os enfermeiros possam exercer suas funções com maior segurança e eficácia.

Portanto, as competências gerenciais do enfermeiro são fundamentais não só para a boa gestão dos serviços de saúde, mas também para a melhoria da qualidade assistencial e da satisfação dos pacientes. Apesar dos desafios, a educação contínua e a integração entre gestão e assistência são estratégias essenciais para que os enfermeiros se tornem gestores competentes, capazes de enfrentar as demandas do sistema de saúde de maneira eficaz e inovadora (Cunha & Xavier Neto, 2020). O desenvolvimento dessas competências deve ser uma prioridade tanto nas instituições de ensino quanto nas políticas públicas de saúde, para garantir que os enfermeiros desempenhem um papel cada vez mais relevante no contexto da gestão da saúde.

5 RESULTADOS PARCIAIS

A pesquisa encontra-se em fase de coleta de dados, por meio de um instrumento elaborado pela autora e validado por três juízes especialistas na área de gestão em enfermagem. Até o momento, foram realizadas nove entrevistas com estudantes de enfermagem que atendem aos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Os dados vêm sendo analisados à luz da técnica de análise temática, conforme proposta por Bardin (2011).

5.1 Perfil dos Participantes

Os participantes possuem faixa etária entre 20 e 23 anos, sendo oito graduandos do 7º período e um do 5º período do curso de enfermagem. Nenhum dos estudantes possui experiência prévia como técnico ou auxiliar de enfermagem, nem vínculo empregatício com serviços de saúde. Três participantes relataram ter realizado estágios extracurriculares com duração entre um e dois anos em serviços como Estratégia de Saúde da Família (ESF), Sala de Vacina e Ambulatório Escola.

Além disso, oito estudantes já vivenciaram o estágio supervisionado obrigatório previsto na grade curricular.

A predominância de estudantes do 7º período reflete uma amostra com maior proximidade do campo prático da enfermagem, o que pode favorecer uma compreensão mais crítica sobre a atuação gerencial do enfermeiro. A ausência de experiências prévias de trabalho em serviços de saúde entre os participantes também pode influenciar a forma como percebem a gestão em enfermagem, aspecto que será considerado na análise dos dados.

5.1.1 Categorização Inicial dos Discursos

A análise temática, baseada na proposta de Bardin (2011), permitiu a identificação de categorias preliminares emergentes dos discursos. Abaixo, são apresentadas essas categorias com trechos representativos das falas dos participantes, identificados por códigos (Ex: E1 – Estudante 1), mantendo o anonimato dos respondentes.

5.1.2 Valorização da Complementaridade entre o Cuidar e o Gerir

Observa-se, nas falas de alguns participantes, uma compreensão integrada entre as dimensões gerencial e assistencial, demonstrando, até o presente momento da coleta de dados, uma possível superação da dicotomia tradicional que separa essas esferas. Os estudantes passam a perceber a gestão como parte essencial do cuidado e não apenas como uma função burocrática.

“As duas caminham juntas, porque sem a gestão não tem como ali eu exercer a minha assistência.” (E2)

“Os dois são importantes de maneira equivalente. A assistência não existe se não houver uma organização antes, que seria a parte da gestão.” (E3)

“Eu entendo que elas estão interligadas e não podem andar separadas (...) se vai ter assistência você tem que ter uma gestão por trás senão não acontece a assistência.” (E7)

6 CONSIDERAÇÕES PARCIAIS

A presente pesquisa evidenciou em sua fase de coleta de dados atual que a percepção dos graduandos de Enfermagem sobre a gestão na futura prática

profissional que os estudantes de enfermagem, em sua maioria, reconhecem a importância da articulação entre as dimensões assistencial e gerencial na prática profissional. As falas demonstram uma percepção em desenvolvimento, que vai além da tradicional dicotomia entre cuidar e gerir, revelando uma valorização da complementaridade entre essas esferas como componentes indissociáveis do processo de trabalho em enfermagem.

Conclui-se, portanto, que promover uma formação mais integrada, crítica e reflexiva quanto à gestão em Enfermagem é um passo fundamental para preparar profissionais mais seguros, autônomos e aptos a liderar transformações nos cenários de saúde, contribuindo para a qualificação da assistência.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução de Luís Antero Reto; Augusto Pinheiro. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 1977. 06 Dez. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem (Cofen). **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, 9 de julho de 1987. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html. Acesso em: 07 Dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações. **Portaria nº 1.329, de 27 de março de 2020**. Dispõe sobre medidas emergenciais de apoio à pesquisa científica. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, n. 60, p. 5, 30 mar. 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.329-de-27-de-marco-de-2020-251234567>. Acesso em: 21 Nov. 2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica – SUS 01/96**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nob_sus_01_96.pdf. Acesso em: 05 Fev. 2025.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 06. Dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem. Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 07 Dez. 2024.

BRASIL. **Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986.** Dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 25 jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 15 Dez. 2024.

CAMPOS, GWS. **Considerações sobre o processo de administração e gerência de serviços de saúde.** In: CAMPOS, GWS; MERHY, EE; NUNES, ED (orgs.). Planejamento sem normas. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1994. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-160246>. Acesso em: 07 Jan. 2025.

CASTELLANOS, Brigitta Elza Pfeiffer et al. **Desafios da enfermagem para os anos 90.** 1989, Anais.. Florianópolis: Aben - Secao Sc, 1989. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/000833288>. Acesso em: 07 Jan. 2025.

CHRISTOVSM, Barbara; PORTO, Isaura; OLIVEIRA, Denise. **Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito.** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(3):734-41. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/5FVLGNZM4kHDGkFKMdhRtMM/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 15 Nov. 2024.

COSTA, Maria Antonia Ramos; ARAÚJO, Edilaine Aparecida de Oliveira; SILVA, Tainara da Cunha; et, all. **Perspectiva de formandos em enfermagem: competências gerenciais na graduação.** *Enferm. foco (Brasília)*; 14: 1-8, mar. 20, 2023. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1435122>. Acesso em: 16 Nov. 2024

COSTA FERNANDES, Maria Isabel et al. Competências gerenciais do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: um olhar sob a ótica de graduandos. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 73, supl. 6, p. e20190507, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/x9kFvTDpn6LbKzmR9WxD6zP/>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

CUNHA, Ieda Parra Barbosa da; XAVIER NETO, Moisés. Competências gerenciais do enfermeiro na prática profissional: desafios e perspectivas. *Revista Gestão & Saúde*, Brasília, v. 11, n. 1, p. 11-22, 2020. Disponível em: <https://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/3173>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

FELLI, VEA; PEDUZZI, M. **O trabalho gerencial em enfermagem.** In: KURGANT, P. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 1–13.

KURCGANT, Paulina. **Gerenciamento em Enfermagem.** 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2023. E-book. p.30. ISBN 9788527739443.

LANZONI, Gabriela; MAGALHÃES, Aline; COSTA, Veridiana et. all. **Tornando-se gerente de enfermagem na imbricada e complexa fronteira das dimensões HAUSMANN, Monica; PEDUZZI, Marina. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 258-65. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/dbP73tQnG84YvsjS943pW9r/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Jan. 2025.

LOPES, Olívia; HENRIQUES, Sílvia; SOARES, Mirelle; et. all. **Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família.** Esc Anna Nery 2020;24(2):e20190145. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=en> Acesso em: 17 Nov. 2024.

LUCCA, Thayane; VANNUCHI, Marli; GARANHANI, Mara; et. all. **O significado da gestão do cuidado para docentes de Enfermagem na ótica do pensamento complexo.** Rev. Gaucha Enferm. 2016 set; 37(3): e 61097. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2016.03.61097>. Acesso em: 08 Jan. 2025.

MATOS, Eline; PIERES, Denise. **Teorias administrativas e organização do trabalho: De Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Jul-Set; 15(3):508-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/PdVp6pWJtfgXWnkg9HpDS3H/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 Nov. 2024.

MORORÓ, Deborah; ENDERS, Bertha; LIRA, Ana Luisa; SILVA, Cícera et. all. **Análise conceitual da gestão do cuidado em Enfermagem no âmbito hospitalar.** Acta Paul Enferm. 2017; 30(3): 323-32. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>. Acesso em: 08 Jan. 2025.

OGUISSO, Taka. **Trajetória Histórica da Enfermagem.** Barueri: Manole, 2014. E-book. p.125. ISBN 9788520448632. <https://www.scielo.br/j/reben/a/zpPkwjwD6CkNvKnXvRWmXQv/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 17 Nov. 2024.

PERES, A. M. Gestão em enfermagem: ferramenta para a prática competente. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 54, e03516, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/167213>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

ROTHBARTH, Solange; GONÇALVES, Lilian; PERES, Aida. **O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2009 Abr-Jun; 18(2): 321-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/FqFvy4Jc9SVRPzBtbJrDxSK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 Nov. 2024.

RUTHES, R. M.; CUNHA, I. C. K. O. Competências gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar: uma revisão integrativa. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12,

n. 12, p. e4022, 2020. Disponível em:
<https://acervosaude.com.br/index.php/saude/article/view/4022>. Acesso em: 15 Mar. 2025.

SANTOS, José; PESTANA, Aline; GUERRERO, Patrícia; et. all. **Práticas de Enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem em saúde: revisão integrativa**. Rev Bras Enferm, Brasília 2013 mar-abr; 66(2): 257-63.

SENNA, Monique; DRAGO, Livia; KIRCHNER, Angela; et. all. **Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro**. Rev Rene. 2014 mar-abr; 15(2):196-205. Disponível em:
https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/11546/1/2014_art_mhsenna.pdf Acesso em: 20 Jan. 2025.

TREVISIO, Patrícia; PERES, Sabrina; SILVA, Alessandra; SANTOS, Adriana. **Competências do Enfermeiro na gestão do cuidado**. Rev. Adm. Saúde Vol. 17, Nº 69, Out. – Dez. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Acesso em: 10 Jan. 2025.

ESCOLA SEGURA: AMPLIANDO O OLHAR DO FUTURO **EDUCADOR: um relato de experiência**

Gabriela Novaes Cintra
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
gabrielanovaespro@gmail.com

Laís Gonçalves Marinho
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
lalagmarinh@gmail.com

Lara Santos Pedro
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
larinha.cstos14@gmail.com

Maria Eduarda S. Oliveira
Graduanda em Enfermagem – Uni-FACEF
dudam2507@gmail.com

Patrícia Reis Alves dos Santos
Doutora em ciências – EERP
Docente do Departamento de Enfermagem e
Medicina– Uni-FACEF patreisenf@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Definem-se como primeiros socorros as condutas iniciais, que podem ser tomadas por qualquer pessoa, profissional da saúde ou não, desde que devidamente capacitados, que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte (NETO, 2027).

O ambiente escolar é um dos locais onde as situações de urgência e emergência que ameacem a vida podem ocorrer. Esta constitui um cenário no qual agravos podem acometer os alunos e onde o professor possui grande chance de testemunhar a situação e necessitar agir (RODRIGUES, 2022).

