

Segurança Alimentar e Nutricional em Programa de Alimentação: Aproximações e Distâncias entre Bases Normativas de Institucionalização

Lívia Silva dos Santos

Flávia Conceição dos Santos Henrique

Raça e Ciências: Reflexões Sobre a Formação de Professores de Química

Carolina Queiroz Santana

Luís Felipe Silva da Paixão Brandão

Creuza Souza Silva

Desafios Políticos-pedagógicos no Estágio e na Docência de Mestrandos em Curso de Pós Graduação em Psicologia

Alexsandro da Silva Marques

Iris Araújo dos Santos



FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA UNIVERSITÁRIA DE AMARGOSA -
CFP/UFRB

Bibliotecário: André Montenegro – CRB-5ª / 1515

R454r

Revista Acadêmica GUETO / Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Centro de Formação de Professores – Vol. 1, n.1 (2014) - . Amargosa, Bahia: UFRB - CFP, 2014 - . v.; il.

Semestral

Disponível em <http://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/>
e-ISSN – 2319-0752

1. Educação - Periódicos. 2. Inclusão social - Periódicos. 3. Cultura corporal – Periódicos. I. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. II. Centro de Formação de Professores III. Título.

CDD – 370

GUETO

revista acadêmica

A Revista Acadêmica GUETO tem periodicidade semestral e é uma iniciativa do Grupo de Pesquisa GUETO do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | UFRB, e é investida do compromisso de publicar artigos, ensaios, debates, entrevistas, resenhas, imagens e vídeos inéditos, em qualquer idioma, sobre temas que contribuam para o desenvolvimento do debate educacional, bem como para a divulgação do conhecimento produzido na área, considerando as perspectivas da Inclusão e Cultura Corporal.

The Academic Journal GUETO has six months, and is an initiative of the Ghetto Research Group of the Teacher Training Center of the Federal University of Bahia Recôncavo | UFRB, and is invested with the obligation to articles, essays, debates, interviews, reviews, pictures and unpublished videos, in any language, on topics that contribute to the development of the educational debate as well as for the dissemination of knowledge produced in the area, considering the prospects of inclusion and Body Culture.

v.5 n.13 mai./jul. 2018 ISSN: 2319-0752

www.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/



Universidade Federal do Recôncavo da Bahia | UFRB

Reitor: Prof. Dr. Silvio Luiz de Oliveira Soglia

Centro de formação de Professores | CFP

Diretor: Prof. Dr. Clarivaldo Santos de Sousa

Grupo de Pesquisa GUETO

Coordenador: Jean Adriano Barros da Silva

Editor Chefe

Jean Adriano Barros da Silva
(CFP/UFRB)

Gestor Executivo

Carolina Gusmão Magalhães
(CCS/UFRB)
revistagueto@gmail.com

**Revisão da Língua Portuguesa
e Normalização**

Carolina Gusmão Magalhães
(CCSP/UFRB)

Gestão da Comunicação

Kelly Adriano B. da Silva
(UNEB)

Diagramação e Design

Carolina Gusmão Magalhães
(CCS/UFRB)

Foto de Capa

Kelly Adriano B. da Silva
(UNEB)



Conselho editorial e consultivo

Anália de Jesus Moreira, Dr^a.
(CFP-UFRB)

Emanoel Luís Roque Soares, Dr.
(CFP-UFRB)

Iolanda Oliveira de Carvalho, Dr^a.
(CFP-UFRB)

Susana Couto Pimentel, Dr^a.
(CFP-UFRB)

Silvia Maria Leite de Almeida, Dr^a.
(UNEB)

Fernando Reis Espirito Santo, Dr.
(FACED-UFBA)

Rita de Cassia Dias P. Alves, Dr^a.
(CECULT-UFRB)

Carolina Gusmão Magalhães, Ma.
(CCS-UFRB)

Comitê Editorial

Jean Adriano Barros da Silva,
Dr. (CFP-UFRB)

Anália de Jesus Moreira,
Dr^a. (CFP-UFRB)

Emanoel Luís Roque Soares,
Dr. (UFRB)

Iolanda Oliveira de Carvalho,
Dr^a. (CFP-UFRB)

Susana Couto Pimentel,
Dr^a. (CFP-UFRB)

Silvia Maria Leite de Almeida,
Dr^a. (UNEB)

Fernando Reis Espirito Santo,
Dr. (FACED-UFBA)

Rita de Cassia Dias P. Alves,
Dr^a. (UFRB)

Maria Fernanda dos Santos Martins,
Dr^a. (UMINHO)

Custódia Martins,
Dr^a. (UMINHO)

Endereço

Av. Nestor de Melo Pita, n. 535 – Centro, Amargosa, Bahia,
Brasil **E-mail:** jeanadriano@ufrb.edu.br
revistagueto@gmail.com **Website:**
[//www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/](http://www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/)
Fone: + 55 75 3634-3042

Sumário

09 Editorial

10 Artigos

11 **SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO: APROXIMAÇÕES E DISTÂNCIAS ENTRE BASES NORMATIVAS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Lívia Silva dos Santos
Flávia Conceição dos Santos Henrique

28 **RAÇA E CIÊNCIAS: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE QUÍMICA**

Carolina Queiroz Santana
Luís Felipe Silva da Paixão Brandão
Creuza Souza Silva

40 **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO**

Celilúcia Francisca Santos
Camila Torres Da Paz
Fabiane Santos de Carvalho

60 **FATORES ASSOCIADOS AO PROCESSO DE ADEÇÃO DE GESTANTES AO PRÉ-NATAL**

Cynthia Bianne de Castro Rocha
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho
Juliana Araújo de Britto
Caroline Alves da Costa Gonçalves

76 **PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**

Cynthia Bianne de Castro Rocha
Camila Torres da Paz
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho
Lorena Galvão Teixeira Reis

92 **DESAFIOS POLÍTICOS-PEDAGÓGICOS NO ESTÁGIO E NA DOCÊNCIA DE MESTRANDOS EM CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

Alexsandro da Silva Marques
Iris Araújo dos Santos

112 MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA: REPERCUSSÕES NA VIDA E SEXUALIDADE

Luine Maria Cunha de Almeida
Camila Torres da Paz
Andréa Jaqueira da Silva Borges
Tatiane Santos Couto de Almeida
Núbia Cristina Rocha Passos

133 REGULARIZAÇÃO DOS HOTÉIS DE UM MUNICÍPIO NO RECÔNCAVO DA BAHIA PERANTE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Jamile Santos de Freitas
Carolina Gusmão Magalhães
Rose Anne Santos Vilas Boas

145 Normas de submissão

Editorial

A conjuntura sociopolítica atual tem nos convidado a refletir em torno do que é possível realizar diante do binômio riqueza-escassez. Quanto mais nos sobra ideias e ideais, nos falta recursos e empenho da maior parte de nossos representantes em dedicar as taxas arrecadadas à melhora da realidade de quem a compõe.

Frente a todo este cenário, coexistem povo, ações e políticas públicas voltadas originalmente a minorar as desigualdades sociais, que carecem de avaliações contínuas que possam mensurar sua efetiva “serventia”.

Nesta edição, trabalhamos desde políticas públicas voltadas para Alimentação e Nutrição, um dos programas mais antigos do país, bem como a avaliação de serviços de saúde na rede pública, adesão destes usuários a esses serviços, impactos dos mesmos na realidade cotidiana destas pessoas, sem deixar de abordar sobre o trabalho de vigilância e monitoramento diante de serviços que influenciam na Saúde Coletiva, e pra fechar, uma análise sobre a formação docente tanto na graduação (Química) quanto na pós-graduação (Psicologia).

Consideramos que a penetração dos saberes populares na formação acadêmica, poderá trazer “vida” para a “frieza” da forma como são tratados os conteúdos na ciência, favorecendo assim a contextualização pela experiência vivida no cotidiano funcional de quem mais necessita.

A experiência educativa, para além de informar sobre algo, precisa dar conta de implicar este referido conhecimento com todas as demandas sociais inerentes ao mesmo, refletindo sobre a totalidade concreta e todas as relações de poder no “jogo da vida” em sociedade.

A revista acadêmica GUETO, coloca-se como veículo difusor da sistematização de algumas destas iniciativas extensionistas, considerando principalmente o recorte relacionado a formação de professores e profissionais e seus desafios no “fazer” social e pedagógico, a partir da interlocução com diferentes áreas do saber.

Carolina Gusmão Magalhães
Grupo de Pesquisa GUETO

Artigos

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL EM PROGRAMA DE ALIMENTAÇÃO: APROXIMAÇÕES E DISTÂNCIAS ENTRE BASES NORMATIVAS DE INSTITUCIONALIZAÇÃO.

Lívia Silva dos Santos¹
Flávia Conceição dos Santos Henrique²

RESUMO: Numa versão idealizada, consolidando princípios a Segurança Nutricional e Alimentar, seria considerada como condição em que todas as pessoas em todos os lugares, teriam garantido acesso a alimento de qualidade, em quantidade o suficiente para atender as necessidades biológicas do indivíduo. A SAN traz com ela algumas Políticas intersetoriais, podendo citar o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), visa suprir parcialmente as necessidades nutricionais dos alunos, e a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem o propósito de garantir a qualidade dos alimentos para consumo no país, além de promover práticas saudáveis. Objetiva-se analisar o discurso – aproximações e distanciamentos - da Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito de dois programas setoriais de alimentação e nutrição. Utilizou-se do método de análise documental, e explorou a base normativa do programa e políticas de referência para o estudo. Apesar dessas políticas terem tido um crescimento, e sofrido transformações para sua melhorias, pode-se observar que ainda há necessidade de dar continuidade a esse processo. Observou-se que a maioria dos documentos avaliados, trazem consigo trechos onde afirmam que as políticas intersetoriais estão inseridas no contexto da SAN.

Palavras Chave: Segurança Alimentar e Nutricional; Alimentação Escolar; Política Nacional de Alimentação

ABSTRACT: In an idealized version, consolidating Nutrition and Food Safety principles, it would be considered a condition in which all people everywhere would have guaranteed access to quality food in sufficient quantity to meet the biological needs of the individual. The SAN brings with it some intersectoral policies, such as the National School Feeding Program (PNAE), which aims to partially meet the nutritional needs of students, and the National Food and Nutrition Policy (PNAN) is intended to guarantee the quality of food for consumption in the country, in addition to promoting healthy practices. The objective of this study is to analyze the discourse - approximations and distancing - of Food and Nutrition Security within the framework of two sectorial programs of food and nutrition. The documentary analysis method was used, and it

¹ Bacherel em Saúde, pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB. E-mail: livia_silva_s@hotmail.com

² Dr^a em Saúde Pública, Prof^a adjunta da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia-UFRB. E-mail: flavia_csh@ufrb.edu.br

explored the normative basis of the program and reference policies for the study. Although these policies have been growing, and undergone transformations for their improvements, it can be observed that there is still a need to continue this process. It was observed that most of the documents evaluated, carry with them sections where they affirm that the intersectorial policies are inserted in the context of the SAN.

Keywords: Food Security and Nutrition; School Feeding; National Food Policy

1. Introdução

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é um tema presente na agenda pública nacional há aproximadamente 45 anos, inicialmente como possibilidade de enfrentamento de uma crise alimentar e, na medida de sua apropriação pela sociedade civil organizada, sobretudo, como conceito amplo capaz de garantir o combate à fome e a garantia do direito humano à alimentação adequada e saudável.

Tal como expresso na Lei Orgânica, a SAN pode ser entendida como a realização do direito de todos a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, e de modo que não venha afetar outras necessidades. Este conceito de SAN abarca aspectos muito amplos, como: a qualidade dos alimentos, condições para produção, o desenvolvimento sustentável e a qualidade de vida da população. Dessa forma, o Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN) tem como princípios a universalidade, intersetorialidade, participação social, e equidade (social, econômica, étnica e de gênero) (BRASIL, 2006).

Pela complexidade e amplitude do conceito, pelos princípios e objetivos incorporados à LOSAN, a SAN como objetivo estratégico nacional, deve articular e permear um conjunto de políticas e ações de governo, comprometendo diferentes segmentos sociais em parceria. Para Prado et al (2010), como resultado do tratamento dado à questão alimentar e nutricional, o direito humano deve ser atendido a partir de referenciais éticos e envolvendo questões estruturais, como o enfrentamento às desigualdades sociais e econômicas.

Esse desafio de ofertar alimentação adequada à todos, abarca uma série de políticas públicas. Dentre essas, duas das mais estruturantes, remetem aos setores saúde e educação e referem-se, respectivamente à Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e ao Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE).

A PNAN foi aprovada em 1999, onde o Estado, junto à políticas públicas, comprometia-se em promover, proteger e prever os direitos básicos humanos à qualidade,

utilização biológica da alimentação e saúde, ou seja, tem o propósito de garantir a qualidade dos alimentos para o consumo no país, bem como promover hábitos alimentares saudáveis, controlando assim distúrbios alimentares. A Política tem algumas diretrizes como, estímulo a ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da qualidade e segurança dos alimentos; monitoramento da situação nutricional e alimentar.

Já o PNAE, implantado em 1955, foi assinado um decreto que instituiu a Campanha da Merenda Escolar (CME), e somente em 1979, após sofrer várias transformações, passou então a denominar-se PNAE, a qual, busca “contribuir para o crescimento, o desenvolvimento, a aprendizagem, o rendimento escolar dos estudantes e a formação de hábitos alimentares saudáveis por meio da oferta da alimentação escolar e de ações de educação alimentar e nutricional.” (BRASIL,2012). O PNAE tem como objetivo, oferecer uma alimentação adequada para todos da atenção básica, ou seja, desde a educação infantil à educação de jovens adultos. Essa cobertura, é garantida aos alunos de escolas públicas, via repasse do Fundo Nacional do Desenvolvimento da Educação (FNDE), para as prefeituras municipais, secretarias de educação dos estados e do Distrito Federal, creches, pré-escolas e escolas federais (BRASIL, 2010).

Em que pese a PNAN e o PNAE, em contexto amplo, estarem inseridos no SISAN, como estratégias setoriais de promoção da SAN, sabe-se que foram formulados em momento anterior à sanção da LOSAN e em diferentes contextos político-sociais e institucionais. Nesse sentido, emerge a questão sobre as aproximações e distanciamentos entre o conceito de SAN expresso na LOSAN e aqueles expressos nos marcos normativos desses dois programas, tão estratégicos à promoção da SAN.

Nessa perspectiva o estudo traz como questão norteadora: Qual o discurso de SAN no âmbito de programas de alimentação e nutrição?

Partimos do pressuposto que o arcabouço jurídico-normativo, enquanto dimensão material, é a principal referência à implementação de políticas públicas e responde, em grande medida, pelo sucesso ou fracasso de intervenções nas esferas locais uma vez que se constitui na principal referência às gestões. Compreendemos que, à medida que a SAN se realiza a partir de diversas intervenções setoriais, os diferentes discursos expressos nas bases normativas favorecem ou dificultam o entendimento sobre a política ou programa, seus objetivos e modos de realização.

Buscando responder ao questionamento proposto, o objetivo geral do estudo foi analisar o discurso – aproximações e distanciamentos - da Segurança Alimentar e Nutricional no âmbito de dois programas setoriais de alimentação e nutrição.

2. Método

O presente estudo utilizou-se do método de análise documental, e explorou a base normativa do programa e políticas de referência para o estudo obtidos via internet, em sites institucionais. Abarcou a integração de documentos (fontes secundárias) e, ainda, trabalhos sobre o tema definido. Esses documentos são capazes de fornecer dados atuais e relevantes em relação à temática em questão, compreende toda bibliografia tornada pública com o intuito de demonstrar ao pesquisador tudo aquilo que já foi publicado sobre determinado assunto (MARCONI; LAKATOS, 2009).

A pesquisa foi iniciada a partir da questão norteadora formulada: Qual o discurso de SAN no âmbito de programas de alimentação e nutrição?

Por se tratar de pesquisa documental, o aprofundamento na leitura orientou a incorporação de referências teóricas complementares para facilitar o alcance dos objetivos propostos. Buscou-se, portanto, na literatura textos que complementassem os encontrados, no sentido de enriquecer a exploração do tema proposto.