No Brasil, quase 6.000 mortes foram ocasionadas por causas externas e mais de 140.000 atendimentos hospitalares na rede pública envolveram crianças menores de 12 anos e adolescentes entre 12 e 18 anos. O trauma é responsável por 40% das mortes em crianças de cinco a nove anos e por 18% na faixa etária de um a quatro anos. As causas externas podem ser categorizadas como acidentais ou

intencionais. Dentre as causas acidentais, destacam-se acidentes de trânsito, quedas, afogamentos e engasgos, entre outros (RODRIGUES, 2022).

A Lei Federal nº 13.722, mais conhecida como Lei Lucas, torna obrigatória a capacitação em noções básicas de primeiros socorros de professores e funcionários de estabelecimentos de ensino públicos e privados de educação básica e estabelecimentos de recreação infantil (BRASIL, 2018).

Entre os benefícios mais relevantes da inclusão do ensino de primeiros socorros nas escolas, estão a disseminação do conhecimento, o incentivo à aplicação de técnicas de socorro, o impacto positivo de ações voltadas à comunidade e o aumento do número de pessoas leigas capacitadas, o que pode influenciar os resultados de morbimortalidade na população atendida.

A universidade é um ambiente privilegiado de aprendizado, onde se formam futuros profissionais capacitados para atuar em diversos contextos. Além do conhecimento específico de suas áreas, é fundamental que esses futuros educadores e agentes de cultura estejam preparados para lidar com situações emergenciais, que podem ocorrer no ambiente escolar onde estarão inseridos como profissionais. A capacitação em primeiros socorros, portanto, não só enriquece sua formação profissional, mas também amplia sua responsabilidade social, promovendo uma cultura de prevenção e ação eficaz em casos de urgência.

Diante do exposto, fica claro que o incentivo ao aprendizado de primeiros socorros por futuros educadores desempenha um papel crucial na promoção de um ambiente escolar mais seguro para as crianças. Essa prática capacita os profissionais não apenas para a atuação em situações de emergência, mas também para ingressar no mercado de trabalho com uma visão crítica de suas competências e um profundo senso de responsabilidade social. Assim, contribui-se para a formação de educadores mais preparados e conscientes de seu impacto na comunidade escolar e na sociedade em geral.

2. OBJETIVO

Relatar a experiência de uma atividade de educação em saúde com o tema primeiros socorros, Escola Segura: Ampliando o olhar do futuro educador,

realizada com os graduandos de letras da universidade municipal de Franca (UNI-FACEF).

3. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, de um projeto realizado no segundo semestre de 2024, em uma faculdade no município de Franca-SP, UNI-FACEF, por meio da proposta de desenvolvimento de projetos de intervenção da Disciplina de Projeto Integrador, do curso de bacharelado de Enfermagem do Centro Municipal de Franca (UNI-FACEF), por graduandas do 6º semestre.

As ações de educação em saúde foram implementadas junto aos estudantes do curso de Letras da instituição de ensino. O projeto de intervenção tem o objetivo sensibilizar, por meio de educação em saúde, temas de relevância para a saúde da população. A temática e a decisão de aplicação com o curso de letras foi devido à demanda trazida pela coordenação do curso de Letras, em relação às dúvidas frequentes dos formandos e seus “medos” em relação aos primeiros socorros.

Para a realização do projeto, foi necessário seguir etapas como: decisão de tema, cenário de aplicação, pessoas envolvidas e quais estratégias seriam utilizadas. Após a elaboração do projeto e a aplicação do mesmo, foi apresentado aos docentes responsáveis pela disciplina com o objetivo de qualificar a proposta desenvolvida.

4. RELATO DE EXPERIÊNCIA

O projeto **“Escola Segura: Ampliando o olhar do futuro Educador”**, foi uma intervenção realizada pelos estudantes de enfermagem do terceiro ano, aplicada em novembro de 2024, no Centro Universitário Municipal de Franca, com a participação de 28 graduandos de Letras da instituição. Com intuito de proporcionar conhecimento de primeiros socorros em crise convulsiva, engasgo e parada cardíaca para os graduandos de letras do 1º ao 8º período, proporcionando um ambiente escolar seguro.

A aplicação consistiu em uma metodologia dividida em quatro etapas estruturadas de forma progressiva, sendo elas: Questionário Inicial; disponibilização online, Brainstorm; duração programada de 15 a 20min, Abordagem Teórica/Prática; duração programada de 40 min; Capacitação/Treinamento; duração programada de 40min; e Questionário de Feedback; duração programada de 15 min. Totalizando duas horas de aplicação.

No questionário inicial disponibilizado no formato online para os participantes da intervenção, foi levantado, através dos resultados, que os conhecimentos prévios teóricos acerca das temáticas da capacitação eram de conhecimento da maioria dos estudantes que participaram da aplicação do projeto, o que não era esperado pelas estudantes. No entanto, foi exposto pelos participantes, através do questionário, que muitos já tiveram a oportunidade de contato com a teoria acerca dos primeiros socorros, mas se encontravam inseguros ou sem conhecimento da aplicação prática do que lhes foi exposto.

No entanto, no dia da aplicação, através da Brainstorm, foram expostas pelos participantes várias dúvidas quanto às respostas das situações problemas de primeiros socorros levantadas no questionário. Muitos compartilharam que sabiam a atitude a ser tomada, mas não como agir, e outros ainda se limitaram ao senso comum, mitos passados através de conhecidos ou familiares. As dúvidas e lacunas levantadas proporcionaram conduzir a aplicação da intervenção mais direcionada às necessidades, levando essa etapa da metodologia mais tempo de duração do que o programado, devido à adesão efetiva da interação dos participantes com as aplicadoras.

Diante das dúvidas e lacunas identificadas, tanto pelo questionário inicial, quanto pela Brainstorm no dia da aplicação do projeto, a discussão Teórico/Prática foi conduzida, apoiada em roteiros desenvolvidos pelos estudantes. Sendo esta a terceira etapa da metodologia, que novamente, pela adesão e várias dúvidas, e na intenção de que nenhum participante fosse deixado no senso comum e tivesse propriedade para tratar de primeiros socorros, durou mais tempo que o planejado, o que levou a uma redução de tempo na capacitação/treinamento dos participantes.

Quanto a capacitação pelo treinamento prático, após discussão de vivências e teoria através das outras etapas expostas pela metodologia, em virtude

do tempo, foi aberto aos estudantes que aqueles que pudessem e quisessem permanecer poderiam se dispor no simuladores e da orientação das estudantes aplicadoras para colocar em prática os conhecimentos adquiridos. Diante disso, grande parte dos participantes aderiu a sugestão, e os poucos que precisaram se retirar expuseram ser por motivo de necessidade.

Pelo tempo reduzido, o questionário de feedback não foi priorizado, uma vez que as estudantes entenderam que a qualificação prática no momento era de maior relevância para os participantes e se fazia necessário adaptação diante do tempo restante. No entanto, o questionário foi aplicado, com quantidade de respostas inferior ao número de participantes da intervenção.

Na finalização da aplicação, os Folders informativos foram distribuídos aos participantes, e houve espaço para que esses tirassem quaisquer outras dúvidas que não foram esclarecidas no decorrer da aplicação.

5. DESAFIOS ENCONTRADOS

Durante a elaboração do projeto, houve dificuldade de escolher os temas prioritários dos primeiros socorros infantis devido a relutância em encontrar de dados epidemiológicos de acidentes mais comuns em bebês, crianças e adolescentes.

Na aplicação do projeto, tivemos desafios relacionados ao tempo de aplicação do mesmo, na metodologia, gostaríamos de aplicar um questionário para feedback porém, por conta do tempo apertado, conseguimos aplicar somente 7 de 28 questionários. Porém, o feedback verbal foi positivo em relação a intervenção aplicada.

6. PONTOS POSITIVOS

Podemos destacar a recepção calorosa da coordenação de do curso de Letras e dos respectivos graduandos com o interesse do projeto para a segurança da comunidade, podendo contribuir para o aprendizado de todos envolvidos.

A experiência proporcionou para as alunas um reconforto ao perceber que tanto a parte teórica quanto a parte prática estavam sendo absorvidas. Os estudantes conseguiram proporcionar vasto conhecimento teórico e prático para que esses futuros profissionais consigam agir de forma ágil em uma intercorrência. Além disso, os participantes demonstraram grande interesse a todo momento, trazendo dúvidas e vivências, sendo assim as alunas conseguiram adequar para a realidade do dia a dia.

O projeto de intervenção entendeu a necessidade de conhecimento dos primeiros socorros para os graduandos de Letras, pois conseguiu identificar que a muitas dúvidas cercadas do assunto e a insegurança na realização, se caso necessário, dos primeiros socorros.

7. DISCUSSÃO

Segundo os dados disponibilizados no questionário online, obtivemos 32 respostas, onde os resultados foram: primeira pergunta 96,9% acertos, segunda pergunta 75% de acerto, terceira pergunta 81,3% de acerto, quarta pergunta 84,4% de acerto e quinta pergunta 62,5% de acertos.

Através do brainstorm foi explícito que apesar dos acertos, os participantes tinham muitas dúvidas sobre as ações iniciais dos primeiros socorros, dúvidas que ao decorrer da intervenção, foram usadas de base para parte teórica e prática, fazendo com que ficasse mais próximo da realidade e efetivo.

Com a priorização na parte teórica e prática, conseguimos introduzir os primeiros socorros em cenas realistas da profissão e responder todas as dúvidas de como proceder em cada situação. Apesar do relato de inúmeras dúvidas, o projeto foi aplicado de forma efetiva, e aplicando todo o conhecimento planejado, percebendo assim, nesse momento, um feedback oral positivo em relação às ações necessárias nesse momento delicado.

Ao final da capacitação, disponibilizamos questionários de feedback, porém, por conta de tempo, obtivemos somente sete respostas, sendo assim, sem possibilidade de comparativo com questionário inicial, se tornando um viés. Mas a utilização do feedback oral durante e após a aplicação da capacitação condiz com as expectativas esperadas, mostrando-se assim uma intervenção efetiva.

Foi muito recompensador ver que as ideias que passamos estavam sendo absorvidas, e o mais bonito de tudo foi sentir que conseguimos provocar uma reflexão verdadeira e contribuir para a formação delas. Cada interação com os alunos, cada questionamento, cada contribuição deles, fez com que sentíssemos que todo o trabalho, as horas de planejamento e as discussões intensas com o grupo estavam valendo a pena.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os conhecimentos em primeiros socorros pelos graduandos em letras é de suma importância para proporcionar um ambiente escolar seguro, a falta de informação e conhecimento pode acarretar em situações desastrosas.

O relato apresentado pelos participantes demonstrou que o objetivo foi concluído com sucesso, resultando em conhecimento e informações corretas sobre como prestar os primeiros socorros.

A metodologia aplicada atingiu o público-alvo com sucesso, gerando resultados positivos na intervenção. Por meio desta intervenção, conseguimos disseminar informações, esclarecer dúvidas sobre o tema e conscientizar os graduandos sobre a importância da capacitação em primeiros socorros.

Sendo assim, a capacitação desempenhou um papel crucial na formação dos futuros profissionais de letras capacitando-os para futuras intervenções ao longo da profissão. Além disso, impactou positivamente a formação das estudantes de enfermagem no quesito de promoção e prevenção. A continuidade de ações dessa natureza é essencial para salvar vidas e formar profissionais comprometidos com a promoção da saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. **Lei Nº 13.722, de 04 de Outubro de 2018.** Disponível em: L13722 (planalto.gov.br)

O GLOBO. **Escolas devem estar em conformidade com a lei lucas.** O Globo 100, 04 de Março de 2024. Disponível em: Escolas devem estar em conformidade com a Lei Lucas (globo.com)

CONCEIÇÃO, Natália Oliveira de Sousa; SILVA, Lillian Christina Oliveira e;

PEREIRA, Adgildo dos Santos. **Engasgos em crianças e lactentes: uma revisão integrativa.** *Revista Eletrônica de Enfermagem, Saúde e Cuidado* (RESC), 2021, v. XI, n 02, pág 51 a 70:

CARTILHA DE PRIMEIROS SOCORROS. UFMG, 2013. Disponível em: <https://ftp.medicina.ufmg.br/observaped/cartilhas/cartilha_Primeiros_Socorros_12_03_13.pdf>. Acesso em: 26 set. 2024.

MELLO, Kéli; BARBIANI, Rosangela; CICONET, Rosane; et. al. **Metodologias Educativas na aprendizagem de primeiros socorros em escolas: revisão de escopo.** Rev Min Enferm. 2023;27:e-1523. Disponível em: Vista do Metodologias educativas na aprendizagem de primeiros socorros em escolas: (ufmg.br)

BRASIL. **Ranking dos acidentes que mais matam e ferem crianças no Brasil.** Criança Segura, 2018. Disponível em: Ranking dos acidentes que mais matam e ferem crianças no Brasil [2018] - Criança Segura (criancasegura.org.br)

SOUZA, Monalisa; DIVINO, Alessandra; SOUZA, Débora. et. al. **Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros.** revista Nursing, 2020; 23 (268): 4. Disponível em: Vista do Conhecimento dos educadores dos centros municipais de educação infantil sobre primeiros socorros (revistanursing.com.br)

RODRIGUES, Kátia; OLIVEIRA, Edna; RODRIGUES, Gislene; et.al. **Capacitação em primeiros socorros aos professores que atuam na educação básica.** Glob Clin Res. 2022;2(1):e19 . Vista do Capacitação em primeiros socorros aos professores que atuam na educação básica | Global Clinical Research Journal

REVISÃO TEÓRICA SOBRE O CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM RELAÇÃO AOS MÉTODOS DE PREVENÇÃO E CONTÁGIO DO HIV/AIDS

Julia Ghedini Carvalho
Graduanda em Medicina
Uni-FACEF - Centro Universitário Municipal de Franca

Lívia Maria Lopes Gazaffi
Doutora em Ciências da Saúde EERP/USP
Uni-FACEF - Centro Universitário Municipal de Franca

1. INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA/AIDS) é caracterizada pelo aparecimento de infecções oportunistas e neoplasias em pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) que pode ser transmitido durante as relações sexuais ou ainda de mãe para filho durante o parto, por exemplo. Esse vírus é um problema de saúde pública global, uma vez que não há cura e acaba levando a um problema crônico de saúde. Por isso é de grande importância a sua monitorização e sua prevenção (Brasil, 2018). No final de 2022, no nível global, havia cerca de 39 milhões de pessoas vivendo com HIV tendo nesse mesmo ano 1,3 milhões de novos casos de infecção, além de serem registradas 630 mil mortes relacionadas a consequências do HIV em 2022 (OMS, 2023).

No Brasil, de 2007 até junho de 2022, foram notificados no sistema de informação de agravos de notificação (SINAN) 434.803 casos de infecção por HIV e de 1980 até junho de 2023 foram detectados 1.124.063 casos de AIDS. Além disso, quando se fala de faixa etária, observa-se que no período analisado 114.593 (23,4%) casos são de jovens entre 15 e 24 anos, representando 25,0% e 19,6% dos casos no sexo masculino e feminino, respectivamente. Isso demonstra o quão seria relevante o desenvolvimento de políticas públicas direcionadas a essa população (Brasil, 2023).

Os dados epidemiológicos são ferramentas importantes para o estudo científico e a avaliação do comportamento do vírus em determinada região, no entanto, estudos comportamentais são instrumentos de auxílio a essas informações mostrando possíveis populações chave e grupos em que programas que possam ensinar sobre a prevenção das ISTs sejam necessários. Levando isso em

consideração, o conhecimento sobre o vírus, a doença causada por ele e os métodos de prevenção são conceitos importantes para o estudo e para a tentativa de resolução do HIV/AIDS, não só para os especialistas no assunto (cientistas e pesquisadores), mas também para a população geral.

Nesse contexto apresentado, com o intuito de complementar as pesquisas já existentes, e no âmbito do programa de iniciação científica do Centro Universitário Municipal de Franca, foi proposta a presente pesquisa de iniciação científica com o intuito de identificar qual é o nível de conhecimento dos adolescentes sobre os métodos preventivos, de contágio e o nível de testagem do HIV. Acredita-se que este trabalho de pesquisa é relevante pois tem a intenção de levantar dados acerca do conhecimento da população jovem sobre o HIV, assim como dos possíveis testes diagnósticos e métodos de prevenção, além de correlacioná-los com dados sociodemográficos. Com as informações obtidas será possível fazer a análise de subgrupos mais suscetíveis à contração do HIV e populações cujo conhecimento sobre o vírus e suas doenças sejam de níveis mais inferiores. Sendo assim, será possível pensar em possíveis projetos ou programas para serem implementados nessas regiões e grupos, para melhoria da saúde pública. A proposta está de acordo à área prioritária estabelecida pelo MCTIC, uma vez que a pesquisa se enquadra na área de Qualidade de Vida, no setor de Saúde, ao investigar o conhecimento dos adolescentes sobre o HIV, podendo proporcionar um aumento no controle da doença e diminuição no número de novos casos. Além disso, após a análise dos dados coletados ficará evidente quais os pontos deficientes no conhecimento dos jovens para que seja formulado uma cartilha educativa e interativa específica para possíveis dúvidas e conhecimentos gerais do HIV e AIDS.

Como fase inicial do projeto, foi realizada uma revisão narrativa sobre o conhecimento de adolescentes em relação aos métodos de prevenção e contágio do HIV/AIDS. O presente artigo apresenta os resultados desta pesquisa bibliográfica, que teve como objetivo identificar estudos prévios que procuram investigar o conhecimento geral da população jovem em relação aos meios de contágio, prevenção e testagem do HIV, a partir de uma revisão da literatura.

Com os artigos obtidos, pretende-se verificar o conteúdo e os resultados de cada artigo obtido, com relação aos quesitos propostos na pesquisa

de iniciação científica, com a identificação, em cada artigo, dos resultados sobre o conhecimento da população sobre as formas de transmissão do HIV, sobre os diferentes métodos de prevenção do HIV, se a população conhece práticas seguras de comportamento sexual e o impacto dessas práticas na prevenção do HIV; o conhecimento sobre os diferentes tipos de testes de HIV disponíveis; sobre HIV e AIDS entre diferentes grupos demográficos, como idade, gênero, nível educacional e localização geográfica; e os grupos populacionais que podem precisar de intervenções educacionais específicas.

2. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

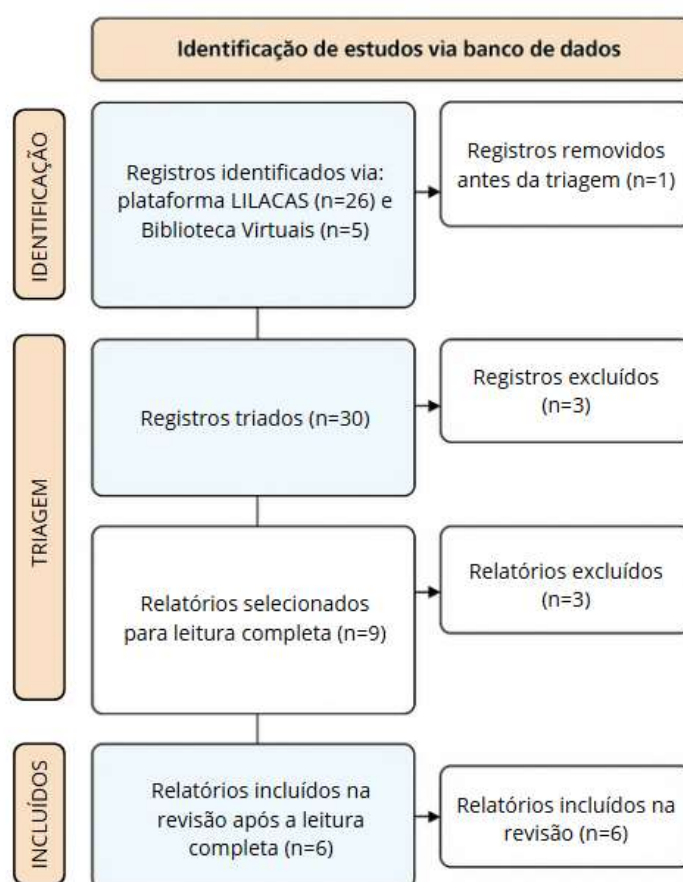
A seguir são apresentados o método de investigação, de coleta e análise de dados para a pesquisa, conforme apresenta Gil (2017). O seguinte estudo será uma revisão bibliográfica, feita a partir das diretrizes PRISMA. Para a elaboração da pergunta norteadora da pesquisa foi utilizado o método PICO, sendo assim, a população (P) se refere aos jovens e o interesse (I) ao nível de conhecimento relacionando à prevenção, formas de contágio e testagem do HIV, além disso, por se tratar de uma pesquisa de caráter descritivo, **não foi aplicada uma intervenção específica nem houve grupo de comparação**, tornando o componente C (comparação) desnecessário e o desfecho (O) corresponde à **identificação do conhecimento que os jovens demonstram sobre o tema em questão**. A partir desse método, definiu-se a seguinte pergunta norteadora: *Qual o conhecimento dos jovens sobre prevenção, contágio e testagem do HIV?*

A busca dos artigos foi feita por meio da plataforma LILACS pela Biblioteca Virtual da Saúde (BVS). Os descritores utilizados foram “Síndrome da imunodeficiência adquirida” and “prevenção primária” and “saúde do adolescente”, os quais foram obtidos pela plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH).

Os seguintes critérios de inclusão para a seleção dos artigos: estudos que possuíam relação com a temática, nas bases de dados supracitadas, podendo ser pesquisas observacionais ou experimentais, de abordagem quantitativa ou qualitativa. Excluiu-se os artigos duplicados e as produções que não responderam ao objetivo do estudo.