Para a investigação e busca de documentos foi realizada uma pesquisa na base de dados do Scielo, através das terminologias adotadas pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), foi realizada uma busca simples, utilizando o descritor “*Segurança Alimentar e Nutricional*”, sendo encontrados 166 documentos. Posteriormente, para melhor filtrar os documentos, realizou-se uma busca avançada com os descritores: *Segurança alimentar e nutricional no Brasil; PNAN e PNAE*.

A fim de fazer outras buscas investigativas foi realizada uma pesquisa na base de dados Virtual em Saúde (BVS). Através das terminologias adotadas pelos Descritores: em Ciências da Saúde (DeCS), foi realizada uma busca simples, utilizando o descritor “*Segurança Alimentar e Nutricional*”, sendo encontrados 201 documentos. Posteriormente, para melhor filtrar os documentos, realizou-se uma busca avançada com os descritores “*Segurança alimentar e nutricional no Brasil; PNAN e PANAE*.” na qual foram encontrados 83 sendo que alguns já tinham sido encontrados anteriormente no (Scielo).

Ao realizar a pesquisa na base de dados, e utilizando-se dos critérios de inclusão estabelecidos, foram selecionados 34 documentos, entre artigos e bases normativas.

Após esse levantamento bibliográfico, realizou-se uma leitura flutuante do material selecionado. Assim, pôde-se obter uma visão global do material, encontrado para a pesquisa. Em seguida, efetuou-se a leitura exploratória, a qual permitiu um melhor entendimento sobre a temática.

Para a análise dos dados, foi utilizada a técnica da análise de conteúdo de Minayo (2010), que compreende três etapas: pré-análise ou momento de ordenação de dados e documentos que serão utilizados na pesquisa de acordo com as hipóteses e objetivos do estudo; Exploração do material ou fase de codificação e agregação dos dados obtidos; Tratamento dos resultados e interpretação dos dados.

De acordo com Bardin e Minayo (1979), essas etapas compreendem: A pré - análise é fase de organização e sistematização das ideias, em que ocorre a seleção das informações a serem avaliadas, a retomada das hipóteses e dos objetivos iniciais da pesquisa em relação ao material coletado, e a elaboração de indicadores que orientarão a interpretação final.

Quanto à exploração do material trata-se da etapa em que os dados brutos são codificados para se alcançar o núcleo de compreensão do texto. A codificação envolve procedimentos de recorte, contagem, classificação, desconto ou enumeração em função de regras previamente formuladas.

Os resultados obtidos, aliados ao confronto sistemático com o material e às inferências alcançadas, podem servir a outras análises baseadas em novas dimensões teóricas ou em técnicas diferentes.

3. Resultados e discussão

3.1 Segurança Alimentar e Nutricional (SAN): um breve histórico

A Constituição Brasileira de 1988 refere-se à saúde como resultante de diversas condições, sendo elas, alimentação, educação, trabalho, renda, acesso aos serviços de saúde, dentre outras, devendo ser um direito garantido por meio da implantação de políticas econômicas e sociais, que devem promover a integração de diversos setores de governo. Com isso, os países têm a soberania de decidir o que produzir para quem produzir e como produzir. Essa soberania dará direito à cada país a elaborar as suas estratégias para a produção, consumo e políticas. Esta abrange a valorização das culturas locais e regionais (BRASIL, 2010).

Em 1994, foi realizada a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar, a qual, teve como objetivo discutir as diretrizes para a preparação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), e também expandiram as discussões sobre a promoção dos Direitos Humano, Econômicos, Sociais e Culturais (DHESC), entre eles o DHAA (BRASIL, 2008).

Com relação á segurança alimentar e nutricional, em de 15 de setembro de 2006, cria-se o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (SISAN), instituído pela Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional de nº 11.346, com vistas a assegurar o Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e dá outras providências envolvendo a integração entre diferentes setores governamentais (CUSTÓDIO, et al, 2011).

Tal como expressa a LOSAN (BRASL, 2006), a SAN é entendida como:

A realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis. (Brasil, 2010, p 14)

Ao falar de Segurança Alimentar e Nutricional, abre-se um leque envolvendo vários aspectos de oferta (produção, desenvolvimento sustentável, abastecimento e comercialização), e de demanda (aproveitamento e aquisição) de alimentos. O conceito de Segurança Alimentar emerge na Europa, no início do século XX, onde passou a se pensar que cada país poderia produzir seu próprio alimento, evitando vulnerabilidades, e adquiriu uma perspectiva internacional com a criação da Organização das Nações Unidas para a Agricultura e a Alimentação (CUSTODIO, 2009).

O conceito de Segurança Alimentar passou a ser disseminado internacionalmente após a Conferência Mundial de Alimentação de 1974, se afastando do foco original das Nações Unidas, e no decorrer dos anos, mais especificamente em 1980, voltou-se para a questão somente do acesso (demanda e distribuição), passando para segundo plano a da oferta de alimentos (BRASIL, 2011).

A dimensão nutricional passou a fazer parte com mais força no conceito de Segurança Alimentar no final dos anos 80; em 1992 a FAO passou a novamente ressaltar a importância da qualidade nutricional, sanitária, biológica e cultural dos alimentos para a SAN.

Em 1996, algumas ideias derivadas da I CNSA realizada em 1994, deram origem a base do relatório sobre a situação da Segurança Alimentar e da Fome no Brasil. Este documento foi entregue, pelo governo brasileiro, à Cúpula Mundial de Alimentação, em Roma, por uma comissão tripartite que era formada pelo governo, iniciativa privada e sociedade civil. Neste documento a SAN passou a ser conceituada da seguinte forma:

Segurança Alimentar e Nutricional consiste em garantir a todos condições de acesso a alimentos básicos, seguros e de qualidade, em quantidade suficiente, de modo permanente e sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, com base em práticas alimentares saudáveis, contribuindo assim para uma existência digna em um contexto de desenvolvimento integral da pessoa humana (BRASIL, 1996, p. 4).

Ainda em 1996, com a realização da Cúpula Mundial de Alimentação, os chefes de Estado e de Governo garantiram o direito dos homens de terem acesso a alimentos seguros e nutritivos. O compromisso principal era garantir um ambiente político, social e econômico, destinado a criar as melhores condições para erradicar a pobreza e que favoreça ao máximo a realização de uma segurança alimentar sustentável para todos.

A definição brasileira de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), formulada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Alimentar e Nutricional (FBSAN), aprovada na II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (2004) e, posteriormente, incorporada na Lei Orgânica de Segurança Alimentar (LOSAN):

Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) é a realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural e que sejam social, econômica e ambientalmente sustentáveis. (CONSEA, 2004)

Muitos movimentos sociais são envolvidos ao se tratar de programas alimentares, alguns deles ligados à reforma agrária, vão contra a ideia que se impõe à produção agropecuária de alguns países, onde não se produz para quem tem fome, mas para quem tem dinheiro. O conceito de SAN, por sua vez, vai contra essa realidade, e afirma que é possível estruturar uma política nacional, como está ocorrendo no Brasil: a construção de uma política de Estado (CUSTODIO, et al, 2011).

O sistema governamental, deve implementar cada vez mais, modos de abastecer, comercializar e consumir alimentos, tendo em vista a sustentabilidade socioeconômica e ambiental, respeitando a diversidade cultural e promovendo a saúde no sentido do direito humano à alimentação saudável e adequada.

SAN não é apenas a disponibilidade do alimento, é acima de tudo a permanência ao acesso de alimento com qualidade. A noção de segurança socioeconômica, qualidade sanitária do alimento e respeito ao meio ambiente, geram a estabilidade ou a segurança com o alimento, dessa forma, pode estabelecer o conceito de segurança alimentar e nutricional, que transita nas esferas biológica, econômica, social, ambiental e cultural (FREITAS, 2007).

Corroborando ainda que o conceito de segurança alimentar e nutricional no Brasil remete à necessidade do entendimento de questões estruturais, em que a desigualdade social influi muito na questão. Como uma expressão que se movimenta em várias áreas do conhecimento, a SAN pode representar proposições para situações específicas e conjugadas às necessidades biológicas e sociais dos indivíduos.

A política estratégica para a SAN está relacionada ao acesso universal ao alimento e às políticas sociais de assistência à população, essas políticas devem cumprir a função no âmbito dos direitos sociais. Portanto, os projetos em SAN, mesmo os transitórios, de caráter assistencialista, como campanhas fundadas na tradição da caridade, mantêm-se flexíveis às políticas econômicas.

A SAN remete à importância do controle social em torno de programas sociais de saúde e alimentação e via conselhos, que devem ser atuantes para a melhoria da qualidade de vida, educação, saúde e nutrição.

Infelizmente, saúde e nutrição nem sempre são prioridades práticas de políticas locais no Brasil, os significados sobre o cuidado da alimentação se confundem e são delimitados por estilos particulares, fator este que pode ser influenciado pela cultura, caracterizados pela ausência de uma organização social capaz de qualificar o programa social de alimentação e nutrição e redefinir, em primeira instância, critérios para a SAN (BRASIL, 2013).

Segundo Belick (2003) as políticas de Segurança Alimentar e Nutricional são essenciais para garantir o acesso aos alimentos para os menos favorecidos, atendendo as extensões da quantidade e qualidade dos produtos ofertados, devendo garantir que as pessoas possam se alimentar com cidadania.

O autor afirma que o principal problema brasileiro está na falta de poder aquisitivo por uma boa parte da população no que diz respeito à manutenção da sua sobrevivência, indo ao contrário de outros países, o Brasil tem uma boa oferta de alimentos, porém, não são acessíveis à população de renda mais baixa.

Desta forma a SAN, se aproxima do enfoque da “nova promoção da saúde”, que não só realiza a crítica em relação à visão preventiva da saúde, mas também se propõe a atuar, visando a criação de fatores favoráveis à saúde (OLIVEIRA, 2005).

3.2 Políticas públicas de alimentação e nutrição no Brasil: PNAN e PNAE

3.2.1 Programa nacional de alimentação escolar - PNAE

O Brasil tem uma vasta experiência na implementação de programas sociais voltados para a questão alimentar e nutricional, como por exemplo, o Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN), dentre outros.

A construção de políticas públicas que garantam os direitos do cidadão deve fazer parte da agenda dos que estão comprometidos com a educação, com a consolidação da democracia e com o combate às injustiças da sociedade contemporânea. Dessa forma, em 1995, surge a alimentação escolar, uma política inicialmente compensatória, que se constitui, atualmente, como a garantia universal do direito humano à alimentação. Antes de sua institucionalização, registros mostram que essa política já era utilizada em algumas comunidades, sendo custeada por sociedades filantrópicas, porém o poder público aos poucos, foi dando suporte às ações de alimentação ao escolar, criando, em 1955, o programa que atualmente é conhecido como Programa Nacional de Alimentação Escolar (CHAVES, et al, 2009).

O PNAE tem como objetivo contribuir para o crescimento e o desenvolvimento biopsicossocial, a aprendizagem, o rendimento escolar e a formação de práticas alimentar saudáveis dos alunos, por meio de ações de educação alimentar e nutricional e da oferta de refeições que cubram as suas necessidades nutricionais durante o período letivo (BRASIL, 2013)

Segundo a resolução de nº 26 do FNDE, e tendo como fundamentação legal a lei, 11.947, adota algumas diretrizes, sendo elas: o emprego da alimentação saudável e adequada, compreendendo o uso de alimentos variados, seguros e que respeitem a cultura,

a inclusão da educação alimentar e nutricional no processo de ensino e aprendizagem, o apoio ao desenvolvimento sustentável, a participação da comunidade no controle social, o direito à alimentação escolar, visando garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos. A lei garante que serão atendidos pelo PNAE os alunos matriculados na educação básica das redes públicas.

Além das diretrizes, foram adotados alguns princípios para que regem esta política, sendo eles: equidade, participação social, universalidade, continuidade, compartilhamento de decisões, direito humano a alimentação adequada e respeito a cultura (BRASIL, 2010).

O Programa funciona por meio da transferência de recursos financeiros em caráter suplementar, de forma a garantir, no mínimo, 15% das necessidades diárias dos alunos do ensino infantil e fundamental e 30% das necessidades diárias dos alunos das creches, das escolas indígenas e daquelas localizadas em áreas remanescentes de quilombos. Tem como objetivo atender às necessidades nutricionais dos alunos e contribuir para a formação de hábitos alimentares saudáveis durante sua permanência em sala de aula, colaborando para o seu crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e rendimento escolar (BRASIL, 2010).

O PNAE está inserido na Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional desde 2005, sendo uma das políticas intersetoriais que garantem acesso aos alimentos. Com a intenção de incentivar a formação de hábitos alimentares saudáveis, o PNAE traz alguns princípios, o respeito aos hábitos alimentares saudáveis, as práticas tradicionais que fazem parte da cultura e da preferência alimentar local, dessa forma, o Programa contribui para a preservação dos hábitos alimentares regionais (BRASIL, 2006).

A Coordenação Geral do PNAE, visando a melhoria dos seus objetivos, diretrizes e das suas estruturas passou a chamar-se como programa de alimentação escolar saudável para rede pública de educação básica e de jovens e adultos e também passou a estabelecer que no mínimo 30% dos repasses do PNAE fossem investidos na aquisição de produtos da agricultura familiar. Sendo assim, de acordo com as políticas públicas e dos movimentos sociais de caráter universal, o PNAE passou a congrega em suas estratégias de execução os seguintes princípios para a gestão e a execução da alimentação escolar: equidade, participação social, universalidade, sustentabilidade, continuidade, compartilhamento de responsabilidades, direito humano à alimentação adequada e respeito aos hábitos e tradições regionais (LIMA, 2013).

A promoção da saúde no ambiente escolar vem sendo fortemente e reforçada por órgãos internacionais, essa promoção é recomendada pelo PNAE, pois este abrange uma grande cobertura alimentar no País, cerca de 36 milhões de estudantes desfrutam dessa promoção no próprio ambiente escolar.

O PNAE é conhecido mundialmente como um caso de sucesso de Programa de alimentação escolar sustentável. Nesse contexto é importante ressaltar os acordos Internacionais firmados com a Organização das Nações Unidas para alimentação e agricultura – FAO, e com o Programa Mundial de Alimentos – PMA, por meio da Agencia Brasileira de Cooperação do Ministério das Relações Exteriores... sob os princípios da SAN e da DHAA (BRASIL, 2014, P. 10).

Em 17 de Junho de 2013, foi publicada a Resolução FNDE nº 26, que fortalece um dos eixos do programa, a Educação Alimentar e Nutricional (EAN). Essa medida vai ao encontro da políticas públicas atuais relacionadas a SAN (BRASIL, 2014).

Assim sendo, é de suma importância que as escolas forneçam um cardápio que seja capaz de atender às necessidades nutricionais dos alunos durante sua permanência em sala de aula, contribuindo para a preservação e o resgate da cultura alimentar brasileira (CHAVES, 2009).

3.3 Política nacional de alimentação e nutrição - PNAN

Em 1999, o Ministério da Saúde tomou uma série de medidas importantes, sendo uma delas a institucionalização da Política Nacional de Alimentação e Nutrição, PNAN, aprovada pela Portaria Ministerial nº 710/1999, como parte integrante da Política Nacional de Saúde, inserindo-se no contexto da Segurança Alimentar e Nutricional. A formulação e implementação dessa Política foi de responsabilidade da Secretaria de Políticas de Saúde, tendo também o apoio de diferentes setores do governo.

Para assegurar os direitos humanos no âmbito da alimentação e nutrição, a definição dessa política setorial compreendeu a revisão de conceitos, levando em conta a diversidade, e a necessidade de tratamento diferenciado, e tendo por base a análise da situação, alimentar e nutricional da população. Essa revisão implicará, por via de consequência, o redimensionamento das práticas, mediante a formulação ou readequação dos planos, programa, projetos ou atividades, que operacionalizarão as diretrizes fixadas nessa Política Nacional (BRASIL, 2007, p. 17).

Com foco nas transições demográficas, epidemiológicas e nutricional, a aprovação da PNAN representou um marco na história da SAN. Desde então, a escassez de alimento e a fome, vem diminuindo, através de políticas de alimentação e Nutrição.