Foram encontrados 26 artigos da plataforma LILACS, além de ser feita uma varredura dos artigos presentes das diferentes bases de dados da Biblioteca virtual de saúde onde foram encontrados mais 5 artigos, totalizando 31 artigos. Após a exclusão dos artigos duplicados foram identificados 30 artigos, posteriormente foi feito a leitura dos títulos e resumos, dos quais foram excluídos aqueles que não contemplavam o objetivo do estudo, resultando em 9 artigos selecionados para a leitura completa. Após a leitura completa foram selecionados seis artigos para participar da revisão.

Figura 1 – Identificação de estudos via banco de dados



Fonte: Elaborado pelas autoras

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a seleção dos artigos, que foram filtrados de acordo com os critérios e métodos estabelecidos, ocorreu um agrupamento dos registros de cada artigo, bem como a realização de um resumo através dos elementos textuais, para que se pudesse responder à questão norteadora da pesquisa. Os artigos incluídos foram sintetizados e analisados conforme autor, título do artigo, objetivo do

estudo, título do artigo, principais resultados e conclusões conforme demonstrado no Quadro 1, a seguir.

Quadro 1 – Dados, resultados e conclusões dos estudos sobre HIV/AIDS

Autor Ano	Título	Objetivo	Resultados	Conclusões
Moreira et al, 2019	Vulnerabilidade ao HIV/AIDS em adolescentes de uma escola pública no interior de Sergipe	Conhecer a vulnerabilidade e dos adolescentes sobre o risco de contrair HIV/AIDS, vivenciada pelos adolescentes do ensino médio de uma rede pública no município de Riachão do Dantas/SE.	Os resultados identificaram que 62% dos adolescentes do gênero masculino já haviam iniciado a prática sexual enquanto que do gênero feminino, 38%. Observou-se uma vulnerabilidade considerável entre os adolescentes ao HIV; 67,6% estão em situação de vulnerabilidade, sendo que 82,9% destes adolescentes são do gênero masculino.	Observa-se a necessidade de intensificar a atenção à saúde dos adolescentes nas escolas, oferecendo aos jovens informações sobre a prevenção dos agravos relativos à atividade sexual.
Silva et al, 2016	Conhecimento de estudantes adolescentes sobre transmissão, prevenção e comportamentos de risco em relação às DST/HIV/AIDS	Avaliar o conhecimento de adolescentes em escolas públicas na cidade de NATAL-RN, sobre transmissão, prevenção e comportamento de risco sobre IST/HIV/AIDS	O estudo encontrou níveis significativos de desconhecimento sobre a transmissão, prevenção e tratamento da AIDS, e elucidado alguns comportamentos de risco que tornam os jovens vulneráveis às IST/AIDS.	Programas de orientação sexual nas escolas são necessários para incentivar os adolescentes a um comportamento sexual seguro, mais saudável e menos exposto ao risco.
Camarão et al, 2007	Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS	Os objetivos deste trabalho são diagnosticar a estrutura da representação social da AIDS de adolescentes, e examinar a relação desta	Os dados evidenciaram que a representação da AIDS é composta pelos elementos centrais: doença, morte, medo, sofrimento e preconceito, elementos já constatados por estudos anteriores; acrescidos de dois novos elementos:	Pode-se verificar o poder da prevenção da AIDS, caracteristicamente pragmática, na mentalidade destes alunos, na medida em que eles enfatizam a dimensão afetiva da representação, em

		representação o com o conhecimento científico sobre a AIDS.	prevenção e responsabilidade. Mais da metade dos alunos (55%) não foi considerada cientificamente bem informada sobre o HIV/AIDS.	detrimento do conhecimento biomédico e científico da doença.
Silva et al, 2011	Intervenções educativas sobre o hiv/AIDS para adolescentes de escolas públicas	Identificar o uso e aceitação dos preservativos entre estudantes; realizar intervenções educativas sobre o HIV/AIDS.	Dentre os principais resultados, observou-se que 66,7% dos estudantes concordaram que o uso de preservativos reduz o risco de contrair HIV/AIDS; 63,3% concordaram que para reduzir os riscos de contrair o HIV/AIDS é usar preservativos, independentemente do número de parceiros; 56,7% dos jovens opinaram que discordam em realizar atividade sexual sem preservativo; 36,7% usarão preservativos com todos os parceiros sexuais.	A pesquisa concluiu que houve índice satisfatório de aceitação no uso de preservativos.
Santos et al, 2017	A prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de atenção primária voltada aos adolescentes	Investigar as ações de promoção e prevenção do HIV desenvolvidas para adolescentes pela equipe de enfermagem na atenção primária.	85% dos enfermeiros fazem ações de prevenção contra o HIV na adolescência; 20% possuem grupo de adolescentes na unidade; e 80% disponibilizam preservativos masculinos na unidade.	Torna-se indispensável conhecer a realidade das equipes de saúde no enfrentamento do HIV/AIDS na adolescência para propor novas estratégias de promoção da saúde e prevenção de novos casos de HIV/AIDS, bem como fazer o acompanhamento dos casos já existentes, fazendo com que esses serviços atuem de

				forma mais ativa nesse contexto.
Coelho et al, 2011	Conhecimentos e crenças sobre Doenças sexualmente transmissíveis e HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia	Objetivo de investigar conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS entre adolescentes e jovens de 15 a 24 anos do sexo masculino e feminino da Rede Pública Estadual de Ensino, matriculados em escolas da região oeste de Goiânia	Os dados evidenciam uma média de conhecimento de 77% em relação à AIDS e, no que se refere às outras ISTs, a média foi de 42,4% para o sexo masculino e 57,4% para o feminino. Dos escolares, 93,8% afirmaram a proteção conferida pelo uso do preservativo.	Com base na análise dos dados, pode-se afirmar que o conhecimento obtido pelos adolescentes e jovens de ambos os sexos sobre IST/AIDS é insatisfatório e que persistem crenças errôneas que os expõem a riscos para AIDS e outras ISTs.

Fonte: Elaborado pelas autoras

Após a leitura dos diferentes estudos se torna evidente que, apesar de diferentes tentativas de conscientização e campanhas educativas, o conhecimento de adolescentes e jovens sobre HIV e AIDS ainda apresenta lacunas, principalmente quando se fala sobre as formas de transmissão, estratégias de prevenção e práticas de testagem.

Na pesquisa de Silva et al. (2016) é demonstrado que uma quantidade significativa dos adolescentes tem conhecimento deficitário sobre os mecanismos de transmissão do HIV, principalmente mulheres jovens entre 16-17 anos, mantendo desse modo diferentes comportamentos de vulnerabilidade, como relações sexuais desprotegidas e múltiplos parceiros, que são ações que fortificam a importância de estratégias educativas mais eficientes entre os jovens. Ademais, para consolidar essa ideia o estudo mostrou também que a maioria dos jovens participantes não haviam recebido orientações em relação a ISTs em ambiente escolar, mas já haviam

conversado com amigos, o que levaria a chances maiores de concepções errôneas sobre o assunto.

Outro ponto apontado por Moreira et al. (2019) é a vulnerabilidade desses jovens ao HIV, sendo que 67,6% dos participantes apresentavam-se vulneráveis, pelo fato de apresentarem diversos comportamentos de risco, como o início precoce da vida sexual, a dificuldade no acesso à informação, os estigmas e preconceitos, entre outros fatos. Torna-se ainda perceptível que em relação ao número total de adolescentes do gênero masculino, constatou-se que 82,9% dos meninos estão em situação de vulnerabilidade, correlacionando com o levantamento do MS, que o número de casos de HIV/ AIDS tem aumentado entre os homens no Brasil. Com isso, o estudo reforça a necessidade de ações educativas voltadas especificamente para esses adolescentes, a fim de promover maior responsabilização e engajamento nas práticas de prevenção.

Além disso, Camargo et al. (2007) revela que a representação social da AIDS entre adolescentes ainda é fortemente marcada por elementos afetivos como morte, medo e preconceito, o que evidencia a persistência de uma visão estigmatizada e emocional da doença. Sendo assim, constatou que menos da metade dos estudantes avaliados foram considerados bem informados sobre o HIV/AIDS, o que demonstra que o conhecimento obtido por diferentes campanhas, não tem sido suficiente para consolidar um entendimento completo. Essa oposição entre o conhecimento científico e o senso comum indica a necessidade de estratégias educativas mais eficazes, que incorporam o desenvolvimento de uma consciência crítica e informada entre os adolescentes.

Esse fato é comprovado no estudo de Coelho et al. (2011), no qual, demonstrou que a maioria dos jovens reconheciam a importância do uso de preservativo para a prevenção do contágio de ISTs, no entanto, não faziam o uso. Isso mostra que a aceitação da camisinha não garante, por si só, uma compreensão sobre a infecção pelo HIV, e que o acesso à informação não é, necessariamente, transformado em prática preventiva constante.

No entanto, algumas experiências mostram-se promissoras, como as intervenções em escolas públicas relatada por Silva et al. (2011), mostraram melhora significativa na aceitação do uso do preservativo e na compreensão da necessidade de proteção independentemente do número de parceiros. Essas ações reforçam a

importância das práticas educativas formais e contínuas, conduzidas por profissionais capacitados e com abordagem crítica e participativa.

Por fim, os dados de Santos et al. (2017) indicam que a atuação das equipes de saúde da atenção primária é essencial para ampliar o acesso à prevenção e acompanhamento dos casos já existentes. No entanto, apenas 20% das unidades investigadas possuíam grupos educativos voltados para adolescentes, evidenciando a importância em investimentos institucionais em estratégias específicas para essa faixa etária.

Cabe mencionar que foram encontrados ainda alguns trabalhos com o foco na África, expostos a seguir. Giguère et al. (2021) demonstram a importância da avaliação sobre o conhecimento em relação aos meios de testagem para o HIV, uma vez que esses são a porta de entrada para prevenção e tratamento, entre outras questões de apoio ao HIV (OMS, 2015). Os autores mostram que a testagem é um dos componentes fundamentais para a tentativa de acabar com a epidemia da AIDS, uma vez que, quando se tem o diagnóstico positivo, permite que a pessoa diagnosticada, que vive com HIV, receba a terapia antirretroviral (TARV), o tratamento para o vírus (Grinsztejn, 2014). Além disso, o diagnóstico e terapia medicamentosa precoce são capazes de reduzir a incidência de casos e diminuir efetivamente a viremia, fato que carrega importância, visto que aqueles com carga viral baixa não contribuem para a transmissão posterior (Cohen, 2016).

Babatunde et al. (2022), pesquisou o conhecimento de estudantes na Nigéria sobre o HIV assim como a aceitabilidade do auto testagem relacionado com as características sociodemográficas dos mesmos. Os resultados do estudo mostram que na região da pesquisa havia um nível de conhecimento médio e aceitabilidade moderada do auto teste de HIV. Em vista disso, o estudo concluiu que ainda há uma necessidade de conscientizar os jovens a respeito do HIV.

Outro trabalho científico com o objetivo de compreender o conhecimento do HIV/AIDS principalmente por homens, porém não adolescentes, na África foi feito por Tatteh et al (2022). Como desfecho, os autores recomendam a intensificação da educação em relação a testagem do HIV e outros temas relacionado ao vírus e suas consequências por meio de políticas públicas.

Kene et al. (2021) também realizaram uma pesquisa relacionada ao conhecimento sobre HIV/AIDS com estudantes de uma universidade na Etiópia, com o intuito de avaliar o nível de informação nesse grupo. Esse estudo analisava comportamentos de riscos dos participantes, o nível de conhecimento e se eles já haviam feito testes ou não para o HIV. Concluíram que quase metade dos alunos que participaram da pesquisa possuía um nível de conhecimento baixo e que seriam necessários projetos para uma educação focada no conhecimento do HIV/AIDS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos diferentes estudos analisados durante a revisão, fica evidente que ainda há uma adesão insuficiente as práticas sexuais seguras e certo déficit do conhecimento da população jovem em relação aos meios de contágio, prevenção e testagem do HIV, reforçando a importância de ampliar as atividades educativas tanto nas escolas quanto em outros ambientes públicos sobre as ISTs.

Embora a maioria dos adolescentes reconheça que as vias como relação sexual desprotegida e compartilhamento de seringas são meios de contágio para o HIV, ainda persistem concepções equivocadas. Além disso, muitos jovens reconhecem o uso do preservativo como método eficaz, porém não o utilizam em todas as suas relações e o conhecimento sobre outras formas preventivas, como a profilaxia pré-exposição (PrEP) e a profilaxia pós-exposição (PEP), ainda é limitado.

Ademais, diversos estudos apontam a existência de grupos populacionais prioritários para intervenções educacionais específicas, principalmente os jovens, que requerem abordagens educativas adaptadas à sua realidade cultural e linguística, com estratégias que promovam a quebra de estigmas e o fortalecimento da autonomia sexual e reprodutiva.

Os estudos apresentados no presente artigo são o ponto inicial para uma pesquisa de iniciação científica proposta para identificar o nível de conhecimento dos adolescentes da cidade de Franca-SP, sobre os métodos de prevenção e contágio do HIV/AIDS. Em um segundo momento, após os resultados desta pesquisa de campo, poderá ser possível a elaboração de uma cartilha ou e-book interativo com o intuito de esclarecer qualquer dúvida que os adolescentes poderão possuir em relação ao contágio, prevenção e testagem do HIV. Com isso,

esse material que será ofertado para os alunos terá como referência o material teórico utilizado para escrita e terá como base cartilhas já montadas pelo ministério da saúde e pelo centro de testagem e aconselhamento.

REFERÊNCIAS

- Babatunde, Abdulhammed Opeyemi et al. "Assessment of knowledge and acceptability of HIV self-testing among students of selected universities in southwest Nigeria: an online cross-sectional study." *The Pan African medical journal* vol. 43 94. 24 Oct. 2022, doi:10.11604/pamj.2022.43.94.31741
- Bay, Monica Baumgardt et al. HIV testing and HIV knowledge among men who have sex with men in Natal, Northeast Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases* [online]. 2019, v. 23, n. 1, pp. 2-7. Available from: <<https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.01.003>>. Epub 20 May 2019. ISSN 1678-4391. <https://doi.org/10.1016/j.bjid.2019.01.003>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo Clínico do HIV em Adultos. 2ª edição. Brasília; 2018.
- Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. PCAP: Pesquisa de conhecimentos, atitudes e práticas na população brasileira; 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico HIV/AIDS. Número especial. Brasília: 2023
- Camargo, Brígido Vizeu et al. Concepção pragmática e científica dos adolescentes sobre a AIDS. 2007
- Coelho, Rui et al. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente transmissíveis e hiv/AIDS entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. *Revista de Patologia Tropical, Goiânia, GO*, v. 40, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.revistas.ufg.br/index.php/iptsp/article/view/13914>>.
- Cohen MS, Chen YQ, McCauley M, et al. Antiretroviral therapy for the prevention of HIV-1 transmission. *N Engl J Med* 2016; 375: 830–39.
- Giguère, Katia et al. Trends in knowledge of HIV status and efficiency of HIV testing services in sub-Saharan Africa, 2000-20: a modelling study using survey and HIV testing programme data. *The lancet. HIV* vol. 8,5 (2021): e284-e293. doi:10.1016/S2352-3018(20)30315-5
- Gil, Antônio C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6ª. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

Grinsztejn Bet al. Effects of early versus delayed initiation of antiretroviral treatment on clinical outcomes of HIV-1 infection: results from the phase 3 HPTN 052 randomised controlled trial. *Lancet Infect Dis* 2014; 14: 281–90.

Kene, Chala et al. “HIV/AIDS Related Knowledge of University Students in Southeast Ethiopia: A Cross-Sectional Survey.” *HIV/AIDS (Auckland, N.Z.)* vol. 13 681-690. 17 Jun. 2021, doi:10.2147/HIV.S300859

Ma, Ze et al. “HIV/AIDS-related knowledge and attitudes towards HIV rapid testing among Chinese college students: Findings from a cross-sectional survey.” *Preventive medicine reports* vol. 36 102409. 9 Sep. 2023, doi:10.1016/j.pmedr.2023.102409

Moreira, Pauliana et al. Vulnerabilidade ao hiv/AIDS em adolescentes de uma escola pública no interior de Sergipe. *Rev Fun Care Online*. 2019 jul/set; 11(4):868-872. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.868-872>.

OMS. Consolidated guidelines on HIV testing services. Geneva: World Health Organization, 2015.

OMS. HIV statistics, globally and by WHO region, 2023.

Santos, Silvana Cavalcanti et al. A prevenção do vírus da imunodeficiência humana pela equipe de atenção primária voltada aos adolescentes. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11064-98681-4-ED.1108201708

Silva, Amanda Tabosa Pereira et al. Intervenções educativas sobre o hiv/AIDS para adolescentes de escolas públicas. *Revista de Enfermagem UFPE Online*. 2011. DOI: 10.5205/reuol.1718-1196-1-LE.0511spe201107

Silva, Richardson Augusto Rosendo et al. Adolescent students knowledge about transmission, prevention and risky behavior related to STD/HIV/AIDS. *Rev Fund Care Online*. 2016 out/dez; 8(4):5054-5061. DOI: [http:// dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061](http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5054-5061)

Tetteh, Justice Kanor et al. Comprehensive HIV/AIDS Knowledge and HIV Testing among Men in Sub-Saharan Africa: A Multilevel Modelling. *Journal of Biosocial Science* 54(6): 975–90. 2022. doi: 10.1017/S0021932021000560.

TUBERCULOSE E EDUCAÇÃO: a formação de estudantes de enfermagem e medicina no manejo da tuberculose em Franca/SP

Andyara Ferreira Alves
Graduanda em Medicina – Uni-FACEF
alvesandyara@gmail.com

Livia Maria Lopes Gazaffi
Doutora e Mestre em Ciências/ Docente do Curso de Medicina e
Enfermagem - UNIFACEF
liviamalopes@gmail.com

1. Introdução

A tuberculose, uma doença que aflige a humanidade há séculos (BERTOLLI FILHO, 2001), continua a ser uma preocupação significativa da saúde pública global (BRASIL, 2021). Estima-se que anualmente mais de 10 milhões de pessoas desenvolvem a doença em todo o mundo, incluindo 1,1 milhão de indivíduos HIV positivos. Do total, são cerca de 1,8 milhão de mortes por ano, das quais 400 mil são pessoas com HIV (WHO, 2023).

Não à toa, os esforços para combater essa doença protagonizam a discussão internacional há anos, levando a Organização Mundial da Saúde a declarar a tuberculose como uma emergência global em 1993 e a recomendar a Estratégia DOTS (Directly Observed Treatment Short-Course) como abordagem central para seu controle (BERTOLLI FILHO, 2001).

Apesar das iniciativas, muitos países ainda enfrentavam dificuldades para controlar a tuberculose. Em 2014, a Assembleia Mundial da Saúde aprovou a "Estratégia Global e Metas para Prevenção, Atenção e Controle da Tuberculose Pós-2015", centrada em objetivos como: alcançar 90% das pessoas necessitadas com prevenção e atendimento, usar o teste rápido para diagnóstico inicial, fornecer benefícios sociais e de saúde a todos os portadores de TB, desenvolver uma nova vacina segura e eficaz, e incentivar a pesquisa na área (WHO, 2023).

No Brasil, a luta contra a tuberculose começou no final do século XIX e teve importantes avanços na década de 1900, devido especialmente à integração no Sistema Único de Saúde e à criação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (HIJJAR, 2007). No entanto, os desafios persistiram ao longo dos anos destacando a TB como um problema contemporâneo grave no contexto

nacional (BRASIL, 2018), exigindo novas estratégias principalmente envolvendo populações mais vulneráveis.

A prevalência da tuberculose é particularmente alta em grupos como pessoas vivendo com HIV, indivíduos em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, a população indígena e aqueles que vivem em aglomerados urbanos e em condições de pobreza (BRASIL, 2019). Esse cenário está associado à falta de investimentos em diversos aspectos e reflete um importante recorte socioeconômico na realidade desses pacientes (COX, 2017). A marginalização da tuberculose pelo sistema de saúde e pela sociedade resulta em dificuldades na adesão ao tratamento e na eficácia do controle da doença (NEVES, 2010). Embora não seja oficialmente classificada pelo Ministério da Saúde como uma doença tropical negligenciada, a TB compartilha muitas características dessas doenças (BRASIL, 2018). Devido a esses fatores, muitos autores, bem como instituições ainda assim a definem, de fato, como uma doença negligenciada (IPEA, 2011).

Frente a isso, é válido compreender como o panorama da tuberculose se apresenta em contextos específicos e investigar como a formação dos futuros profissionais de saúde pode ser aprimorada para enfrentar os desafios dessa doença. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a importância da educação continuada e integrada para os profissionais de saúde, visando melhorar a qualidade do SUS e atender às necessidades da população (BRASIL, 2018). A união entre instituições de ensino, os serviços de saúde e a comunidade é um dos eixos da PNEPS, garantindo que a capacitação dos profissionais esteja alinhada às necessidades reais do SUS e da população (GRIGNET, 2020).

A integração entre a Atenção Primária à Saúde e o Programa Nacional de Educação Permanente em Saúde é crucial para os pilares do SUS de universalidade, equidade e integralidade (BRASIL, 2000). A APS promove saúde e prevenção de doenças, enquanto o PNEPS apoia a educação contínua dos profissionais e incentiva práticas baseadas em evidências e humanização do atendimento (BRASIL, 2018). Essa articulação permite um atendimento mais eficaz e impacta positivamente na dinâmica das doenças na população (BRASIL, 2000), promovendo eficiência e garantindo serviços de saúde acessíveis e de alta qualidade para todos, especialmente para grupos marginalizados (DUARTE, 2010).