A adoção dessa Política representa um marco importante na medida em que a alimentação e a nutrição são condições básicas para a promoção e a proteção da saúde. No Brasil se convive com situações extremas: a desnutrição e a carência de alguns nutrientes essenciais e as altas e crescentes taxas de obesidade. Essa Política adentra no contexto da segurança alimentar e nutricional e tem como objetivos garantir a qualidade dos alimentos que são ofertados para consumo no país, a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais que propiciem o acesso dos alimentos. A PNAN traz um modelo da SAN, baseado no direito humano à alimentação, onde salienta que a alimentação e a nutrição de qualidade, são requisitos de promoção e proteção da saúde (RECINE, 2010).

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição, integra a Política Nacional de Saúde, inserindo-se ao mesmo tempo, no contexto de Segurança Alimentar e Nutricional. Dessa forma dimensionada – e compondo, portanto, o conjunto de políticas do governo voltadas a concretização do direito humano universal à alimentação a nutrição adequadas (BRASIL, 2007, p. 17).

De acordo com o discurso, a PNAN, com o estímulo às ações intersetoriais, tem o dever de garantir a qualidade dos alimentos consumidos no país, promover práticas alimentares saudáveis, prevenir e controlar distúrbios nutricionais. Para isso, algumas diretrizes foram expressas na PNAN, mas especificamente sete diretrizes essenciais, sendo elas: estímulo às ações intersetoriais com vistas ao acesso universal aos alimentos; garantia da segurança e da qualidade dos alimentos e da prestação de serviços neste contexto; monitoramento da situação alimentar e nutricional; promoção de práticas alimentares e estilos de vida saudáveis; prevenção e controle dos distúrbios nutricionais e de doenças associadas à alimentação e nutrição; promoção do desenvolvimento de linhas de investigação; e desenvolvimento e capacitação de recursos humanos.

Com a aprovação da PNAN, fez-se necessário que houvesse um processo permanente de capacitação de recursos humanos envolvidos em atividades de planejamento, monitoramento e avaliação, esse processo tomou como base a segurança alimentar nutricional e direito humano à alimentação. Nas últimas décadas, tem-se visto

algumas evoluções nas ações do Ministério da Saúde, programas mais amplos foram implementados, como, Programa Bolsa Alimentação, Bolsa Família. Outro mérito que deve ser atribuído ao PNAN foi a implantação do SISVAN, o qual tem a finalidade de reunir informações facilitando políticas públicas para a melhoria das condições nutricionais da população e a manutenção de um eixo de convergência setorial importante na Saúde Pública. (CARVALHO, 2011).

Como toda política nacional, a PNAN é de responsabilidade dos gestores, onde, considerando os princípios do SUS, de forma articulada e devem viabilizar o alcance do propósito desta política. Devem considerar as características peculiares de intersectorialidade e vinculação com a SAN (BRASIL, 2007).

A busca de parceria com os demais setores envolvidos na Segurança Alimentar Nutricional, e por conseguinte, na concretização do direito humano à alimentação e nutrição adequada, levará em conta a adoção ou implementação de medidas que poderão redundar em impacto importante sobre a saúde da população (BRASIL, 2007, p. 30).

A alimentação, nutrição e a vigilância devem formar um conjunto quando se trata da Promoção da Saúde enquanto prioridade do Ministério da Saúde, a alimentação e nutrição sempre fizeram parte das preocupações do país, embora alterasse o nível de prioridade ou a competência dos governos ao lidarem com tanta complexidade referente à questão. O processo de construção da PNAN constituiu-se em um enorme aprendizado, desencadeando da formulação de outras políticas públicas no âmbito do Ministério da Saúde.

4 Conclusão

É possível perceber que a SAN passou a ocupar um espaço central nas estratégias de desenvolvimento humano, sendo que central à promoção de inclusão econômica e social da população nos meios de produção, promoção da soberania alimentar, melhoria da qualidade de vida, preservação da cultura e meio ambiente. Porém, com todo esse avanço, a SAN ainda esta muito distante de ser uma realidade presente na vida de muitos.

Através da SAN, foi possível aumentar o quadro dos programas sociais, dentre eles os mais conhecidos, Programa de Aquisição de Alimentos – PAA; Programa Nacional da Alimentação do Escolar – PNAE; Programa Bolsa Família – PBF; Programa Nacional da Reforma Agrária (MDA); Política Nacional de Alimentação e Nutrição –

PNAN; dois desses foram parte da discussão deste trabalho e esses programas possibilitam o reconhecimento de que a população em situação de risco é maior do que a normalmente identificada.

Ao realizar esse estudo, pode-se perceber que as políticas intersetoriais estão realmente inseridas no contexto da SAN, e se aproximam realmente do contexto de segurança alimentar, essa ideia fica explícita dentro de suas ações e diretrizes, onde sempre estão voltadas para o fornecimento de alimentos de uma forma segura e visando alcançar um bom estado nutricional e a erradicação da fome.

Concluiu-se também que o processo de avaliação política é de fundamental importância para o avanço da continuidade das ações respaldadas para a consolidação do PNAN, como política setorial da saúde promotora, por meio das ações do SUS e da SAN.

As políticas avaliadas são orientadas pelo princípio da intersetorialidade, que é uma garantia da SAN, desta forma, elas inserem-se na saúde e no debate da SAN. Essas políticas são de trajetória fundamental para a SAN, pois articulam ações que reafirmam os valores da promoção da saúde e da cidadania.

Sabe-se que toda política é de extrema importância para a melhoria das condições de sobrevivência do ser humano, as citadas aqui são de importância ímpar para erradicar a fome, diminuir o índice de pobreza, porém em alguns aspectos ainda se demonstra frágil, o que remete a pensar que ainda exige algumas melhorias, como realmente garantir o acesso ao alimento a todos, que é uma realidade que infelizmente não acontece e uma melhoria nos alimentos ofertados em muitas escolas no Brasil, e isso cabe aos gestores e a fiscalização da população.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniela Lima de. (2010) **Discente da Unifor**: Alimentação adequada como direito fundamental: desafios para garantir a efetivação. 2010. Artigo submetido ao II Concurso de artigos jurídicos.

BARDIN, L. (1979) **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70,. 229 p.

MARCONE, M. A.; LAKATOS, E.M. (2009.) **Fundamentos da Metodologia Científica**. 6 ed. São Paulo: Editora Atlas, P. 185.

BELIK, Walter. (2013) Perspectivas para segurança alimentar e nutricional no Brasil. *Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 1, n. 12, p.2-20.

BRASIL. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação(2012). **Programa Nacional de Alimentação Escolar**. Brasília/DF, 2012.

_____. Departamento de atenção básica.(2012). **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Brasília/DF,

_____. Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição(2010). Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional. Brasília, DF, Disponível em: <http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php>.

BRASÍLIA, Tribunal de Contas da União. (2010).**Cartilha para Conselheiros do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE)**. 5ª ed. Brasília

BURLANDY, Luciene. (2009). A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersetorialidade no âmbito federal de governo. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 14, n.3.

BURLANDY, Luciene.(2008). Segurança alimentar e nutricional e saúde pública. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(7):1464-1465, . Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n7/01.pdf>>.

CHAVES, et al. (2009.)Políticas de alimentação e nutrição: Brasil e Portugal. *Revista da Sociedade Portuguesa de Ciências da Nutrição e Alimentação*, Porto, v. 16, n. 1, p. 3-1.

CONSEA - CONSELHO NACIONAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. (2004). **II Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional**. A construção da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. *Relatório final*. Olinda, PE: Consea,

CUSTÓDIO, Marta Battaglia et al. (2011). Segurança Alimentar e Nutricional e a construção de sua política:: uma visão histórica. *Revista Saude*, Campinas, v. 5, n. 8, p.1-10.

Custódio MB. (2009). **Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: Arranjo Institucional e Alocação de Recursos** [tese]. São Paulo: Programa Interunidades em Nutrição Humana Aplicada, Universidade de São Paulo;

FAO - **FOOD AND AGRICULTURE ORGANIZATION**. Voluntary guidelines to support the progressive realization of the right adequate food in the context of national food security.

FREITAS, Maria do Carmo Soares de; PENA, Paulo Gilvane Lopes. (2007). Segurança Alimentar e nutricional:. Uma Produção do Conhecimento com ênfase em Aspectos da Cultura. *Rev. Nutr.* , Campinas, v 20, n. 1.Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732007000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 13 de maio de 2014.

LIMA, José. (2013). Programa de alimentação escolar: espaço de aprendizagem e produção do conhecimento. *Rev Nutr*.

MINAYO, M. C. S. O. (2010). Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde ID: **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. Ed. São Paulo: Hucitec.

OLIVEIRA, Y. P. (2005). **Suplementação Alimentar e Combate a Carências Nutricionais Específicas** – Subsídios Básicos, Brasília.

PRADO, Shirley Donizete et al .(2010). A pesquisa sobre segurança alimentar e nutricional no Brasil de 2000 a 2005: tendências e desafios. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 15, n. 1.

RAÇA E CIÊNCIAS: REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO DE PROFESSORES DE QUÍMICA

Carolina Queiroz Santana¹
Luís Felipe Silva da Paixão Brandão²
Creuza Souza Silva³

Resumo: A escola brasileira é constituída de uma diversidade cultural muito grande, faz parte do trabalho docente englobar tais culturas no processo de ensino. No ano de 2003 foi implementada a Lei 10.639/03 que versa sobre a obrigatoriedade do ensino de história da África e Cultura Afro-Brasileira em todo o currículo escolar. Assim, o presente trabalho vem discutir como está ocorrendo a formação de professor para que tal lei seja atendida. Um agravante é encontrado ao refletir sobre a formação inicial do professor de química, e de ciências da natureza e exatas. As grades curriculares desses cursos ainda tendem a uma valorização exacerbada das técnicas, e acabam por reproduzir o conhecimento baseado em estereótipos criados por visões colonizadoras. A má formação dos professores vem implicando numa visão de ciência e de cientista fragmentada e destoante da realidade, pouco se leva em conta as contribuições do povo africano e afro-brasileiro para a ciência. Mediante a isso, foi aplicada uma oficina de curta duração, durante uma disciplina do curso de Licenciatura em Química, com o intuito de observar como vem ocorrendo a formação de futuros professores de química frente aos debates étnicos-raciais. Notamos que existem lacunas muito grande na formação dos professores de química, que não são preparados para atuar com temas relacionados a história e cultura Africana ou Afro-brasileira em sala de aula.

Palavras-chaves: Cultura Afro-Brasileira. Formação de professores. Lei 10.639/03.

Abstract: The brazilian school is one of a very large cultural diversity, it is part of the teaching work to include such cultures in the teaching process. In 2003, was implemented the Law 10.639/03 which deals with the obligatoriness teaching of African history and Afro-Brazilian culture throughout the school curriculum. Thus the present work discusses how the formation of the teacher is taking place so that such law is attended. An aggravating factor is found when reflecting the chemistry teacher's training, and of the exact and natural sciences. The curricular grades of these courses still tend to an exacerbated appreciation of the techniques, and end the use of stereotypes by colonizing vision. The poor training of teachers is implying a vision of science and a fragmented scientist and of reality, little consideration is given to the contributions of the African and Afro-Brazilian people to science. This study was built in the workshop of short during in Chemistry graduation course with the aim of achieving the same situation as the training of future chemistry professors in face of ethnic-racial debates. News that there are very

¹Licencianda em Química. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: carolinaufrb@gmail.com

²Licenciando em Química. Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: felipepaixãoufrb@gmail.com

³Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. E-mail: creuzasilvante@ufrb.edu.br

large gaps in the training of chemistry teachers, who are not prepared to act with themes related to African and Afro-Brazilian history and culture in the classroom.

Keywords: Afro-Brazilian culture. Teacher training. Law 10.639/03.

INTRODUÇÃO

O presente artigo parte da inquietação que nos foi gerada durante nosso processo de formação enquanto futuros docentes de química, que se concentra na falta de discussões e reflexões a respeito das questões étnico-raciais. Acreditamos que o período da licenciatura deve proporcionar ao futuro professor, diálogos sobre experiências que serão encontradas na prática preparando-os para a realidade futura.

Contudo, mais de uma década depois que a Lei 10.639/03 – que trata da obrigatoriedade do ensino de Cultura e História Africana e Afro-Brasileira na Educação Básica - e do Parecer Nº. 1/04 do CNE - que estabelece as Diretrizes Curriculares das Relações Étnico-Raciais – é inaceitável que discussões que trabalhem as questões de raça na universidade ainda sejam tão raras.

Um agravante é encontrado ao refletir sobre a formação inicial do professor de química, e de ciências da natureza e exatas. As matrizes curriculares desses cursos ainda tendem a uma valorização exacerbada das técnicas, e acabam por reproduzir o conhecimento baseado em estereótipos criados por visões colonizadoras. A má formação dos professores vem implicando numa visão de ciência e de cientista fragmentada e destoante da realidade, pouco se leva em conta as contribuições do povo africano e afro-brasileiro para a ciência.

Galgado na ingenuidade do mito da “Democracia Racial” muitos futuros professores vêm sendo induzidos a acreditarem que o Brasil já superou o racismo a muito tempo. Assim, a tendência é que esta prática seja reproduzida nas escolas, onde muitos alunos não se sentem representados, e quando fala sobre os negros volta-se a questão da escravidão, negligenciando-se todas as contribuições desse povo.

De acordo com Silva (2009),

O frequente ensino e aprendizagem acrítico de Ciências, engajam professores/as e estudantes na manutenção do racismo. Isso porque o ensino de Ciências incorpora uma forma de propaganda racista sutil, difícil de ser detectada, principalmente tendo em vista que essa forma de conhecimento é comumente percebida como politicamente neutra.

Ao percebermos a falha presente em nosso curso de Licenciatura em Química com relação a este tema, pensamos no planejamento e aplicação de uma oficina, com objetivo de proporcionar reflexões aos futuros docentes, e obtermos informações de como está ocorrendo a sua formação durante a graduação. Para isso, o público alvo escolhido foi cerca de 10 alunos

que cursavam a partir do 7º semestre o curso de Licenciatura em Química. A oficina foi de curta duração, servindo de base para investigação e futuras intervenções. Neste contexto, este artigo faz um recorte sobre o tema e discute os resultados obtidos durante a aplicação da referida oficina.

REFERENCIAIS TEÓRICOS

Representatividade, Ciência e Formação de professores

Pesquisas na área de educação vem se redirecionando no sentido de pensar o multiculturalismo. Dessa forma, reflete-se como muitas culturas são negligenciadas e em contraste, outras são valorizadas, isso fica evidente ao pensarmos no “genocídio epistemológico” frente a cultura africana, causado pelo eurocentrismo. Mesmo no Brasil - país com grande parte da população afrodescendentes – as escolas ainda tendem a seguir um padrão branco e colonizador (FERREIRA, 2009).

Quando se pensa no ensino de ciências, a tendência é que tal padrão seja reproduzido de forma ainda mais latente, visto que se criam estereótipos do cientista como sendo homem e branco e se pensa a história da ciência apenas do ponto de vista europeu. Além disso, vale ressaltar as dificuldades enfrentadas por um pesquisador (a) negro em alcançar o sucesso em um ambiente tão estigmatizado (ROSA, 2015).

Tais fatores nos fazem questionar os motivos pelo qual surgem tais limitações que são impostas à cultura e ao povo negro, que em nossa sociedade, configura-se como racismo. Antes de mais nada é importante compreender que por vezes, a própria ciência foi utilizada para difundir discursos racistas, por meio de conhecimentos relacionados a genética para justificar a inferioridade intelectual do povo negro. Neste cenário surge a palavra “Raça” utilizada para designar diferenças genéticas dos povos. Atualmente este termo não é mais utilizado partindo de pressupostos genéticos, visto que tais teorias não tinham verdadeiro fundamento (PAULA, 2006).

Pensando a sociedade Brasileira, é comum ver como o racismo é difundido na mesma e consequentemente no meio acadêmico, de diferentes maneiras. Historicamente podemos ressaltar a política de “Branqueamento” iniciada no século XIX, em que nosso país “abriu as portas” para muitos imigrantes europeus e a população negra foi levada a uma situação de miséria. Tal situação acarretou no início do século XX às políticas e teorias de mestiçagem, agora dizia-se que no Brasil não existia racismo, já que de alguma maneira todos tinham o sangue negro. Contudo, por trás dessa teoria, o racismo ganhava cada vez mais força, negando-

se à população negra instrumentos para a “superação da exclusão por meio da afirmação da sua identidade racial étnica e cultural” (PAULA, 2006, p. 3).