Dentro dessa perspectiva, este trabalho tem como enfoque observar o cenário educacional dos futuros profissionais de saúde na cidade de Franca-SP, identificando potenciais a serem explorados para fortalecer a política nacional contra a tuberculose. A pesquisa se inspira no trabalho “O processo de ensino e aprendizagem de estudantes de enfermagem sobre o manejo do HIV/aids” da Dra. Livia Lopes e coautores, adaptando metodologias e temáticas para o contexto da tuberculose.

Com efeito, esta pesquisa é focada na formação e preparação dos estudantes, especialmente na identificação precoce dos pacientes, no estabelecimento de vínculo com eles e na conclusão do tratamento. Um dos principais desafios é entender se os futuros profissionais de saúde estão preparados para identificar e atender adequadamente a demanda relacionada à tuberculose, contribuindo indiretamente para o combate ou perpetuação da doença.

2. Revisão da Literatura

Neste tópico, aborda-se os seguintes temas: (1) contextualização histórica e situação da Tuberculose no mundo e no Brasil; (2) a Tuberculose como uma doença negligenciada; (3) Política Nacional de Educação Permanente em Saúde; (4) Educação Permanente em Saúde como chave no combate contra a Tuberculose.

2.1. A história e a Situação da Tuberculose no Mundo e no Brasil

A tuberculose é uma infecção antiga, com registros de sua existência desde os primórdios da humanidade, tendo se disseminado especialmente após a Revolução Neolítica. A descoberta do bacilo por Koch, no século XIX, levou à adoção de medidas sanitárias que reduziram a incidência nos países desenvolvidos. Apesar dos avanços terapêuticos, a doença permanece sem uma solução definitiva, perpetuando estigmas sociais (BERTOLLI FILHO, 2001).

Na década de 1990, a OMS declarou a TB como emergência global e propôs a estratégia DOTS. Em 2014, novas metas internacionais foram estabelecidas, incluindo a redução de 90% na incidência e 95% na mortalidade até

2035. No entanto, a subnotificação e a alta prevalência em países como Índia, China e Brasil dificultam esse objetivo. Estima-se que em 2015, 10,4 milhões de pessoas adoeceram de TB, com 1,8 milhão de mortes, incluindo 400 mil coinfectados por HIV (BRASIL, 2021).

As metas globais, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Declaração da ONU, reforçam o compromisso com a erradicação da doença até 2030. No entanto, fatores como pobreza, desnutrição e exclusão social seguem influenciando a transmissão e dificultando o controle. O Brasil, um dos países prioritários na luta contra a TB, tem enfrentado dificuldades para alcançar suas metas nacionais, como a redução da incidência para menos de 10 casos por 100 mil habitantes até 2035, devido às desigualdades regionais e aos desafios na gestão pública (WHO, 2023).

Nos últimos anos, o país tem ampliado esforços com a criação do Comitê Interministerial para a Eliminação da TB e o lançamento do Programa Brasil Saudável, com foco em populações vulneráveis. Campanhas como “Tuberculose, não deixe ela te parar” reforçam a importância da prevenção, diagnóstico precoce e adesão ao tratamento (BRASIL, 2024c). Ainda assim, é necessária uma articulação intersetorial robusta que envolva políticas públicas, educação, pesquisa e participação comunitária para que os compromissos internacionais se concretizem. Nesse cenário, a Educação Permanente em Saúde desponta como estratégia fundamental para qualificar os profissionais e promover equidade no enfrentamento da TB (FEUERWERKER, 2014)..

2.2. A Tuberculose como uma Doença Negligenciada

A tuberculose segue sendo um dos maiores desafios de saúde pública, afetando de forma desproporcional populações vulneráveis, como pessoas vivendo com HIV, em situação de rua, privadas de liberdade, indígenas e moradores de áreas pobres. A prevalência da doença reflete desigualdades sociais profundas e a falta de investimentos adequados em políticas públicas e infraestrutura (BRASIL, 2019). Embora não seja oficialmente classificada pelo Ministério da Saúde como doença tropical negligenciada, a TB compartilha várias características desse grupo,

como baixa prioridade em pesquisa, escassa inovação terapêutica e impacto concentrado em populações marginalizadas (BRASIL, 2018).

A erradicação da tuberculose é dificultada por fatores estruturais, como ausência de saneamento, moradias inadequadas e insegurança alimentar, que comprometem tanto a prevenção quanto o tratamento (NETTO, 2002). A abordagem tradicional, focada no tratamento individual, não é suficiente diante da complexidade dos determinantes sociais da doença. A emergência de cepas resistentes e a baixa adesão ao tratamento evidenciam a necessidade de estratégias inovadoras e integradas, com participação ativa do governo, comunidades e organizações internacionais (GRIGNET, 2020).

No Brasil, a articulação entre universidades e serviços de saúde no combate à TB ainda é limitada, embora tenha potencial para gerar avanços significativos na vigilância epidemiológica, no diagnóstico e no desenvolvimento de políticas públicas (NETTO, 2002). A doença permanece negligenciada global e nacionalmente, refletindo o descompasso entre sua relevância epidemiológica e os investimentos direcionados ao seu controle. Mesmo com progressos, a persistência da desigualdade regional e a escassez de recursos comprometem os esforços em curso (WHO, 2014).

A REDE-TB surge como uma resposta inovadora a essa fragmentação. Desde 2001, articula academia, governo, sociedade civil e setor privado, promovendo pesquisa e desenvolvimento com foco em inovação e redução das desigualdades. A rede contribui para diagnósticos mais precoces, maior adesão ao tratamento e cooperação internacional, sendo reconhecida como referência global (KRITSKI, 2018). No entanto, iniciativas como essa ainda são exceções, e o financiamento internacional permanece aquém das metas propostas pela OMS (SANTOS FILHO, 2007).

Portanto, a manutenção da TB como um grave problema de saúde pública revela a urgência em ampliar os esforços intersetoriais e sustentáveis. O fortalecimento de redes de pesquisa, como a REDE-TB, aliado a políticas públicas consistentes, financiamento adequado e articulação entre universidade, serviço e comunidade, é fundamental para transformar o enfrentamento da doença. Reconhecer a TB como uma doença negligenciada, mesmo que informalmente,

contribui para reposicionar o problema na agenda sanitária e reforçar a busca por maior equidade e justiça social na saúde.

2.3. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

O conceito de Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu na Europa nos anos 1930, ganhando força nas décadas seguintes, inicialmente vinculado à educação de adultos no contexto da industrialização (FEUERWERKER, 2014). No Brasil, a EPS passou a integrar estratégias do SUS com foco na problematização do trabalho em saúde e no aprendizado a partir da prática cotidiana. Fundamentada na articulação entre gestão, trabalhadores e usuários, a EPS visa transformar os processos formativos e qualificar os serviços, valorizando os contextos locais e o protagonismo dos profissionais (LEMOS, 2016).

Mais do que técnica, a EPS é um espaço de negociação coletiva e reflexão crítica. Apesar das tensões existentes, como resistências institucionais, ela promove mudanças estruturais e fortalece a autonomia no trabalho em saúde. Sua consolidação ocorreu na década de 1980, impulsionada pelas limitações dos modelos de capacitação tradicionais e pela valorização do saber do trabalhador. O “trabalho vivo” - criativo e relacional - é central na EPS, contrastando com práticas padronizadas, e exige uma gestão que fomente coletivos e pactos ético-políticos voltados às necessidades dos usuários (*ibidem*).

As Conferências Nacionais de Saúde contribuíram para consolidar a formação em saúde como pauta estratégica, com destaque para a VIII CNS (1986) e a criação do SUS. A Política Nacional de EPS (PNEPS), formalizada pela Portaria nº 198/2004, estruturou os Polos de EPS e instituiu as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES), fortalecendo o diálogo entre formação e prática em todos os níveis (BRASIL, 2004). Essa articulação, também respaldada pela Constituição Federal de 1988, reconhece a formação em saúde como atribuição do SUS, consolidando o aprendizado em serviço como prática contínua (FEUERWERKER, 2014).

O “Quadrilátero da Formação” — composto por ensino, atenção, gestão e controle social — é um dos pilares da política. Ele propõe a superação de modelos tradicionais e estimula abordagens construtivistas, participativas e

descentralizadas, que favoreçam práticas de cuidado mais integradas, humanizadas e resolutivas. Os Polos de EPS são responsáveis por identificar demandas locais, articular instituições e formular estratégias formativas sintonizadas com as realidades dos territórios (CECCIM, 2005).

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, criada em 2003, impulsionou essas políticas, promovendo espaços intersetoriais e a inovação nas práticas educativas. As oficinas regionais realizadas em 2017 e o Laboratório de Inovação em Educação na Saúde reforçaram o papel estratégico da EPS, ampliando o debate e estimulando a produção acadêmica e a criatividade nos territórios (*ibidem*).

A EPS afirma-se, assim, como uma abordagem pedagógica transformadora, centrada na prática e na reflexão coletiva, com capacidade de reorganizar os serviços e promover maior equidade no SUS. Ao priorizar a participação ativa e a integração entre profissionais, instituições e usuários, fortalece os vínculos com a comunidade e aprimora a qualidade do cuidado (*ibidem*).

No contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), base dos sistemas públicos desde Alma-Ata (1978), a EPS contribui para a consolidação de modelos mais próximos das realidades locais. No Brasil, sua articulação com a Estratégia Saúde da Família desde 1994 reforça o compromisso com a equidade, o cuidado integral e a inclusão (OPAS, 2018). A integração entre APS, ESF e EPS permite uma atenção à saúde mais eficiente e humanizada, promovendo impacto positivo nas condições de vida e na saúde da população (DUARTE, 2010).

2.4. A Educação Permanente em Saúde como Chave no Combate contra a Tuberculose

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada do SUS, exigindo constante adaptação para acompanhar a evolução do modelo assistencial. Seu papel é estratégico no enfrentamento da tuberculose, uma doença infecciosa crônica que demanda mais do que recursos terapêuticos – exige gestão eficiente,

equipes capacitadas e sistemas de informação adequados. A elevada incidência da TB, especialmente em países em desenvolvimento, está relacionada a fatores socioeconômicos, como pobreza e acesso precário aos serviços de saúde (DIAS, 2024).

A APS é fundamental para a cobertura universal de saúde e deve organizar fluxos assistenciais e integrar ações com outros setores, promovendo corresponsabilidade e atenção contínua. O controle da TB em populações vulneráveis, como pessoas em situação de rua, exige estratégias que aliem acolhimento, cidadania e vínculos duradouros entre usuários e equipes. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é essencial para a capacitação contínua dos profissionais e o aprimoramento da gestão e da assistência (GRIGNET, 2020).

A EPS parte do cotidiano dos trabalhadores e de seus saberes prévios, propondo soluções participativas e contextualizadas. Instrumentos como o Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde alinham formação profissional às demandas dos serviços (BAUMGARTEN, 2019). A detecção precoce da TB, o tratamento adequado e o fortalecimento da vigilância epidemiológica são alvos centrais da EPS, que também contribui para a formação de redes intersetoriais e redução de desigualdades (MENDES, 2011).