Por fim, com a defesa de que, a existência das "raças" não se explica a partir da genética, tem-se multiplicado os discursos de que "raça não existe", "não existem negros no Brasil", e outras “baboseiras” da mesma natureza, fundamentadas no "achismo sobre o que ouvi dizer", sem compreender que a genética não explica o racismo e a exclusão social dos negros porque este é um problema social e histórico, e não genético, e usar estudos sérios realizados pela ciência para justificar seus discursos racistas não tem nada de científico (PAULA, 2006, p. 3).

Diante do citato, fortaleceu-se no Brasil o discurso da “Democracia Racial”, que garante que o racismo já foi superado, instaurando-se uma ideia de igualdade. Na prática, isso não passa de um mito, sendo observado como a desigualdade é real tanto em situações corriqueiras, quanto no que se refere a índices de acesso a academia, às ciências e à política, ou seja, a ambientes que refletem situações de poder. Isso gera inúmeros impactos na sociedade, sendo um deles a falta de representatividade.

O maior agravante é o fato de o Brasil ser pródigo em leis que se transformam em “letra morta”. A situação se torna mais preocupante quando se trata de temática tão “problemática”. Vivíamos sob a égide da democracia racial e são muitos os que concordavam com os nossos currículos, livros e procedimentos didáticos racializados e eurocêntricos. Em função disso, a temática sobre afro-brasileiros — e agora também indígenas — enfrenta a falta de preparo acumulada pela descontinuidade histórica na escola, sobretudo como política de ação educativa. Falta produzir conhecimento e integrá-lo aos demais assuntos pedagógicos apresentados para reflexão (FERREIRA, 2009, p. 236).

As escolas, em boa parte, ao invés de colaborar na superação do racismo, vem reproduzindo-o, ignorando o seu dever de colaborar para a construção de uma sociedade mais igualitária. São negadas as contribuições históricas do povo africano, e pouco se fala e valoriza sua cultura, isso acarreta na falta de representatividade, em que os alunos negros por vezes não conseguem se “enxergar” nas situações aprendidas na escola. Um exemplo é ao pensarmos nos cientistas que são estudados durante o período escolar, raramente os livros didáticos apresentam a contribuição de algum negro. A situação agrava-se ainda mais se pensarmos no papel da mulher negra na ciência que é intensificado pelo preconceito de gênero.

Para além disso, é importante discutir se a formação do profissional em educação que atua nas escolas. De que forma o professor é preparado para trabalhar as diferentes culturas no ambiente escolar? Ao refletir-se sobre isso, notamos a gênese de como o problema tende a ser reproduzido. Primeiramente as discussões nessa área são recentes e os professores precisam passar por formações e capacitações que os preparem para estas situações. Segundo, a universidade deve proporcionar uma formação inicial aos professores de todas as áreas, que valorizem discussões sobre tal temática.

Sendo assim, vale ressaltar a importância da formação desses profissionais na construção de um currículo que contemple as novas demandas da sociedade brasileira, hoje voltadas para a promoção da equidade social e a atenção para a diversidade cultural. A consequência imediata disso é a necessidade de construção teórica de um currículo crítico (GIROUX, 1986; APPLE, 1982; FREIRE; SHOR, 1997), que possibilite ao professor o resgate da cultura que o aluno é portador e não se limite apenas a prescrever o que deve ser ensinado (FERREIRA, 2009, p.229).

Oliva (2003), chama atenção que poucos professores, tiveram em sua graduação um conhecimento elaborado sobre a história da África,

muitos professores formados ou em formação, com algumas exceções, nunca tiveram, em suas graduações, contato com disciplinas específicas sobre a História da África. Soma-se a esse relevante fator a constatação de que a grande maioria dos livros didáticos de História utilizada nesses níveis de ensino não reserva para a África espaço adequado, pouco atentando para a produção historiográfica sobre o Continente. Os alunos passam assim, a construir apenas estereótipos sobre a África e suas populações (p. 428).

Acreditamos que na luta contra o racismo, a escola possui o papel de contribuir e consolidar a busca pela igualdade. Para isso, um dos primeiros passos a ser pensado é a formação de professores capacitados a pensar um currículo escolar que leve essas discussões para a sala de aula e que valorize as diferentes culturas. Tais questões devem ser responsabilidades dos professores das mais variadas áreas do conhecimento, proporcionando a representatividade tão desejada no ambiente escolar.

Implementação da Lei 10.639/03

Diante da busca por uma sociedade mais igualitária algumas políticas vêm sendo estabelecidas, por exemplo, a instauração de cotas raciais em vestibulares e concursos públicos. Um destaque deve ser dado a implementação da Lei 10.639/03 que versa sobre a obrigatoriedade do ensino de história da África e Cultura Afro-Brasileira. A referida lei altera os seguintes artigos da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDBEN) 9394/96:

"Art. 26-A. Nos estabelecimentos de ensino fundamental e médio, oficiais e particulares, torna-se obrigatório o ensino sobre História e Cultura Afro-Brasileira.

§ 1º O conteúdo programático a que se refere o **caput** deste artigo incluirá o estudo da História da África e dos Africanos, a luta dos negros no Brasil, a cultura negra brasileira e o negro na formação da sociedade nacional, resgatando a contribuição do povo negro nas áreas social, econômica e política pertinentes à História do Brasil.

§ 2º Os conteúdos referentes à História e Cultura Afro-Brasileira serão ministrados no âmbito de todo o currículo escolar, em especial nas áreas de Educação Artística e de Literatura e História Brasileiras.

Devemos destacar ainda o Parecer N^o. 1/04 do CNE que estabelece as Diretrizes Curriculares das Relações Étnico-Raciais. Tais documentos apresentam a possibilidade de acabar “(...) com o paradigma eurocêntrico e estimula[m] alterações nas formulações de políticas educacionais, na medida em que pode[m] implicar a ampla modificação curricular inclusive nos cursos de formação de professores” (RODRIGUES, 2005, p. 63). Assim almeja-se, uma maior visibilidade desses sujeitos no ambiente educacional, buscando a superação de situações de racismo.

Estes documentos são fundamentos legais atribuídos a todas as escolas tanto públicas quanto privadas, que garantem o estudo da História da Cultura das populações Africanas e Afro-Brasileira, além de garantir que estes conteúdos devem ser trabalhados em todos os cursos de licenciatura a nível nacional. Contudo, é perceptível que passados mais de uma década que tais leis foram estabelecidas, não é isso que vem ocorrendo. Tanto a educação básica quanto o ensino superior seguem negligenciando e não valorizando tal demanda (PAULA, 2006)

Ademais, a Lei n^o 10.639/03, destaca a importância de se trabalhar a História e Cultura Afro-Brasileira nas áreas de Educação Artística e de Literatura e História Brasileiras, deixando claro que os conteúdos devem ser trabalhados em todo o currículo escolar. Diante disso, notamos como os professores da área de ciências exatas e naturais, tomam tal demanda como não sendo de sua responsabilidade, e segue suas aulas sem levar em conta tais questões. A formação do professor desta área, na maioria das vezes, também não proporciona estas reflexões, deixando-se a cargo, erroneamente, das áreas de humanas, o dever de fazer cumprir a lei.

METODOLOGIA

Foi elaborada uma oficina de curta duração, que foi realizada durante a disciplina Oficinas de Produção para o Ensino de Química do curso de Licenciatura em Química da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. A turma era composta por cerca de 10 licenciandos que estavam entre o 7^o e 8^o semestres do curso de graduação, ou seja, a maior parte da turma já se encontrava prestes a concluir o curso.

A oficina foi dividida em três momentos. O primeiro deles foi uma breve sondagem, com o intuito de averiguar as ideias que os futuros professores possuíam a respeito da intersecção raça e ciência, verificando como vinha ocorrendo a formação dos mesmos. Além dessa função de diagnóstico, este primeiro momento teve uma função formativa, em que foi apresentada aos alunos alguns dados estatísticos sobre a inserção de pessoas negras na escola e

nas ciências, e também sobre a Lei 10.639/03 que trata da obrigatoriedade de se trabalhar a História e Cultura Afro-Brasileira em todo o currículo escolar.

No segundo momento, utilizamos a Letra de um Rap intitulado “Pedagoginga” de Thiago Elninõ para iniciar uma parte mais prática da oficina. A letra do Rap falava sobre a falta de representatividade sobre a cultura negra na escola brasileira, que faz com que muitos afrodescendentes não se encontrem em tal ambiente. Primeiramente o Rap foi apresentado em vídeo para que os licenciandos pudessem compreender todo o contexto da letra através da musicalidade e entonação de voz. Em seguida a letra impressa foi distribuída e foi solicitado aos participantes que fizessem reflexões a respeito da mesma.

No terceiro e último momento abriu-se um debate, em que foram consideradas as vivências e perspectivas apresentadas pelos discentes. Através de uma discussão em grupo fomentando o diálogo com questionamentos, coletou-se os dados por meio das discussões e comentários, para posterior análise.

Os dados coletados na pesquisa foram organizados e analisados de acordo com a Análise de Conteúdo, que segundo Bardin (2007, apud CALVALCANTE; CALIXTO; PINHEIRO, 2014),

se constitui de várias técnicas onde se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) permitindo a realização de inferência de conhecimentos (p.14).

Para a análise, os dados obtidos foram “classificados segundo categorias (análise categorial), ou seja, desvelando o sentido de uma comunicação no momento do discurso” (CHIZZOTTI, 1998, p. 98). A priori, foram estabelecidas as seguintes categorias:

- Limites na Formação do Professor de química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira;
- Vivências dos licenciandos em química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira.

Na Categoria Limites na Formação do Professor de química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira, foram discutidos os comentários realizados no primeiro momento da discussão em que foram realizados questionamentos a respeito de como vinha ocorrendo a formação desses futuros professores com relação às questões étnico-raciais, além da discussão sobre a Lei 10.639/03. Já na Categoria Vivências dos licenciandos em química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira, foi abordada a discussão feita por meio da letra do rap

“Pedagoginga”, alguns enquanto negros apresentaram suas experiências durante a fase escolar, estes e os demais falaram de suas experiências durante os estágios curriculares, programas de iniciação à docência e prática docente, visto que alguns licenciandos já atuavam na educação básica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram organizados e analisados segundo as seguintes categorias:

Limites na Formação do Professor de química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira

Considerando a heterogeneidade da sociedade brasileira, a escola desenvolve um papel importante como espaço de diálogos e luta contra o racismo. De tal maneira o professor deve ter ciência da importância de trabalhar os diferentes contextos e culturas em sala de aula, por meio de um processo dinâmico e contextualizado. Através desse processo o aluno poderá sentir-se inserido e representado no ambiente educacional, possibilitando melhores perspectivas.

Dessa maneira um dos passos a serem dados para que tais melhorias sejam alcançadas se refere a formação do professor. Tanto em uma perspectiva inicial quanto continuada o professor deve ser formado refletindo as contribuições das diversas culturas, e como trabalhar com a diversidade presente em sala de aula. Dessa maneira, tanto no currículo específico (com disciplinas que trabalhem Educação e Africanidades), quanto nas discussões de outras disciplinas, faz-se necessário para a formação do futuro professor presenciar diálogos étnico-raciais.

Nesta perspectiva, no primeiro momento, questionamos aos alunos se durante seu processo formativo eles tiveram contato com alguma disciplina que trabalhasse questões étnico-raciais tanto relacionada à educação como um todo, quanto relacionada às ciências. A resposta foi unânime, e nenhum dos futuros professores tinham feito disciplinas e/ou discussões dessa temática. Até o momento não havia sido implementada a disciplina Educação e Africanidades, e não existia nenhuma disciplina nem de caráter obrigatório ou optativa no currículo.

Em seguida questionamos se eles já haviam tido contato com tais discussões em disciplinas específicas de química ou educação em química, ou até mesmo em outros espaços acadêmicos. Diante dessa pergunta foram destacadas as seguintes respostas:

Durante toda minha trajetória na universidade, é a primeira vez que participo de uma discussão sobre esse tema. Na verdade, nunca tinha realizado uma reflexão do quanto é importante trabalhar esse tema (Licenciando 1).

Acredito que precisamos avançar muito nesse sentido, e incluir essas discussões até mesmo nas disciplinas de química, pois não estamos sendo preparados para encarar essa realidade na sala de aula (Licenciando 2).

Diante dos trechos destacados podemos observar as lacunas presentes na formação desses futuros professores. De fato, não há uma preocupação em trabalhar com questões históricas dentro do ensino de química, e quando se trabalha nesse sentido é abordada apenas uma história eurocêntrica. Assim as disciplinas específicas, acabam por não abordar tais questões. A situação se torna mais crítica ainda quando observamos que a falta dessa discussão é grande até mesmo em outros ambientes.

No que se refere ao reconhecimento da Lei 10.639/03, a maioria dos participantes a conheciam de forma superficial, devido a divulgações midiáticas. Alguns alunos ressaltaram como muitas vezes dá a entender, por falta de conhecimento das especificidades dessa lei, que a obrigatoriedade deve ser vinculada apenas ao ensino de história, assim o professor de química acaba por achar que não precisa trabalhar tais questões.

Vivências dos licenciandos em química sobre a história e cultura africana e afro-brasileira

Essa categoria traz discussões realizadas diante do Rap Pedagoginga de Thiago Elninõ. O rapper se inspirou no livro “Pedagoginga, Autonomia e Mocambagem” de Allan de Rosa, o termo “pedagoginga” seria uma mistura da pedagogia, enquanto saber sistematizado, com a ginga do saber popular. Ou seja, seria a educação a partir da realidade brasileira, levando-se em consideração os aspectos culturais, históricos e sociais que englobam os afro-brasileiros e que necessitam serem trabalhados na sala de aula.

Mediante a isso, foi solicitado que os licenciandos grifassem os trechos do Rap, que tinham a ver com alguma experiência vivida, seja como professor, seja com discente frente a essa realidade. Ou até mesmo alguma consideração a ser feita sobre algum trecho que lhes chamaram atenção.

O verso a seguir foi destacado por alguns dos licenciandos. Ele demonstra a falta de representatividade histórica que a população afro-brasileira encontra na escola. Dessa maneira é negligenciado o acesso ao conhecimento de maneira efetiva a estes alunos que não encontram motivação no ambiente escolar.

“Não! Abre logo a porra do cofre
Não tô falando de dinheiro, eu falo de conhecimento
Eu não quero mais estudar na sua escola
Que não conta a minha história, na verdade me mata por dentro”.

Foi debatido como essas questões são presentes nas escolas, em geral o número de evasão de crianças negras é muito maior que crianças brancas. A sensação apresentada pelos licenciados é que não se dá uma importância para uma educação pública de qualidade. Assim, é comum ver um alto índice de reprovação e evasão por parte desses alunos, sendo que algumas vezes eles não sentem interesse pelo conteúdo devido à falta de articulação com seu contexto.

A seguir é apresentado outro trecho destacado.

“Quando todo campo de conhecimento é válido
Só tem que o homem pálido
Nos vende que somente o seu que serve
Levanta-se a voz daquele que se atreve”

Através da fala de um dos Licenciandos foi debatido como a Lei 10.639/03 não é exercida de forma coerente na escola. Infelizmente em muitas escolas a introdução da história afro-brasileira ainda ocorre apenas sob os aspectos do período da escravidão no Brasil. Não se discute como a cultura africana contribuiu para a formação da cultura brasileira, e pensando no ensino de química não se discutem as contribuições do povo negro para a história dessa ciência.

O trecho abaixo deixa claro a ideia da importância da representatividade e da relação da escola com o contexto escolar do aluno.

“Mano, vou te falar ein, ô lugar que eu odiava
Eu não entendia porra nenhuma do que a professora me falava
Ela explicava, explicava, querendo que eu
Criasse um interesse num mundo que não tinha nada haver com o meu.”