Por adotar metodologias críticas e participativas, a EPS fortalece a capacidade resolutiva dos serviços, promove inovação e aprimora a comunicação e o trabalho em equipe. Estudos demonstram que a capacitação de agentes comunitários e profissionais de saúde por meio da EPS melhora indicadores epidemiológicos, como a busca ativa de sintomáticos e a adesão ao tratamento, além de reduzir o estigma da doença (*ibidem*).

Além de qualificar os recursos humanos, a EPS fortalece políticas públicas, favorece o controle social e sensibiliza a população sobre a importância da prevenção. A educação voltada à comunidade também aumenta a procura por serviços e a resposta ao tratamento. Assim, a EPS consolida-se como uma ferramenta estratégica para enfrentar a tuberculose de forma humanizada, intersetorial e eficaz, impactando positivamente os desfechos terapêuticos e a qualidade do cuidado (GRIGNET, 2020).

3. Problema de pesquisa e Hipóteses

A tuberculose, embora seja uma doença milenar com estratégias globais estabelecidas para seu enfrentamento, permanece um problema de saúde pública significativo no Brasil e no mundo, com impactos desproporcionais em populações vulneráveis. Ainda que seja necessário reconhecer os avanços no manejo da TB, a persistência de altos índices de morbimortalidade reflete desafios na adesão ao tratamento, no controle epidemiológico e, sobretudo, na formação dos profissionais de saúde. Nesse contexto, surge a necessidade de investigar se a educação ofertada nos cursos de Enfermagem e Medicina prepara adequadamente os futuros profissionais para lidar com essa doença, promovendo o rastreamento, diagnóstico precoce e tratamento eficaz, alinhados às políticas de saúde pública.

Dessa forma, o problema central desta pesquisa envolve o questionamento sobre a preparação dos futuros profissionais de saúde sobre a tuberculose e utiliza como recorte a realidade ilustrada pelos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade no interior do estado de São Paulo. Nesse sentido, tem-se como expectativa verificar que a formação teórica dos estudantes de Enfermagem e Medicina apresenta lacunas significativas em relação ao manejo da tuberculose, refletindo deficiências nas grades curriculares dos cursos. Espera-se identificar a ausência ou limitação de práticas educativas interdisciplinares sobre a tuberculose, contribuindo, portanto, para um conhecimento insuficiente dos estudantes sobre o rastreamento, diagnóstico e tratamento da doença. No mais, espera-se observar que estudantes que estão em anos mais avançados dos cursos de enfermagem e medicina possuem um nível de conhecimento superior em relação aos estudantes dos anos iniciais, porém ainda apresentam dificuldades específicas relacionadas a aspectos práticos do manejo da tuberculose.

Nesse contexto, o objetivo é mapear as lacunas entre o ensino e a prática no manejo da tuberculose, destacando potenciais deficiências e promovendo o desenvolvimento de estratégias que fortaleçam a formação dos estudantes. A expectativa é que os resultados desta pesquisa desempenhem um papel relevante no aprimoramento dos currículos acadêmicos e na capacitação dos futuros

profissionais de saúde, contribuindo para uma abordagem mais eficaz no enfrentamento da tuberculose.

4. Objetivos da pesquisa

4.1 Objetivo Geral

Identificar o embasamento teórico dos futuros profissionais de saúde dos cursos de enfermagem e medicina de uma universidade municipal do interior do Estado de São Paulo sobre o rastreio, diagnóstico e tratamento dos pacientes com tuberculose.

4.2 Objetivos Específicos

Este projeto de pesquisa terá como foco a formação de futuros profissionais de saúde em Franca-SP, analisando conhecimentos sobre tuberculose para identificar lacunas e propor melhorias, visando um combate mais eficaz à doença.

Portanto, pretende-se:

- Identificar o nível de conhecimento dos alunos sobre tuberculose em diferentes anos dos cursos de enfermagem e medicina a partir de questionários;
- Identificar as oportunidades e lacunas no ensino sobre tuberculose;
- Estabelecer possíveis correlações entre a qualidade do ensino e a persistência da tuberculose como problema de saúde pública;
- Fornecer subsídios para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à educação e controle da tuberculose;
- Desenvolver uma oficina de estudos extra-curricular sobre a TB e propor a sua implementação em conjunto com os alunos dos cursos mencionados.

5. Materiais e Método

Este estudo está sendo conduzido como uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, com o objetivo de analisar o cenário educacional relacionado à formação sobre tuberculose nos cursos de Medicina e Enfermagem da Faculdade Municipal de Medicina e Enfermagem de Franca-SP, também conhecida como Centro Universitário Municipal de Franca (UNIFACEF). A proposta busca contribuir para o fortalecimento da formação técnica e teórica de futuros profissionais de saúde frente a uma das doenças infectocontagiosas mais relevantes no contexto da saúde pública nacional e global.

A investigação se estrutura em cinco etapas principais: (1) revisão bibliográfica sobre aspectos fundamentais da tuberculose, como definição, quadro clínico, rastreamento, diagnóstico e tratamento; (2) elaboração de um questionário estruturado destinado aos estudantes dos cursos de Enfermagem e Medicina, com foco na identificação de lacunas e potencialidades na formação técnica para o manejo da tuberculose; (3) aplicação presencial do questionário; (4) análise dos dados obtidos; e (5) construção de um ebook educativo sobre tuberculose.

As etapas 1 e 2 do projeto - a revisão bibliográfica e a elaboração do questionário - já foram concluídas. A revisão bibliográfica contemplou temas essenciais como definição da tuberculose, aspectos epidemiológicos, quadro clínico, rastreamento, diagnóstico, tratamento, seguimento e políticas públicas de controle da doença. A construção do instrumento de coleta de dados foi baseada nesse referencial teórico, visando captar, de forma estruturada, o nível de conhecimento dos estudantes sobre a temática.

Atualmente, a pesquisa encontra-se na etapa de aplicação do questionário (etapa 3), com a coleta de dados em andamento. O instrumento, com aproximadamente 25 perguntas, está sendo aplicado presencialmente junto aos estudantes dos cursos de Medicina (do 1º ao 6º ano) e Enfermagem (do 1º ao 4º ano), permitindo um diagnóstico transversal do conhecimento ao longo do processo formativo. Já foram obtidas respostas de parte significativa da amostra prevista, mas a coleta continuará a fim de alcançar um número mais robusto de participantes e garantir maior representatividade dos diferentes períodos e cursos. A aplicação presencial tem favorecido o engajamento discente e a qualidade das respostas, além de permitir o esclarecimento imediato de dúvidas metodológicas.

A análise dos dados (etapa 4), a ser realizada após a conclusão da coleta, empregará métodos quantitativos descritivos, com o objetivo de mensurar o grau de conhecimento dos discentes em relação aos principais aspectos do manejo da tuberculose. Espera-se que essa análise permita identificar lacunas formativas e direcionar ações educativas futuras, além de subsidiar propostas de aperfeiçoamento curricular alinhadas às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e às diretrizes da educação permanente em saúde.

Como desdobramento da pesquisa (etapa 5), será desenvolvido um e-book didático-científico sobre o manejo da tuberculose, voltado aos estudantes e profissionais da área da saúde. O material terá como foco os principais pilares do cuidado integral à pessoa com tuberculose, abrangendo sinais e sintomas clínicos, estratégias diagnósticas (incluindo exames laboratoriais e de imagem), esquemas terapêuticos padronizados, seguimento clínico dos pacientes e fortalecimento do vínculo com a unidade de saúde. A elaboração do e-book será pautada nas evidências obtidas a partir da pesquisa de campo e nas normativas vigentes do Ministério da Saúde e da OMS, com linguagem acessível, didática e baseada em evidências científicas. A proposta visa ampliar o acesso ao conhecimento, incentivar a autonomia dos estudantes e contribuir para a formação de profissionais mais preparados para enfrentar os desafios da tuberculose em seus diversos contextos de atuação.

6. Análise parcial dos dados

A amostra total foi composta por 110 estudantes, dos quais aproximadamente 85% são alunos do curso de Medicina e 15% do curso de Enfermagem. O predomínio do sexo feminino é evidente, representando cerca de 70% dos respondentes. Em relação ao ano da graduação, há ampla predominância de estudantes dos primeiros anos, especialmente do 1º ao 3º ano, o que é relevante para compreender o grau inicial de exposição ao tema.

No que diz respeito à formação acadêmica formal, apenas 17% dos estudantes afirmaram ter disciplinas teóricas obrigatórias sobre tuberculose em sua grade curricular. Esse dado revela uma significativa lacuna estrutural no ensino da

doença. Além disso, apenas cerca de 9% relataram ter participado de eventos científicos sobre tuberculose, indicando baixa adesão a atividades extracurriculares que poderiam suprir parcialmente as deficiências do currículo formal. Quanto à vivência prática, menos de 20% dos estudantes relataram ter atendido pacientes com suspeita ou diagnóstico confirmado de TB, evidenciando uma escassa exposição clínica ao manejo da doença durante a formação.

A avaliação do conhecimento autopercebido, medida por uma escala de 0 a 5 em diversos domínios, demonstra que os estudantes ainda se sentem pouco preparados. Em relação à transmissão da tuberculose, apenas 26% atribuíram nota 4 ou 5 ao seu conhecimento. Quando questionados sobre sinais e sintomas, somente 22% indicaram alto grau de conhecimento (nota 4 ou 5). Já sobre diagnóstico e tratamento, as porcentagens são ainda mais alarmantes: cerca de 19% dos estudantes se avaliaram como tendo conhecimento satisfatório (nota ≥ 4) sobre diagnóstico, e apenas 17% sobre o tratamento da TB. Esses dados indicam que, além da ausência de disciplinas específicas, o conteúdo ministrado de forma transversal ou eventual não tem sido suficiente para garantir segurança e domínio do tema entre os alunos.

Os conhecimentos objetivos também foram avaliados por meio de 15 assertivas do tipo verdadeiro/falso, abordando aspectos epidemiológicos, clínicos, preventivos e terapêuticos da tuberculose. Um número significativo de estudantes apresentou respostas incorretas em itens fundamentais. Por exemplo, mais de 35% dos respondentes consideraram erroneamente que a tuberculose é causada por um vírus. Além disso, mais de 40% acreditam que a TB pode ser transmitida por saliva, como por beijo ou uso compartilhado de talheres, revelando confusões conceituais importantes sobre o modo de transmissão. Em outro ponto preocupante, cerca de 50% acreditam que o uso de preservativos pode prevenir a TB, evidenciando uma associação equivocada entre as vias de transmissão da TB e de outras infecções sexualmente transmissíveis. Por outro lado, mais de 70% dos participantes responderam corretamente que a baciloscopia de escarro é necessária diante da suspeita clínica, e que a tuberculose pode ser curada com o tratamento adequado, o que indica um entendimento básico, mas ainda parcial, sobre o diagnóstico e a eficácia terapêutica.