Uma das licenciadas relatou que já observou como muitos alunos não despertam interesse pela química justamente por trazer os conteúdos sem uma devida contextualização. Muitas vezes os alunos não compreendem nem mesmo do que se trata determinados conteúdo e acabam caindo no hábito de memorizar. Dessa maneira, seria muito mais interessantes aulas que levassem em conta questões históricas ou do contexto social do aluno.

Com relação ao próximo trecho discutiu-se sobre os livros didáticos.

“Não sei se a escola aliena mais do que informa
Te revolta ou te conforma com as merdas que o mundo tá
Nem todo livro, irmão, foi feito pra livrar
Depende da história contada e também de quem vai contar”

Um dos licenciandos destacou esse trecho trazendo para o debate a questão do livro didático de Química. Há uma tendência em se inserir boxes sobre a história da química nos livros didáticos, porém a aluna relatou que nos livros que ela conhecia não era abordada a história do povo africano, ou seja, fica evidente, até nos materiais didáticos, a existência de um genocídio epistemológico.

Os últimos versos destacados falam da importância do Hip-hop como instrumento de educação e representatividade.

Pra mim contaram que o preto não tem vez
E o que que o Hip-Hop fez? Veio e me disse ao contrário
A escola sempre reforçou que eu era feio
O Hip-Hop veio e disse: “Tu é bonito pra caralho”

Duas considerações importantes foram feitas sobre esse trecho, a primeira delas diz respeito a como muitas vezes nas escolas tendemos a reproduzir padrões de beleza estereotipados que favorecem ainda mais a disseminação do racismo, causando muitos problemas de auto-aceitação e baixa auto-estima. O segundo ponto se refere a como devemos valorizar a cultura negra, por exemplo, a cultura Hip-Hop, muitas vezes é difundida uma ideia marginalizada sobre o Hip-Hop, no entanto como o próprio trecho ressalta que esse movimento é muito importante para fortalecimento da identidade negra. Além disso, há muitos trabalhos educativos atrelado ao Hip-Hop, ao levar, a letra de uma música para a sala de aula o aluno vai reconhecer algo de sua cultura sendo valorizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, no que diz respeito à matriz curricular dos cursos de licenciatura, deve-se prezar pelo preparo adequado nas questões étnico-raciais na formação docente. Isso se torna ainda mais agravante, quando olhamos para as características étnicas dos estudantes do estado da Bahia, que tem uma considerável população negra. Democratizar o ensino e combater o racismo, se fazem necessários na Educação Básica, para tal, uma formação docente que contemple com assuntos e pautas para o pleno cumprimento da lei 10.639/03 são relevantes.

REFERÊNCIAS

FERREIRA, C. M. S. Formação de Professores à luz da História e Cultura Afro-brasileira e Africana: nova tendências, novos desafios para uma prática reflexiva. **Acolhendo a Alfabetização nos Países de Língua Portuguesa**. São Paulo, v. 3, n.5, p. 224-238, 2009.

BRASIL. **Lei Federal no 10.639, de 09 de Janeiro de 2003**. Altera a Lei Federal nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional, para incluir no currículo oficial da rede de ensino a obrigatoriedade da temática “História e Cultura Afrobrasileira”, e da outras providências. Disponível em <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003L10.639.htm>. Acessado em 27 de junho de 2018.

OLIVA, A. R. A História da África nos bancos escolares: representações e imprecisões na literatura didática. **Estudos Afro-Asiáticos (UCAM. Impresso)**, Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 421-461, 2003.

PAULA, B. X.; PERÓN, C. M. R. A formação docente e a implementação dos estudos de história e cultura da África e afro-brasileira. In: XVIII ENCONTRO REGIONAL DE HISTÓRIA – O HISTORIADOR E SEU TEMPO. São Paulo, 2006. **Anais...** São Paulo: ANPUH/SP – UNESP/Assis, 2006.

ROSA, D. K. A (pouca) presença de minorias étnico-raciais e mulheres na construção da ciência. In: XXI SIMPÓSIO NACIONAL DE ENSINO DE FÍSICA. Uberlândia, 2015. **Anais...** Uberlândia: SNEF:2015

RODRIGUES, T. C. **Movimento negro no cenário brasileiro: embate e contribuições à política educacional nas décadas de 1980-1990**. 2005. Dissertação (Mestrado em Sociologia) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.

SILVA, D. V. C. **A educação das relações étnico-raciais no ensino de Ciências: diálogos possíveis entre Brasil e Estados Unidos**. 2009. Tese (Doutorado em Educação) - Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2009.

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM FRENTE ÀS COMPLICAÇÕES DURANTE O TRATAMENTO HEMODIALÍTICO

Celilúcia Francisca Santos¹
Camila Torres Da Paz²
Fabiane Santos de Carvalho³

Resumo: A Hemodiálise é um processo que tem como finalidade a filtração do sangue de pacientes com distúrbios renais agudos ou crônicos, logo, durante a realização deste procedimento pode ocorrer inúmeras complicações que necessitam de intervenção imediata e assistência eficaz da equipe de enfermagem. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo geral descrever as ações de enfermagem diante das complicações decorrentes do tratamento hemodialítico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, de caráter exploratório, realizada através de periódicos nacionais e do parecer da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Os resultados demonstraram que as mais frequentes complicações são a hipervolemia, as variações de pressão arterial e as câimbras. Logo, conclui-se que não basta apenas preocupação em obter tecnologia e sofisticação para estruturar os serviços de Hemodiálise, é imperativo manter um olhar crítico e humanizado no cuidado aos pacientes. Ainda, é relevante que a equipe de saúde busque sempre seguir os preceitos éticos da profissão e os protocolos padronizados pela Sociedade Brasileira de Nefrologia.

Palavras-chave: Assistência à saúde. Diálise renal. Rim artificial.

Abstract: Hemodialysis is a process that has the purpose of filtering the blood of patients with acute or chronic renal disorders, so during the accomplishment of this procedure can occur numerous complications that require immediate intervention and effective assistance of the nursing team. From this perspective, this study has as general objective to describe the nursing actions in the face of complications resulting from hemodialysis treatment. This is a descriptive and qualitative bibliographical research, carried out through national journals and the opinion of the Brazilian Society of Nephrology. The results showed that the most frequent complications are hypervolemia, variations in blood pressure and cramps. Therefore, it is concluded that it is not enough just to obtain technology and sophistication to structure the services of Hemodialysis, it is imperative to maintain a critical and humanized look at patient care. Also, it is important that the health team always seek to follow the ethical precepts of the profession and the protocols standardized by the Brazilian Society of Nephrology.

Keywords: Health care. Renal dialysis. Artificial kidney.

¹ Enfermeira, graduada pela Faculdade Maria Milza (FAMAM). Subgerente de Enfermagem do SAMU Reconvale/santo Antonio de Jesus - Bahia. Email: cellifs@hotmail.com. Tel: 75-988334402

² Enfermeira, Especialista em enfermagem obstétrica, Educação Permanente em Saúde e Preceptoria do SUS. Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente da Faculdade Maria Milza - FAMAM. Professora e orientadora da FAMAM; camilatorrespaz@gmail.com; LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1880862855767805>.

³ Enfermeira, graduada pela Faculdade Maria Milza (FAMAM). Governador Mangabeira BA, Brasil. Email: fabiscarvalho@hotmail.com. Tel: 75-988866424.

1 Introdução

O sistema renal é importante para garantir a homeostasia e hemodinâmica corporal, sendo assim, seu funcionamento deve ser o mais adequado possível. Quando os rins estão comprometidos por algum distúrbio ficam incapacitados de desempenhar suas funções da forma ideal, assim, pode-se instalar a Insuficiência renal (IR) que é um estado sindrômico que ocasiona perda progressiva e, geralmente, irreversível da capacidade renal (MACHADO; PINHATI, 2014).

Logo, quando instalada a IR é preciso recorrer a algum tipo de terapia substitutiva para realizar o trabalho que este órgão, por si só, não consegue desenvolver. Existem algumas terapias que substituem a função renal, porém, a hemodiálise (HD) tem sido o tratamento mais utilizado em pacientes com IR. Todavia, a HD não cura, funciona como medida paliativa que substitui as funções dos rins (SOLDÁ et al., 2010; MARAGNO et al., 2012).

A IR é uma doença de elevada morbidade e mortalidade e sua incidência e prevalência tem aumentado progressivamente a cada ano no Brasil e no mundo. Somente em 2005, surgiram 32.329 novos pacientes com diagnóstico de IRC e a taxa de aumento em 2006 foi estimada em 8,8%. Porém, dos 120 mil brasileiros que precisam fazer HD, apenas 70 mil estão em tratamento, elevando o número de óbitos. Além disso, os pacientes só procuram o tratamento quando a lesão renal já está avançada. Em janeiro de 2006 o número de pacientes chegou a 70.872, os óbitos em 2005 foram 12.528 e a taxa de mortalidade chegou a 13% (SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2012).

A HD é o processo ao qual ocorre a filtração e purificação do sangue que está cheio de produtos urêmicos e que necessitam ser expelidos. Geralmente as sessões ocorrem três vezes por semana, durante um intervalo de três a quatro horas, ou a critério do médico nefrologista (SOUSA et al., 2013).

Porém, mesmo sabendo que as sessões de HD garantem maior sobrevivência dos pacientes por realizar a filtração artificial do sangue, durante estas sessões de HD podem ocorrer muitas complicações provenientes deste processo de filtração. Destacam-se dentre essas complicações estão a hipervolemia, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) devido ao aumento de sódio, água e o mau funcionamento do sistema renina-angiotensina-aldosterona e a hipotensão que ocorre à medida que o líquido é removido (SMELTZER, BARE, 2011).

Assim, nota-se que a hipervolemia e, conseqüentemente, as variações da pressão arterial (PA) interferem diretamente na qualidade da saúde do indivíduo dialítico, desta sendo

imperativo o acompanhamento sistemático deste paciente durante a terapêutica, o que facilitará a assistência e diminuirá complicações advindas do processo terapêutico. Nesse contexto, esta pesquisa tem como foco principal inquirir: Quais ações devem ser realizadas pela enfermagem diante das complicações decorrentes do processo de hemodiálise?

Nessa perspectiva, o estudo tem como objetivo geral descrever as ações de enfermagem diante das complicações decorrentes do tratamento hemodialítico associando-as ao que regem os protocolos da Sociedade Brasileira de Nefrologia. Em consonância têm-se os seguintes objetivos específicos: caracterizar os pacientes que realizam HD; Descrever as atividades desempenhadas pelos profissionais enfermeiros durante o processo hemodialítico e; Identificar as principais complicações apresentadas pelos pacientes durante o processo de HD. Portanto, este tema é relevante para todos os profissionais de saúde, inclusive da enfermagem, pelo fato do enfermeiro ser um dos profissionais responsáveis pela assistência e observação do processo dialítico e da manutenção do equilíbrio homeostático do paciente, cabendo-lhe intervir de maneira imediata caso haja alguma complicação durante o procedimento.

2 Procedimento metodológico

Esta pesquisa é uma investigação metodológica acerca das ações de enfermagem diante das complicações decorrentes do processo de hemodiálise. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de natureza descritiva, abordagem qualitativa e caráter exploratório, através de revistas periódicas, pesquisas e artigos, de modo a trazer à tona pesquisas atuais e relevantes, inclusive o parecer da Sociedade Brasileira de Nefrologia.

O estudo descritivo busca descrever características ou fenômenos de determinados assuntos, enquanto que a abordagem qualitativa é utilizada quando não se pretendem mensurar ou quantificar os dados, dando prioridade aos dados subjetivos da pesquisa. Já a Revisão Bibliográfica ocorre quando se utiliza material elaborado anteriormente por outros autores para desenvolver uma nova pesquisa (MINAYO, 2011).

Desta maneira, incluíram-se os seguintes documentos: 1) Artigos que abordam a temática; 2) Artigos científicos indexados nas bases de dados virtuais e publicados na íntegra 3) Artigos publicados por periódicos nacionais; 4) Publicações entre 2000 a 2018.

2.1 Função renal e as alterações no sistema urinário

Os rins localizam-se na parte dorsal do abdômen, logo abaixo do diafragma, próximo à região lombar, por estarem nesta posição, ambos são protegidos pelas últimas costelas. Estão localizados na região posterior do abdome, atrás do peritônio, motivo pelo qual são chamados de órgãos retroperitoneais. Estes órgãos processam aproximadamente 205 litros de água por dia e sua função excretória e secretória são necessárias à homeostasia do corpo, elas consistem em coletar os produtos residuais e expeli-los em forma de diurese (GRAUER, 2010; GUYTON; HALL, 2006).

Dângelo e Fattini (2003) mencionam que os rins são os órgãos vitais que, além de regular a composição dos líquidos do organismo, são ainda locais de produção de alguns importantes hormônios essenciais para a manutenção da vida e não são capazes de se regenerar após deterioração, o que pode levar ao desencadeamento de Insuficiência renal aguda (IRA) ou crônica (IRC).

Corroborando, Nunes et al. (2010) o acúmulo de líquidos no espaço intra e extracelular do nosso corpo levam ao mau funcionamento renal acarretar a IRA, que é a perda rápida da função renal, a exemplo de pacientes com azotemia (elevação de uréia e creatinina).

Para Knobel (2006), a IRA tem como fatores desencadeantes a isquemia por vasculopatia e razões tóxicas que envolvem alterações estruturais e bioquímicas, ambas resultam em comprometimento vascular e/ou celular, levando a vasoconstrição e alterando a função ou levando a morte da célula, resultando assim, num aumento da pressão sanguínea. Assim, de imediato, o tratamento para esse acúmulo de líquido é a retirada de toxina do organismo através da DP que irá manter o paciente estabilizado até ser descoberta e tratada a verdadeira causa desta insuficiência.

Ademais, uma lesão renal ou uma diminuição na taxa de filtração glomerular (TFG) por três ou mais meses é considerada uma Insuficiência Renal Crônica (IRC), porém, nosso organismo pode funcionar normalmente e se adaptar a apenas um rim, no entanto, a falta de ambos é fatal e incompatível com a vida. Neste caso, utilizar um rim artificial para a filtração do sangue é de grande importância e indispensável para minimizar, as conseqüências do mau funcionamento renal (SMELTZER; BARE, 2011). Sendo assim, o conceito de IRC forma-se quando os rins, por algum motivo, perdem sua capacidade parcial ou total de funcionar, ou seja, ocorre um funcionamento inadequado dos mesmos, sendo necessário desenvolver

estratégias substitutivas como terapia, esta por sua vez, tem como objetivo substituir a função renal (BASTOS; MASTROIANNI, 2011).

O diagnóstico da insuficiência renal pode ser feito por diagnóstico clínico baseado na sintomatologia associada à clínica própria da enfermidade e em resultados de pesquisas como os exames de imagem, a biópsia renal e os exames laboratoriais que medem a concentração de algumas substâncias no organismo, cujo resultado apresenta alto índice de escórias como a uréia, creatinina, potássio e fósforo. O acúmulo dessas substâncias provoca outras alterações como manifestações neurológicas (coma, torpor), cardíacas (hipervolemia, arritmia, insuficiência), pulmonares (edema agudo de pulmão) e distúrbios de coagulação como os sangramentos difusos (SIVIERO; MACHADO; CHERCHIGLIA, 2014).

Ainda, Cerqueira, Tavares e Machado (2014) salientam que algumas doenças sistêmicas podem causar a IRC como diabetes *mellitus* (DM), HAS, pielonefrite, obstrução do trato urinário, glomerulonefrite crônica, lesão hereditária, doença do rim policístico, distúrbios vasculares, infecções, medicamentos ou agentes tóxicos, dentre outros. A IRC evolui lentamente e começam a acumular substâncias no sangue, porém, o indivíduo só começa a apresentar sintomas quando acontece diminuição da agilidade mental devido o excesso de uréia, quando sentem-se pesados devido ao acúmulo de líquidos.

As pessoas que tem insuficiência renal apresentam, também, alterações na PA, por não conseguir eliminar o excesso de sódio (Na) e de água. Esse aumento da PA pode ocasionar um acidente vascular cerebral (AVC) ou uma insuficiência cardíaca. Ainda, ficam mais susceptíveis a desenvolver úlceras intestinais e hemorragias, mudanças na coloração da pele, hálito desagradável devido ao aumento de uréia (PONCE et al., 2011). Visto assim, a IR deve ser tratada o mais rápido possível para controlar o surgimento de novos agravos, pois, compreende-se que qualquer disfunção renal interfere no bom desenvolvimento da atividade dos rins alterando seus processos biológicos.

2.2 A hemodiálise: Uma Terapia substitutiva da função renal

Existem vários tipos de terapias substitutivas utilizadas em pacientes com IR. Os métodos utilizados em cada terapia são bastante similares. A HD é considerada um método eficiente na remoção das substâncias tóxicas e de outras impurezas do sangue de um paciente com insuficiência renal. Durante a HD o sangue é removido do corpo através de um acesso

arterial, passa por uma unidade de bombeamento (o dialisador) que remove as toxinas e, em seguida, é devolvido para o corpo através de um acesso venoso (SOLDÁ et al., 2010; MARAGNO et al., 2012; SMELTZER; BARE, 2011).

O acesso venoso é confeccionado pelo médico, consiste em fazer uma ligação de uma veia a uma artéria, de preferência a braquial ou a radial, e assim obterá um fluxo maior do sangue para o rim artificial que em seguida envia todo conteúdo filtrado para o corpo, porém, esse acesso somente poderá ser usado após o amadurecimento, ele é puncionado com duas agulhas calibrosas para a saída do sangue sujo e o outro para a entrada do sangue filtrado (KNOBEL, 2006; PONCE et al., 2011).

Assim, para que haja a filtração do sangue é utilizada uma membrana dialisadora que é formada por um conjunto de tubos finos chamados de capilares, cujas linhas são conectadas no paciente através de agulhas calibrosas que facilitam a passagem do sangue. Para conseguir um fluxo de sangue desejável e realizar a hemodiálise é necessária a confecção de uma fístula artéria venosa (FAV) que é uma ligação de uma artéria com uma veia, ao qual é confeccionada por um cirurgião vascular (SMELTZER; BARE, 2011).

Knobel (2006) traz que a FAV só é utilizada após o seu amadurecimento, que leva em torno de 15 a 45 dias após sua confecção, antes disso, o paciente utiliza um cateter em acesso central que pode ser puncionado nas veias jugular, subclávia ou femoral, acesso este que só é permitido por curto período de tempo para não trazer complicações ao paciente.

Kusumota (2005) enfatiza que as máquinas de HD disponíveis hoje na maioria dos serviços de diálise são chamadas de proporção, fazem a mistura do dialisato com água tratada, na medida adequada para viabilizar a diálise, além disso, esses equipamentos também fazem o monitoramento de PA, temperatura, presença de ar, condutividade do dialisato, volume de líquido ultra filtrado e o tempo de diálise, se observado tais aspectos, há a garantia de que a realização do procedimento transcorra com segurança e eficiência.

Dessa forma, a HD visa estabelecer a hemodinâmica do paciente, retirando as toxinas presentes em excesso na circulação. Portanto, é de suma importância que seja esclarecido aos pacientes sobre os efeitos hemodinâmicos que podem estar associados à terapia.

2.3 Caracterizando os pacientes que realizam Hemodiálise

Em análise da idade apresentada entre pacientes hemodialíticos, segundo Reis e Glashan (2001) encontraram uma maior incidência entre os pacientes na faixa etária de 50 a

69 anos (57,8%). Porém, a pesquisa de Terra (2007) apontou que a faixa etária de maior incidência foi a de 35 a 50 anos com 36,67% e de 50 a 65 anos com 30%.

No que diz respeito a gênero, observa-se que há maior predominância para o sexo masculino (TERRA, 2007; CASTRO, 2001).

Sobre a questão de tempo de HD, sabe-se que quanto maior o tempo de tratamento maior a resignação à doença e, quanto menor o tempo, maior são as alterações psicológicas do indivíduo, visto as mudanças bruscas que ocorrem em seu estilo de vida. Com relação ao diagnóstico dos pacientes cadastrados para tratamento verifica-se que a maioria deles é portador de HAS. Diante disto, vale ressaltar que o controle da PA é um fator que merece destaque, de modo a evitar uma série de complicações agudas ou crônicas, pois, a HAS pode alterar a capacidade de funcionamento dos rins e causar uma série de complicações ao paciente como a incapacidade de reação a distúrbios hidroeletrólíticos.

Trajano e Marques (2005) complementam afirmando que o descontrole da PA pode elevar ao aumento do número de internações de pacientes em unidades de saúde, fato que poderia ser evitado se fossem tomadas medidas de prevenção, assim, é necessário promover educação em saúde dirigidas ao paciente e à família, no sentido de possibilitar uma melhor adaptação do paciente a sua atual história de saúde.

2.4 Variações da pressão arterial e outras complicações durante o processo HD

A PA quando encontra-se muito elevada é reconhecida como HAS e quando está abaixo do normal é chamada de hipotensão, logo, a variação da PA é uma das maiores complicações que ocorrem durante o processo de HD. Existem várias causas relacionadas ao aumento da PA dentre elas, o estreitamento das artérias renais, doenças parenquimatosas renais, hiperaldosteronismo (HAS por mineralocorticoide), determinados medicamentos, gravidez e coarctação da aorta (SMELTZER; BARE, 2011), sendo assim, sugere-se que ao identificar aumento da PA, o profissional de saúde deve monitorizar o paciente a intervalos regulares, visto que se trata de uma condição permanente.

A alteração da PA pode lesionar os vasos sanguíneos, provocando o endurecimento dos rins, ocasionando assim uma insuficiência renal. Em pacientes renais durante a fase oligúrica pode-se elevar à expansão do volume de líquidos, gerando uma hipertensão e insuficiência

cardíaca devido ao aumento do sódio. A diminuição do Na, na fase poliúrica, pode provocar a depleção de volume e hipotensão (KNOBEL, 2006).

Dessa forma, durante a terapêutica deve ser efetuadas aferições de PA sistemáticas, pois seus resultados irão estabelecer um diagnóstico. Entre uma medida e outra o paciente pode apresentar oscilações na pressão e um quadro de hipotensão severa, em decorrência da eliminação rápida de volume sistêmico, assim, se isto acontecer deverão ser tomadas medidas emergenciais para estabilizar a hemodinâmica (DUNCAN; SCHMIDT; GIUGLIANI, 2006). Partindo desse pressuposto, nota-se a importância do controle da PA dos pacientes durante as sessões de HD, como também após o procedimento.

A complicação mais freqüente durante uma sessão de HD é a hipotensão sintomática, isto é, a súbita queda da PA, acompanhada de náuseas, vômito, sudorese, taquicardia e até desmaios, geralmente ocorre durante o tratamento, à medida em que o líquido é removido. Outras complicações frequentes são as câimbras musculares que causam muita dor e sofrimento ao paciente, ocorrem quando o líquido e os eletrólitos deixam o espaço extracelular. Também, pode ocorrer a perda de sangue quando as linhas de sangue se desprendem de suas conexões, quando as agulhas se deslocam dos acessos ou há coagulação do sangue por falta de heparinização. Raramente acontece a embolia gasosa, que consiste em entrada do ar no sistema vascular (CASTRO, 2001; SMELTZER; BARE, 2011).

Corroborando, o paciente que realiza a HD tem riscos como qualquer outro tratamento, entretanto, apresenta complicações que devem ser evitadas como as anemia, descalcificação, desnutrição, hepatite, aumento de peso por excesso de água ingerida e demais complicações que os pacientes portadores de insuficiência renal apresentam. Por isso, durante o tratamento, eles devem ser acompanhados, rigorosamente, por profissionais de saúde e médico especialista em nefrologia (CORDEIRO et al., 2016).

Contanto, deve ser solicitado, uma vez por mês, exames de sangue antes e após HD para avaliar como os pacientes estão evoluindo e se o tratamento está sendo eficaz para suprir as necessidades dos mesmos. Neste sentido, é importante a observação sistemática do paciente, pois, na visão de Brasil (2014) a qualidade de vida destes pacientes diminui consideravelmente quando ocorrem complicações durante a HD e quase sempre precisam utilizar medicações que trazem efeitos colaterais devastadores e os sintomas apresentados nesta fase podem aumentar ou reduzir o potencial do tratamento.

Porém, Castro (2001) refere que com o surgimento das novas tecnologias e também devido à constante capacitação e especialização dos profissionais de saúde que atendem a este grupo, as complicações durante o processo de HD estão diminuindo, por isso é que é imprescindível as constantes avaliações das condições de saúde e doença dos pacientes e a atualização dos profissionais de saúde, pois, estes fatores tem sido essenciais na diminuição das complicações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

2.5 Atividades desenvolvidas pelos profissionais de enfermagem na sala de HD

Para que a HD seja realizada corretamente é necessária a utilização de materiais e equipamentos específicos, além da disponibilidade de profissionais treinados para realizar este processo (OLIVEIRA et al., 2016). Nas unidades que realizam HD é necessária a presença de enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos especialistas em nefrologia (SBN, 2012).

Logo, Lima *et al.* (2010) afirmam que estes profissionais devem estar atentos a tudo que acontece com o paciente durante este processo, sendo assim, cada um tem suas atribuições nas salas de HD e ambas devem ser seguidas rigorosamente, a fim de manter a saúde e estabilidade dos usuários. Os profissionais devem monitorizar o funcionamento dos materiais e equipamentos e tomar decisões adequadas para reverter complicações provenientes do tratamento ou reduzir o impacto destas intercorrências sobre o paciente.

O enfermeiro é peça fundamental para acompanhar os pacientes durante a HD, é ele quem fornece a escuta necessária, indagam sobre as necessidades dos pacientes, observam, realizam a pesagem e avaliam o peso ideal e, posteriormente, orienta-os. A equipe de enfermagem deve realizar curativo de cateter e conectar o paciente à máquina, sempre dando orientações e mantendo uma visão completa da sala de diálise (OLIVEIRA et al., 2016).

Todas as intervenções e ações da enfermagem deverão ser registradas e informatizadas através de prescrição e evolução de Enfermagem, instrumentos importantes que relatam as respectivas atividades, necessidades e particularidades do paciente e, segundo Lima *et al.* (2010) possibilita o planejamento de ações e servem como aviso para os casos que requerem mais cuidado, logo, servem para comparar o cuidado que está sendo prestado e o resultado obtido.

A atuação dos profissionais de enfermagem deverá ser distribuída conforme protocolo da unidade, são eles que preparam as máquinas, realizam os testes, preparam os capilares, logo após, conectam os pacientes à máquina. Todos os procedimentos realizados na sala de HD devem estar sob supervisão e acompanhamento contínuo do enfermeiro (SBN, 2012; SMELTZER; BARE, 2011; OLIVEIRA et al., 2016).

Vale salientar que todos os pacientes devem ser pesados antes e após a HD. A Programação da máquina é feita de acordo às necessidades de cada paciente e todos recebem orientações sobre a lavagem de mãos e braços no local da FAV antes da HD. A verificação da PA é realizada antes, durante (a cada hora) e após a HD, logo, todos devem estar cientes do que acontece com cada paciente, de modo a manter o paciente seguro.

Vale destacar também que todos os profissionais devem realizar, de forma sistemática, o protocolo de lavagem de mãos, também realizar técnicas assépticas corretas na manipulação e instalação dos pacientes à máquina, esta medida irá diminuir o índice de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) (PADOVESE; FORTALEZA, 2014). Complementando, ao término de cada sessão, os profissionais recorrem à desconexão dos pacientes das máquinas e avaliam toda sua hemodinâmica e sinais vitais, sendo imprescindível aguardar o tempo necessário para que o paciente receba a alta.

Oliveira et al. (2016) afirmam que as intervenções de enfermagem são necessárias ao gerenciamento da HD, visto que tal intervenção é de suma importância para a assistência adequada ao paciente, bem como é importante a observação e monitoração do paciente antes, durante e após a hemodiálise. Ainda, é preciso fazer o exame físico do cliente, controle do peso, da PA, do pulso e acesso vascular, a fim de avaliar a circulação, hidratação, retenção de líquidos, uremia e outros aspectos relativos ao tratamento. É através desta observação e acompanhamento que o profissional estabelece padrões de procedimentos para prevenção e medidas de controle das intercorrências.

Vale salientar que é imprescindível que os profissionais de enfermagem acompanhem o funcionamento do equipamento de HD e sigam os padrões de segurança da máquina, estes também são fatores essenciais que propiciam uma qualidade melhor de vida ao paciente. No que se refere à manutenção e testagem dos aparelhos, todas as máquinas de HD devem ser supervisionadas e testadas antes do uso pelo paciente, de modo a garantir a eficácia do tratamento. A avaliação do equipamento é imprescindível, pois as mesmas devem estar em condições adequadas de funcionamento. Em relação a isto, a Portaria Ministerial n. 82

regulamenta o funcionamento de Unidades diálise estabelece a necessidade de testagem e avaliação contínua das máquinas, ainda, estes equipamentos devem ser limpos internamente com solução desincrostante (ácido acético ou similar) e desinfetados com agentes químicos do tipo hipoclorito. A desinfecção do equipamento deve ser realizada diariamente entre os turnos quando houver risco de contaminação cruzada (BRASIL, 2000).

Em adição, os profissionais devem se preocupar em utilizar os equipamentos de proteção Individual (EPI) adequadamente, durante e após os procedimentos, pois, são indispensáveis e necessários para proteção do profissional e também do paciente (ANVISA, 2015). Em consonância, Torreão *et al.* (2009) salientam que a função do enfermeiro é proporcionar um cuidado especializado e preciso ao paciente renal, ele também deve atuar de maneira direcionada e científica, no sentido de evitar complicações que são geradas pela filtragem e retirada do sangue do corpo do paciente para a máquina de HD, além disso, o planejamento do cuidado deve visar a manutenção de uma melhor qualidade de vida para o paciente.

2.6 Assistência de enfermagem durante a sessão de HD

As percepções e os sentimentos dos pacientes renais crônicos alteram-se profundamente com o evoluir da enfermidade. Isto acontece porque esses pacientes enfrentam algumas mudanças nos hábitos de vida que antes eram considerados “normais”. Complementando, Gullo *et al.* (2003) afirmam que as emoções dos pacientes devem ser trabalhadas e acompanhadas durante o tratamento. Sendo assim, além do profissional de enfermagem estar preocupado com o bom andamento do tratamento farmacológico empregado na terapia, deve estar atento ao ser humano como um todo, visualizando a necessidade de respeitar e entender as mudanças de humor do paciente, visto que as flutuações de humor são normais para quem está passando por tantas transformações.

Além disso, apesar da IRC ser um processo irreversível e a HD surgir então como uma opção de tratamento capaz de renovar a esperança de vida de muitas pessoas, inúmeras vezes os pacientes ao se depararem com uma máquina de HD não aceitam a terapia. Neste momento cabe também ao enfermeiro, profissional de grande importância nas clínicas de hemodiálise, prestar assistência direta ao paciente dando-lhe segurança, prestando-lhe assistência integral e buscando soluções para os problemas advindos do tratamento (HOLANDA; SILVA, 2008).

De acordo com o exposto, Almeida *et al.* (2008) enfatizam que a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) é muito importante neste período por permitir uma sistematização da prática profissional dos profissionais que atuam nesta área, visto que, possibilita a avaliação da qualidade da assistência que está sendo prestada, sendo indispensável para prestar cuidados ao paciente de forma humanizada e holística.

Oliveira *et al.* (2007) complementam mencionando que o objetivo da assistência de enfermagem no setor de HD é identificar e monitorar efeitos adversos da HD e complicações decorrentes da própria doença e do tratamento, desenvolvendo ações educativas de promoção prevenção. Assim, favorece o processo de atendimento e colabora na busca de uma assistência de qualidade para vida dos pacientes que necessitam de tratamento hemodialítico. Sendo assim, é notória a necessidade do enfermeiro dinamizar a comunicação dos profissionais com o paciente, com a finalidade de perceber a mensagem que o usuário realmente quer passar e, posteriormente, traçar um plano de cuidado adequado a cada pessoa.

Dessa forma, é perceptível a importância da assistência de enfermagem no tratamento de pacientes com disfunção renal, visto que é preciso manter-se atento às necessidades do paciente e aos sinais de alteração da hemodinâmica durante as sessões de HD, assim como, manter o paciente informado quanto a níveis elevados de volume relacionados a uma alimentação inadequada, tais medidas proporcionam melhorias significativas na qualidade de vida dos pacientes dentro das suas limitações.