Adicionalmente, observa-se que menos de 30% dos estudantes demonstraram conhecimento adequado sobre a duração mínima do tratamento (seis meses com múltiplos antibióticos), o que pode comprometer diretamente a adesão futura às diretrizes clínicas quando esses alunos estiverem na prática profissional. A vacinação com BCG, embora conhecida por muitos, ainda é subestimada em sua importância preventiva, principalmente entre adultos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos até o presente momento apontam para fragilidades significativas no conhecimento sobre tuberculose entre estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem. Embora os resultados preliminares indiquem um panorama de formação insuficiente - caracterizado pela ausência de conteúdos específicos sobre a tuberculose nas disciplinas obrigatórias, pela reduzida vivência prática durante a graduação e pela baixa participação dos discentes em atividades extracurriculares relacionadas ao tema - é importante reconhecer as limitações metodológicas que circunscrevem este levantamento inicial.

A baixa adesão dos estudantes à pesquisa constitui uma desafio relevante. Embora a proposta metodológica inicial previsse uma amostra composta por 100 participantes, sendo 60 estudantes de Medicina e 40 de Enfermagem (10 de cada ano dos cursos), a meta não foi plenamente atingida, o que compromete, até o momento, a representatividade dos dados em relação ao universo de estudantes dessas áreas. Essa barreira quantitativa dificulta a generalização dos achados e impede que se afirme com segurança que os resultados refletem, de forma fidedigna, a realidade formativa dos cursos avaliados na universidade em questão.

Nesse contexto, torna-se relevante insistir na continuidade do processo de coleta de dados, tanto em termos de volume amostral quanto em diversidade institucional. A ampliação do número de participantes, contemplando proporcionalmente os diferentes anos de formação e cursos envolvidos, é condição necessária para se alcançar uma maior robustez estatística e analítica. Além disso, o fortalecimento de estratégias de mobilização e sensibilização junto ao corpo discente poderá contribuir para elevar a adesão à pesquisa, favorecendo um diagnóstico mais confiável e abrangente do cenário educacional sobre a tuberculose.

Conclui-se, portanto, que ainda não é possível considerar os dados obtidos como plenamente ilustrativos da realidade educacional em saúde quanto à tuberculose em um município no interior do Estado de São Paulo. No entanto, os resultados já obtidos fornecem subsídios importantes de deficiências na formação dos futuros profissionais da saúde e indicam a necessidade de adaptações curricular. A inserção sistemática de conteúdos obrigatórios sobre a tuberculose, aliada à promoção de experiências práticas qualificadas e à valorização de ações de extensão, são estratégias com potencial significativo para preparar profissionais capazes de enfrentar de maneira crítica e eficaz os desafios impostos pela tuberculose.

REFERÊNCIAS

BAUMGARTEN, Alexandre et al. **Ações para o controle da tuberculose no Brasil: avaliação da atenção básica**. REV BRAS EPIDEMIOL 2019; 22: E190031. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rbepid/2019.v22/e190031/pt>

a) BRASIL, Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico, Tuberculose 2024**. Número Especial |Março de 2024. Departamento de HIV/Aids, Tuberculose, Hepatites Virais e Infecções Sexualmente Transmissíveis Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2024/boletim-epidemiologico-de-tuberculose-numero-especial-mar-2024.pdf>

b) BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil avança na prevenção, diagnóstico e tratamento da tuberculose**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2024/marco/brasil-avanca-na-prevencao-diagnostico-e-tratamento-da-tuberculose>

c) BRASIL, Ministério da Saúde. **Brasil saudável: Unir para Cuidar**. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/brasil-saudavel>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno Temático PSE: Doenças Negligenciadas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_tematico_pse_doencas_negligenciadas.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do SUS para a formação e desenvolvimento de trabalhadores para o setor**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2004/prt0198_13_02_2004.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose: Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública: estratégias para 2021-2025**. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 68 p.: il. ISBN: 978-65-5993-080-7. Disponível em: https://www.saude.pi.gov.br/uploads/warning_document/file/829/plano_elimizacao_tb_14out21_isbn_web__1_.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. 2. ed. Brasília, 2019. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_2_ed.pdf

CECCIM, R. B.; Feuerwerker, L. C. M. **O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social**. Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 8, n. 14, p. 41-55, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/GtNSGFwY4hzh9G9cGgDjqMp/?format=pdf&lang=pt>

CECCIM, Ricardo Burg. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Interface - Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, p.161-77, set.2004/fev.2005. Disponível em: <https://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>

COX, Helen, et al. **Tuberculosis eradication: renewed commitment and global investment required**. The Lancet Infectious Diseases. Volume 18, ISSUE 3, P228-229, March 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099\(17\)30692-8/fulltext#articleInformation](https://www.thelancet.com/journals/laninf/article/PIIS1473-3099(17)30692-8/fulltext#articleInformation)

DIAS, Renan Italo Rodrigues, et al. **Tuberculose na Atenção Primária**. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 1 (2024), Page 1943-1955. Disponível em: <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/1340/1518>

DUARTE, Sebastião Junior Henrique, et al. **A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/843.pdf>
DUARTE, Sebastião Junior Henrique, et al. **A educação permanente como possibilidade no diagnóstico precoce da tuberculose**. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 1, de 2011. Disponível em: <https://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/843.pdf>

FERREIRA, Lorena et al. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. Saúde Debate | Rio de Janeiro, V. 43, N. 120, P. 223-239, Jan-Mar 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXrFMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>

FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. **Micropolítica e saúde: produção do cuidado, gestão e formação**. Disponível em:
https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/6407202/mod_resource/content/1/Micropol%C3%ADtica%20e%20sa%C3%BAde.pdf

FILHO, Ezio Távora dos Santos et al. **Estratégias de controle da tuberculose no Brasil: articulação e participação da sociedade civil**. Rev Saúde Pública 2007;41(Supl. 1):111-116. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/rgKVd5wGvK6zqYBSHMQZZR/?lang=pt&format=pdf>

GRIGNET, Rodrigo Juliano, et al. **Potencialidade da Educação Permanente na Qualificação do Cuidado em Tuberculose**. Mundo da Saúde 2020,44: 45-56, e1162019. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/potencialidade_qualificacao_tuberculose.pdf

HIJJAR, Miguel Aiub et al. **Retrospecto do controle da tuberculose no Brasil**. Rev Saúde Pública 2007; 41(Supl. 1):50-58. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs1312>.

KRITSKI, Afrânio et al. **O papel da Rede Brasileira de Pesquisas em Tuberculose nos esforços nacionais e internacionais para a eliminação da tuberculose**. J Bras Pneumol. 2018;44(2):77-8. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/QpHHSs4pbrvSgpZf6ppPcfg/?format=pdf&lang=pt>

LE MOS, Cristiane Lopes Simão. **Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?** Ciência & Saúde Coletiva, 21(3):913-922, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/fjKYMRN6cVdt3SrJqrPhwJr/?format=pdf&lang=pt>

LIMA, Erivaldo Santos de, et al. **Política de educação permanente em saúde no Brasil: uma breve contextualização**. 2022; ISBN: 978-65-5381-061-7. Disponível em:
<https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/717869/2/PoliticaEducacaoPermanenceSaude.pdf>

LIMA, M. C., et al. **Effectiveness of Educational Campaigns in Increasing Early Healthcare Seeking for Tuberculosis Symptoms in the Community**. Public Health Education and Promotion, 2019; 20(3), 321-335. Disponível em:
https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7785272/pdf/10mjms27062020_oa8.pdf

MENDES, Eugênio Vilaça. **As Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il. ISBN: 978-85-7967-075-6.
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

NETTO, Antonio Ruffino. **Tuberculose: a calamidade negligenciada**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical. 35(1): 51-58, jan-fev, 2002. Disponível:
<https://www.scielo.br/j/rsbmt/a/H8k7CjYqqxXbVJYwptQmwpb/?format=pdf&lang=pt>

OPAS, Brasil. Ministério da Saúde. **Laboratório de Inovação em Educação na Saúde com ênfase em Educação Permanente**. Ministério da Saúde, Organização PanAmericana da Saúde / Organização Mundial Saúde no Brasil. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 92 p. ISBN: 978-85-334-2618-4

SAN PEDRO A, Oliveira RM. **Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura**. Rev Panam Salud Publica. 2013;33(4):294–301. Disponível em: <https://scielosp.org/pdf/rpsp/2013.v33n4/294-301/pt>

TOLEDO, Melina Mafra et al. **Percepção e experiência de Profissionais da Saúde sobre prevenção da tuberculose latente na atenção primária**. CIENCIA y ENFERMERIA (2023) 29:34 DOI: 10.29393/CE29-34PEMJ50034. ISSN 0717-9553. Disponível em: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v29/0717-9553-cienf-29-34.pdf>

WHO, World Health Organization. **Global tuberculosis report 2023**. Geneva: WHO, 2021. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/373828/9789240083851-eng.pdf?sequence=1>

WHO, World Health Organization. **The End TB Strategy: Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015**. Geneva: WHO, 2014. Disponível em: <https://www.paho.org/en/documents/end-tb-strategy>

ÍNDICE

A

Ana Carolina Garcia Braz, 2, 4, 5, 7, 53
Ana Clara Ribeiro Pereira, 90
Ana Júlia Moraes Benini, 53
Ana Karolina Moralles Torres Blanca Pimenta, 79
Analice Cristieli de Souza Almeida, 90
Andyara Ferreira Alves, 136

C

Camilli Buzo da Silva, 23
Catarina Guimarães Vasconcelos Malta, 41

E

Elza Carla Dias Alves, 8

F

Fabiana de Oliveira e Oliveira, 8

G

Gabriela Novaes Cintra, 41, 116

J

Julia Ghedini Carvalho, 124

K

Kelly Jacqueline Barbosa, 4, 23

L

Laís Gonçalves Marinho, 116
Lara Santos Pedro, 116
Leandro Henrique Rezende da Silva, 90

Letícia Fernanda Maia, 79
Livia Maria Lopes Gazaffi, 136
Livia Maria Lopes Gazaffi, 124
Lorena de Almeida Fogaça Cintra, 79
Lorraine Costa Silva, 79

M

Marcela Oliveira Gomes, 62
Marcia Aparecida Giacomini, 90
Márcia Aparecida Giacomini, 3, 41
Marcia Aparecida Giacominni, 100
Maria Clara de Souza Pereira, 100
Maria Eduarda S. Oliveira, 116
Maria Fernanda de Moura Polidoro, 41

N

Natália Martins Ferreira, 62
Natália Pereira Luna, 41

P

Patrícia Reis Alves dos Santos, 8, 62, 79, 116

R

Rafaella Paim Ulisses Silva, 53
Ruan Rodrigues Reis, 62

T

Thais Del Carlo Miné, 8
Thamara Karoline Xavier Silveira, 62

V

Vitória Batista da Silva, 53

ISBN VOLUME



ISBN COLEÇÃO



unifacef.com.br

Av. Dr. Ismael Alonso y Alonso, 2400

0800 940 4688 / (16) 3713-4688



I.C **Uni-FACEF**

Uni-FACEF
Centro Universitário Municipal de Franca