As sessões de HD devem ser executadas por pessoal especializado para tal fim e, além disso, deve possuir recursos técnicos operacionais satisfatórios. Porém, mesmo utilizando as técnicas adequadas a este procedimento, podem acontecer complicações durante e após o tratamento. Logo, Castro (2001) afirma que os avanços das tecnologias propiciaram um melhor desenvolvimento deste tratamento e melhorias na qualidade de vida dos pacientes, porém, em 30% das sessões de HD pode ocorrer algum tipo de intercorrências, logo, o controle da ultrafiltração, o dialisato com bicarbonato, o desenvolvimento de membranas mais biocompatíveis e outras tecnologias, diminuíram o número de complicações durante o tratamento.

A Hipotensão é traduzida em muitos estudos como a complicação mais freqüente nas sessões de HD, e segundo Smeltzer e Bare (2011) é resultante de redução do volume intravascular, aumento da liberação de substâncias vasodilatadoras e redução das vasoconstrictoras, além do complemento e liberação de citocinas.

Marques (2005) salienta que as causas da hipotensão durante a HD são as flutuações na velocidade de ultrafiltração, peso seco muito baixo, anti-hipertensivos, superaquecimento da solução, alimentos, neuropatia, isquemia tecidual, disfunção diastólica, frequência cardíaca e contratilidade. Ainda, os sintomas variam de tontura e sensação de desfalecimento, náuseas, calor e sudorese, dificuldades respiratórias e câibras musculares, bocejos frequentes, dor precordial, palidez cutânea, apatia, confusão mental e taquicardia.

Quanto à atuação da enfermagem sobre a hipotensão, observa-se que o enfermeiro deve agir mediante protocolo da unidade e de acordo com o que rege a Sociedade Brasileira de Nefrologia, orientando que o paciente seja colocado em posição de *trendelenburg* sempre que necessário e infundir uma solução salina e agentes hipertônicos como cloreto de sódio a 20% ou 30%, manitol, glicose a 50% e albumina. No entanto, em alguns pacientes há a necessidade de aumentar o sódio (Na) ou reprogramar a máquina (CASTRO, 2001).

O autor supracitado ainda salienta que após correção da hipotensão deve se avaliar a frequência e intensidade, bem como, reduzir a velocidade de ultrafiltração por meio de aumento do tempo de HD, reavaliação do peso seco do paciente, elevação da concentração de Na, reduzir temperatura do dialisato e, se necessário, o uso crônico da sertalina.

Neste sentido, salienta-se que a atuação deve acontecer de forma a corrigir a complicação atual do paciente e desta forma, melhorar o estado de saúde do paciente. Logo, sabe-se que cada paciente possui suas especificidades, portanto, as técnicas devem ser empregadas de acordo às necessidades de cada um.

A HAS também é uma complicação menos frequente na sessão de HD. Sabe-se que durante as sessões de HD é recomendado suspender a medicação anti-hipertensiva do paciente e este fator pode ser o gerador da crise hipertensiva. Logo, de acordo com Smeltzer e Bare (2011), a fisiopatologia da crise hipertensiva ainda não é bem esclarecida, porém, durante as crises hipertensivas alguns pacientes apresentam elevação das catecolaminas, e outros apresentam ativação do sistema renina-angiotensina secundários à depleção de volume.

Nos casos de HAS a administração de nifedipina e captopril são eficazes no controle da crise induzida pela diálise (SMELTZER; BARE, 2011; CASTRO, 2001). Dessa maneira, percebe-se que a atuação da enfermagem eficaz e assertiva junto ao paciente com crise hipertensiva durante as sessões de HD proporcionam bem-estar e segurança ao paciente e pode reduzir consideravelmente os índices de morbimortalidade.

Outra complicação importante e muito freqüente durante a realização de HD são as câimbras. Este evento acontece geralmente nos membros inferiores e predomina na segunda hora do tratamento, sendo quase sempre precedidas da hipotensão (SMELTZER; BARE, 2011). As câimbras estão associadas à elevada taxa de ultrafiltração durante a diálise e não indicam que o paciente atingiu o peso seco. Nas condições em que o paciente é ultrafiltrado abaixo do peso seco, as câimbras são mais freqüentes. Sua fisiopatologia baseia-se no desequilíbrio da ultrafiltração e reenchimento vascular (CASTRO, 2001; SBN, 2012).

Dentre as ações da enfermagem diante dos pacientes que apresentam câimbras estão a infusão de Solução Fisiológica 0,9% e a realização de massagem de conforto no membro afetado. Em relação a isto, Castro (2001) refere que, além de reposição aguda de volume com soluções isotônicas ou hipertônicas, o uso de nifedipina pode ser eficaz, porém, o controle da PA é imprescindível para evitar hipotensão. Além disso, pode-se prolongar o tempo da diálise para tornar a ultrafiltração menos intensa. Na visão de Marchesan et al. (2017) a solução para diminuir esta complicação é direcionar exercícios físicos durante as sessões de HD, isso podem contribuir para aumento da força, melhoria da capacidade cardiorrespiratória, diminuição dos eventos de câimbras e aumento da disposição, do bem-estar e do humor.

A cefaléia também é uma das queixas referidas pelos pacientes durante as sessões de HD e é considerada uma complicação, assim, com auxílio e prescrição médica a enfermagem pode administrar a medicação analgésica prescrita pelo plantonista. No entanto, Castro (2001) salienta que é preciso investigar a ocorrência de cefaléias constantes, pois, o paciente pode estar desenvolvendo síndrome do desequilíbrio da diálise.

Marques (2005) refere que a causa da cefaléia ainda é, em grande parte desconhecida, podendo ser uma manifestação da síndrome do desequilíbrio da diálise ou relacionada à HAS, ou até mesmo a abstinência de cafeína em pacientes que ingerem muito café, pois a diálise retira essa substância. O autor complementa ainda que, a própria HD pode induzir a cefaléia severa, em consequência de uma quantidade grande de deslocamento da água e eletrólitos e que o tratamento pode ser feito administrando analgésicos via oral ou parenteral. Neste sentido, vale ressaltar que a atuação da enfermagem deve ocorrer de forma científica e baseada em conhecimentos técnicos e teóricos sobre a complicação apresentada.

Em relação aos calafrios apresentados durante as sessões de HD, Marques (2005) ressalta que quando há a ocorrência de calafrios, sugere-se a possibilidade de contaminação da água da diálise, presença de glicose ou bicarbonato no dialisato podem fazer com que haja

crescimento de bactérias, favorecendo produção de endotoxinas, assim, a punção da fístula nativa ou de enxerto infectado favorece a infecção com endotoxemia.

Marques (2005) refere ainda que o paciente que realiza HD geralmente encontra-se imunodeprimido e, por tal motivo, tem uma suscetibilidade aumentada a infecções que podem progredir de maneira rápida. O local de acesso é a maior fonte das bacteremias (principalmente pacientes com cateteres). O autor salienta ainda que a febre de baixa intensidade durante a hemodiálise pode estar relacionada a pirogênios presentes na solução dialítica e não a uma infecção verdadeira. O tempo de evolução da febre pode ser útil para a distinção entre reação pirogênica e infecção. Os pacientes com febre relacionada ao pirogênio são afebris antes da diálise, mas tornam-se febris durante a diálise, logo, a febre desaparece espontaneamente após o término dela. Os pacientes com septicemia relacionada ao local de acesso frequentemente são febris antes da instituição da diálise, e, na ausência do tratamento, a febre persiste durante e após a diálise.

Segundo Castro (2001) e Marques (2005) quando os pacientes que apresentam picos febris ou calafrios durante a HD deve-se verificar a temperatura do paciente e da máquina, colher amostras de cultura, administrar medicamentos antitérmicos e antibióticos prescritos e proceder a coleta de cultura da água para HD.

No caso de um tratamento de uma presumível infecção do acesso vascular em um paciente de diálise febril com cateter temporário, caso não exista fonte óbvia de infecção, devem ser realizadas culturas sangüneas e também a remoção do cateter. O atraso na remoção de um cateter infectado pode resultar em complicações sépticas que poderiam ser evitadas (SMELTZER; BARE, 2011). No entanto, vê-se que a atuação da enfermagem em relação a esta complicação deve ser efetiva e contínua, de modo a favorecer o bom funcionamento do serviço e a qualidade de vida do paciente.

Atualmente 13% dos pacientes que fazem HD são regularmente tratados com cateteres de uso temporário ou permanente e que a utilização do CTDL, também conhecido como cateter venoso não tunelizado, o que trouxe vários benefícios ao tratamento pois ele é prático, de rápida implantação e uso imediato, é indolor durante a sessão, produz baixa resistência venosa, além de sua retirada ser rápida e fácil. Porém, quando há uma diminuição no fluxo, deve-se atentar para descobrir se houve localização inadequada da ponta do cateter ou ao déficit da circulação central. Logo, se houver infecção do cateter deve ser feita a retirada temporária desse acesso (SBN, 2012; SMELTZER; BARE, 2011). No entanto, verifica-se

que, diante dos altos índices de infecção associados ao uso de cateter em pacientes que fazem HD, é preciso maior vigilância quanto a este problema.

A Hipervolemia é caracterizada por aumento do peso seco do paciente. Logo, Smeltzer e Bare (2011) afirmam que a quantidade de líquido que o paciente adquire antes da sessão pode comprometer a hemodinâmica da PA. No entanto, a pesagem adequada e conforme preconizado, diminui bastante o risco de ocorrer a hipervolemia.

Também, um fator que se deve dar bastante atenção é a necessidade de administração da Diálise sem Heparina. Sabe-se que a anticoagulação do sistema é importante e necessária, pois o mecanismo de coagulação fica ativado na presença do circuito extracorpóreo. O medicamento utilizado para este fim é a Heparina sódica que é um anticoagulante considerado altamente perigoso para alguns pacientes e contraindicados em alguns casos onde há risco de sangramentos. Porém, se a pessoa corre risco de sangramento utiliza-se a HD sem anticoagulação ou drogas antiplaquetárias eliminando a possibilidade de sangramento recente, ativo ou em potencial (SOUSA et al. 2013).

Outra complicação que deve ser dada a prioridade devida é a perda de sangue decorrente de desconexão das linhas ou agulha. Neste sentido, Castro (2001) afirma que as máquinas de HD são capazes de diminuir estes riscos por possuírem sensores de pressão, logo, eles devem ser rigorosamente monitorizados. Salienta também que, após a passagem do cateter para HD é conveniente que se realize uma radiografia para evitar este tipo de acidente, porém, quando precisar ser feita várias punções, é preciso retardar o início da diálise ou iniciar o procedimento sem anticoagulação.

Corroborando, Neves Júnior *et al.* (2013) afirmam que a utilização prolongada desses acessos pode levar as complicações como formação de trombos e refere que se houver obstrução por coágulos, o acesso pode ser desobstruído, através de um cateter chamado de *Fogarty*, isso se o procedimento for realizado tão logo se perceba tal obstrução.

Portanto, nota-se que o papel do enfermeiro é indispensável nas clínicas de HD, ele pode atuar de diversas maneiras no atendimento ao paciente e a sua família, ele também se faz importante na elucidação de questões incompreendidas pelo paciente, quando os mesmos apresentam-se inseguros e preocupados com a doença e o desenvolvimento do seu tratamento, ou quando ocorre algo imprevisível com o paciente como as complicações, logo, este profissional quando bem capacitado, pode dar suporte integral e humanizado a estes pacientes e proporcionar-lhe alívio e maior nível de sobrevivência.

3 Considerações finais

Os portadores de distúrbios renais convivem com uma doença incurável que os obriga a submeter-se a um tratamento contínuo que limita suas atividades diárias, por depender de uma máquina para sua sobrevivência. Estas pessoas ficam à tona de máquinas e profissionais, pois deles dependem a melhoria de sua qualidade de vida.

Mesmo o desenvolvimento de novas tecnologias e os avanços nesta área ainda não são capazes de solucionar/curar os distúrbios dos rins, sendo assim, as metodologias disponíveis apenas minimizam o sofrimento destes pacientes através das sessões de HD. A equipe de enfermagem, por sua vez, deve elaborar estratégias e técnicas para minimizar as complicações que podem surgir durante estas sessões, utilizando a técnica da escuta, observação, acolhimento e humanização, de modo a satisfazer as necessidades básicas dos pacientes.

Mas, é notório e absoluto que apesar dos esforços da equipe de saúde e dos avanços tecnológicos, os pacientes dialíticos estão susceptíveis a hipervolemia, hipotensão e hipertensão, dentre outras complicações. Sendo assim, a atuação dos profissionais de enfermagem deve seguir os preceitos éticos de sua profissão, em consonância com o que regem os protocolos da unidade e a Sociedade Brasileira de Nefrologia. O ideal nestes casos é que os profissionais, além de estarem capacitados para atendimentos em unidades de HD, estejam comprometidos com o bem-estar dos pacientes e tenham a preocupação com a realização de técnicas adequadas e manejo de equipamentos.

Ainda, a avaliação dos equipamentos é imprescindível, pois as mesmas devem estar em condições adequadas de funcionamento, devendo os profissionais realizar vigilância minuciosa ao paciente durante as sessões. O controle da qualidade do serviço deve ser rigoroso, visando minimizar os riscos atribuídos aos mesmos.

Vale salientar que não basta apenas preocupação por parte dos profissionais em obter tecnologia e sofisticação para estruturar os serviços da clínica que realiza estas sessões, é preciso um olhar crítico e humanizado no cuidado aos pacientes, pois sabe-se que neste momento, o que eles mais precisam é de atendimento humanizado e aplicação de técnicas que incluam aspectos físicos, sociais, emocionais e psicológicos dos pacientes. Diante disso, sugere-se que o processo de cuidado do paciente em tratamento de HD seja visto pela enfermagem de forma holística e integral, embasando-se em orientações científicas.

Referências

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Anais do III Seminário Internacional: redução do risco para a segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde. **J Infect Control** 2015; 4(Supp.1): 65-76.

BASTOS, Marcus Gomes; MASTROIANNI, Gianna. Doença renal crônica: importância do diagnóstico precoce, encaminhamento imediato e abordagem interdisciplinar estruturada para melhora do desfecho em pacientes ainda não submetidos à diálise. **J Bras Nefrol** 2011;33(1):93-108.

BRASIL. Ministério da saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 82, de 3 de janeiro de 2000**. Estabelece o Regulamento Técnico para o funcionamento dos serviços de diálise e as normas para cadastramento destes junto ao Sistema Único de Saúde, Ministério da Saúde, 2000.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Diretrizes Clínicas para o Cuidado ao paciente com Doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 37 p.

CARPENITO, L. J. **Plano de cuidado de enfermagem e documentação**: diagnóstico de enfermagem e problemas colaborativos. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

CASTRO, M. C. Atualização em diálise: complicações agudas em hemodiálise. **J Bras Nefrol**, 2001, p. 108-13.

CERQUEIRA, D. P.; TAVARES, J. R.; MACHADO, R. C. Fatores preditivos da insuficiência renal e algoritmo de controle e tratamento. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** mar.-abr. 2014;22(2):211-7.

CORDEIRO, A. P.; ROSSETTI, N. L. M.; DUARTE, L. V, et al. Complicações durante a hemodiálise e a assistência de enfermagem. **Enfer. Rev.**, 2016, 8 p.

DÂNGELLO, J. G.; FATTINI, C. A., **Anatomia humana sistêmica e segmentar**: para o estudante de medicina. 2ª Ed, São Paulo: Atheneu, 2003.

DUCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 3 Ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

GULLO, A. B. M. *et al.* **Reflexões sobre comunicação na assistência de enfermagem ao paciente renal crônico**. Rev.Esc.Enf.USP, v. 34, n. 2, p. 209-12, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/re USP/v34n2/v34n2a11.pdf>>. Acesso em: 18 Jun. 2018.

FERREIRA, J. E. (Trad.). **Enfermagem em cuidados críticos**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Tratado de fisiologia médica**. 11ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006. 1128 p.

GRAUER, G.F. Manifestações clínicas dos distúrbios urinários. In: NELSON, R. W.; COUTO, C. G. **Medicina interna de pequenos animais**. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010. p. 609-696.

HOLANDA, R.; SILVA, V. M. **Diagnóstico de Enfermagem de Pacientes em tratamento hemodialítico**. 2008, p. 23. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista.htm>. ... www.revistarene.ufc.br/10.2/html/10_2_3.html>. Acesso em: 18 Jun. 2018.

KNOBEL, E. **Condutas no paciente grave**. ed 3. São Paulo: Atheneu, 2006.

KUSUMOTA L. **Avaliação da Qualidade de Vida Relacionada a Saúde de pacientes em hemodiálise**. Ribeirão Preto. 2005. Disponível em:<<http://www.tesesusp.com.br>>. Acesso em: 21 Jun. 2018.

LIMA, A. F. C. et al. Processo de Enfermagem na prática de hemodiálise: a experiência das enfermeiras de um Hospital Universitário. **Revista referência**, II Série, n. 12, Março de 2010.

MACHADO, Gabriela Rocha Garcia; PINHATI, Fernanda Romanholi. Tratamento de diálise em pacientes com insuficiência renal crônica. **Cadernos UniFOA**, Volta Redonda, n. 26, p. 137-148, dez. 2014.

MARCHESAN, Moane, et al. Percepção de pacientes em hemodiálise sobre os benefícios e as modificações no comportamento sedentário após a participação em um programa de exercícios físicos. **Rev Bras Ciênc Esporte**, 2017;39(3):314---321.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

MARAGNO, F.; ZANINI, M. T. B.; ROSA, R.; CERETTA, L.B.; MEDEIROS, I.S.; SORATTO, M.T.; ZIMMERMANN, K.C.G. A hemodiálise no cotidiano dos pacientes renais crônicos. **Revista Inova Saúde**, 2012, 1(1):16-30.

NASCIMENTO, C. D.; MARQUES, I. R. Intervenções de enfermagem nas complicações mais frequentes durante a sessão de hemodiálise: revisão da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v 58, n 6. Brasília nov/dez. 2005.

NEVES JUNIOR, Milton Alves da, et al. Acesso vascular para hemodiálise: o que há de novo?. **J Vasc Bras**. 2013 Jul.-Set.; 12(3):221-225.

NUNES, T. F; BRUNETTA, D. M; LEAL, C. M; PISI, P. C. B; RORIZ-FILHO, J. S. **Insuficiência renal aguda**. Medicina (Ribeirão Preto) 2010; 43(3): 272-82.

OLIVEIRA, S. M. *et al.* **Elaboração de um instrumento da assistência de enfermagem na unidade de hemodiálise**. **Rev. Acta paulista de enfermagem**, v. 21, São Paulo, 2008.

PONCE, D.; ZORZENON, C. P. F.; SANTOS, N. Y.; TEIXEIRA, U. A.; BALBI, A. L. Injúria renal aguda em unidade de terapia intensiva: estudo prospectivo sobre a incidência, fatores de risco e mortalidade. **Rev Bras Ter Intensiva**. 2011;23(3):321-6.

PADOVEZE, M. C.; FORTALEZA, C. M. C. B. Infecções relacionadas à assistência à saúde: desafios para a saúde pública no Brasil. **Rev Saúde Pública**, 2014, p. 995-1001.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed., Porto Alegre: Artimed, 2004.

SIVIERO, Pamila Cristina Lima; MACHADO, Carla Jorge; CHERCHIGLIA, Mariangela Leal. Insuficiência renal crônica no Brasil segundo enfoque de causas múltiplas de morte. **Cad. Saúde Colet.**, 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 75-85.

SMELTZER, S. C; BARE, B. G; HINKLE, J. L; CHEEVER, K. H. **Brunner Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 12 ed, 2 vol. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOLDÁ, D.A.; CARVALHO, J.; FORTES, V.L.F.; POMATTI, D.M.; MATTE, M.M. 2010. O retorno à hemodiálise após o insucesso do transplante renal: Manifestações do paciente. **Nursing**, 12(140):39-45.

SBN – SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. **Censo Brasileiro de Diálise Crônica, 2012**.

SOUSA, Maiana Regina Gomes de, et al. Eventos adversos em hemodiálise: relatos de profissionais de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**, 2013, p. 76-83.

TERRA, Fabio de Souza. **Avaliação da qualidade de vida do paciente renal crônico submetido a hemodiálise e sua adesão ao tratamento farmacológico de uso diário**. Alfenas: UNIFENAS, 2007, 175 p.

TRAJANO, J. S.; MARQUES, I. R. Assistência de enfermagem na diálise peritoneal ambulatorial e hospitalar. **Rev. Enferm UNISA**, v. 6, p. 53-7. 2005.

TORREAO, C. L. *et al.* Cuidados de enfermagem ao cliente em diálise peritoneal: contribuição para prática e manejo clínico. **Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental**, set/dez. 2009.

FATORES ASSOCIADOS AO PROCESSO DE ADESÃO DE GESTANTES AO PRÉ-NATAL

Cynthia Bianne de Castro Rocha¹
Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho²
Juliana Araújo de Britto³
Caroline Alves da Costa Gonçalves⁴

RESUMO: A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção de fatores associados que afetam diretamente a saúde obstétrica dificultando a qualidade do acesso às consultas. O objetivo deste estudo é identificar os fatores associados ao processo de adesão de gestantes ao pré-natal. Trata-se de uma pesquisa qualitativa elaborada através de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa. Os resultados são apresentados por meio de análise dos dados que possibilitou o surgimento de 3 categorias. Foram encontrados 11 artigos, sendo 3 artigos discorreram da primeira categoria, outros 3 artigos compuseram a análise da segunda categoria e 5 dos artigos selecionados falaram da terceira categoria. Conclui-se que medidas efetivas de acompanhamento e monitoramento das gestantes, por meio de vínculo atencioso e empático, asseguram a redução da baixa adesão delas frente às consultas de Pré-natal de risco habitual na Atenção Básica de Saúde.

Palavras-chave: Assistência pré-natal. Saúde da mulher. Atenção Básica à Saúde.

ABSTRACT: Prenatal care stands out as an essential factor in protecting and preventing associated factors that directly affect obstetric health, making it difficult to access consultations. The objective of this study is to identify the factors associated with the process of adherence of pregnant women to prenatal care. It is a qualitative research elaborated through an integrative literature review, with a qualitative approach. The results are presented through data analysis that allowed the emergence of 3 categories. We found 11 articles, 3 of which were from the first category, 3 from the third category, and 5 from the selected articles. It is concluded that effective measures of follow-up and monitoring of pregnant women, through an attentive and empathetic link, ensure the reduction of their low adherence to prenatal consultations of usual risk in Primary Health Care.

Key-words: Prenatal care. Women's health. Basic Health Care.

¹Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE; Especializanda em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; Especializanda em Educação Continuada e Permanente em Enfermagem da Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. Salvador Ba. E-mail: cynthiabianne@gmail.com; LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7392148801411629>.

²Enfermeira Obstetra; Docente do Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE; Membro da ABENFO Nacional; Diretora Geral da Maternidade Tsylla Balbino; Coordenadora do Curso da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da EBMSP. Salvador Ba. E-mail: ritacalfa@hormail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2581318156352565>.

³Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE. Especializanda em Urgência, Emergência e UTI da FATEC; Especializanda em Enfermagem do Trabalho da Faculdade Venda Nova do Imigrante – FAVENI. Salvador Ba. E-mail: Juliana_britto_@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7284634370071668>.

⁴Enfermeira graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE. Especializanda em Enfermagem em Estética e Dermaticista da Núcleo 7. Salvador Ba. E-mail: goncalvescarol.94@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/8042188507623716>.

1 Introdução

Pesquisa publicada pela Organização Mundial de Saúde (2017) afirmou que 303 mil mulheres morreram por causas relacionadas à gestação, 2,7 milhões de crianças morreram durante os 28 primeiros dias de vida e 2,6 milhões de recém-nascidos eram natimortos. Na intenção de reverter este cenário alarmante, foi publicada uma nova série de recomendações sobre os cuidados que os profissionais de saúde devem prestar a essas mulheres e, conseqüentemente, as crianças e aos recém-nascidos, por meio do aumento do número de consultas para melhorar a qualidade da assistência pré-natal e reduzir o risco de natimortos e de complicações na gestação.

A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção de eventos adversos sobre a saúde obstétrica, possibilitando a identificação e o manejo clínico de possíveis intercorrências sobre potenciais fatores de risco diante das complicações à saúde da gestante e de seus recém-nascidos, tornando evidente que essa assistência deve ocorrer desde a atenção básica, na primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2013).

Conforme argumenta Gomes et al (2015), durante o período de gestação, a gestante de risco habitual deverá ser monitorada pela (o) Enfermeira (o) da Atenção Básica de Saúde, com o intuito de lhe oferecer uma assistência de qualidade durante seu pré-natal, usando os indicadores instituídos pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), para uma melhor gestão de resultados nesses serviços prestados.

Para construir a qualidade da assistência no pré-natal, é importante que a (o) Enfermeira (o) garanta à gestante assistida um acolhimento por meio de vínculo atencioso que transmita a mesma segurança e confiança, valorizando o que cada uma vivencia em sua gestação de forma distinta. As transformações geradas pelo período gestacional podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Assim sendo, a qualidade da construção da atenção pré-natal está na consideração desses aspectos que irão diminuir a evasão das gestantes às consultas de pré-natal de risco habitual (BRASIL, 2013).

Segundo Costa et al (2013), o período gestacional é uma experiência única para a mulher, é um momento especial e transitório que traz intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas para ela. Nessa etapa, a mulher precisa de cuidados

importantes que promovam saúde e qualidade de vida, ambos proporcionados pelo pré-natal que tem o propósito de identificar e intervir nas situações de risco a saúde materno-infantil.

No Brasil existe boa cobertura da atenção pré-natal, chegando a indicadores universais e quase igualitários em todas as regiões. Contudo, é importante salientar que a qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas e à realização de procedimentos básicos recomendados pelo Ministério da Saúde, deixa a desejar em todas as regiões do Brasil e, especialmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente. Além da disponibilidade e distribuição do serviço de saúde no âmbito nacional, peculiaridades como local de moradia, escolaridade e renda são fatores importantes que interferem diretamente o acesso das gestantes às consultas de pré-natal (NUNES et al., 2016).

Dessa forma, torna-se notório o desafio que a (o) profissional de Enfermagem encontra frente à adesão das gestantes de risco habitual às consultas de pré-natal na Atenção Básica visto os fatores sociodemográficos econômicos e ainda das próprias características maternas sobre os resultados positivos para a saúde materna e infantil.

O que torna o tema relevante é a necessidade de se identificar quais fatores podem estar associados a adesão de gestantes ao pré-natal e potencializá-los bem como os fatores dificultadores no sentido de resolvê-los e ainda pela a importância da participação ativa da (o) Enfermeira (o) na adesão das gestantes às consultas de pré-natal de risco habitual na Atenção Básica como forma de melhorar o processo de afinidade entre ambas as partes e demonstrar a importância da assistência pré-natal para a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida materno-infantil.

A escolha do estudo está relacionada à necessidade de trazer reflexões pertinentes a (ao) profissional Enfermeira (o) no intuito de auxiliar a sua prática profissional no dever de manter a presença assídua e fidedigna da gestante em todas as consultas por meio de uma relação interpessoal empática fazendo valer o acesso dela ao pré-natal através de uma assistência digna.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar os fatores associados ao processo de adesão de gestantes ao pré-natal.

2 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Esta foi elaborada através de revisão integrativa, no intuito de encontrar das produções que trouxessem em seu escopo os fatores associados ao processo de adesão de gestantes ao pré-natal.

A revisão integrativa de literatura é definida como um método de pesquisa que tem como finalidade resumir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema em questão de maneira sistemática e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre um assunto, propiciando maior nível de conhecimento. Deste modo, o revisor/pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, como definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Os artigos filtrados para esta pesquisa foram elencados aqueles que estavam disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores, extraídos do “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): (Assistência Pré-Natal, Saúde da Mulher, Gestante, Atenção Básica à Saúde, Enfermagem).

A busca foi orientada pelos seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados com disponibilidade de texto na íntegra com o recorte temporal de 05 anos (2012 a 2016), na língua portuguesa, em formato de artigo, os descritores foram utilizados de forma isolada e combinada, onde foram identificados 120 artigos. Destes 120 artigos foi realizada leitura do título, e após o resumo para identificar quais deles respondiam ao objetivo desta pesquisa. Foram encontrados 20 estudos, dos quais 09 apresentaram-se repetidos em mais de uma base. Os artigos que se repetiram em duas bases de dados foram agregados na base de dados que apareceu primeiro no momento da pesquisa. Assim, das 20 publicações elencadas, 11 abordaram o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo, como demonstrado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados, autor (es), objetivo do estudo e ano de publicação.

Nº	Título	Base de Dados	Autores	Objetivo do estudo	Ano de Publicação
1	Característica do atendimento Pré-natal na Rede Básica de Saúde.	SciELO	COSTA, Christina Souto Cavalcante <i>et al</i>	Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde.	2013
2	Estudo das competências essenciais na atenção Pré-	SciELO	DUARTE, Sebastião Junior	Caracterizar as ações desenvolvidas pelos	2012

	natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT.		Henrique; MAMEDE, Marli Vilela.	profissionais de Enfermagem na assistência pré-natal no município de Cuiabá-MT.	
3	Assistência ao Pré-natal: Perfil de Atuação dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	SciELO	GOMES, Delmar Teixeira <i>et al.</i>	Descrever o perfil de atuação dos enfermeiros que compõem a estratégia de saúde da família em Juiz de Fora, comparar e discutir a assistência ao pré-natal, tendo como referência os protocolos do MS.	2015
4	O Cuidado Pré-natal na Atenção Básica de Saúde Sob o olhar de Gestantes e Enfermeiros.	SciELO	GUERREIRO, Eryjocy Marculino <i>et al.</i>	Conhecer as concepções de gestantes e enfermeiros sobre o cuidado pré-natal na atenção básica de saúde.	2012
5	Atuação do Enfermeiro no Pré-natal de Baixo Risco em uma Unidade Básica de Saúde.	SciELO	SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; TORRES, Gilson de Vasconcelos	Relatar a experiência vivenciada pela discente no acompanhamento das ações desenvolvidas pelo enfermeiro, durante a realização das consultas de pré-natal de baixo risco em gestantes da rede básica de saúde.	2012
6	O papel do enfermeiro no Pré-natal realizado no programa de saúde da família.	SciELO	SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Lícia Santos	Descrever a evolução histórica do PSF e das políticas de atenção à saúde da mulher, bem como da relação do profissional da enfermagem com o PSF, especificamente com a realização do pré-natal.	2013
7	A Importância do Pré-natal na Atenção Básica.	SciELO	DIAS, Ricardo Aubin.	Elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal nas equipes de saúde da família.	2014
8	Pré-natal: Um Desafio Para as Gestantes Acompanhadas nas Unidades de Saúde da Família no Município de	SciELO	LIMA, Andressa Feitoza; MELO, Ana Maína Andrada Alves; FERREIRA,	Analisar os desafios enfrentados pelas gestantes quanto ao comparecimento às consultas pré-natais nas	2012

	Serra Talhada – PE.		Micherllayne Alves.	Unidades de Saúde da Família no Município de Serra Talhada - PE, assim como traçar o perfil e situação gestacional.	
9	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família	SciELO	FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; LIMA, Suzinara Soares;	Descrever a experiência das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem, por meio da interação e do fortalecimento do vínculo das mulheres gestantes com o serviço.	2013
10	Percepção das Gestantes Sobre as Consultas de Pré-natal Realizadas pelo Enfermeiro na Atenção Básica.	BVS	CAMPOS, Mariana Lopes <i>et al.</i>	Conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.	2016
11	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	BVS	MOURA, Samilla Gonçalves <i>et al.</i>	Avaliar a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro na ótica das gestantes e avaliar o conhecimento das gestantes sobre a importância da consulta de pré-natal.	2015

Fonte: Dados de Pesquisa, 2017.

Já como critério de exclusão, estão artigos que não respondem ao objetivo da pesquisa, e por terem tempo de publicação maior que 5 anos.

Na análise dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, modalidade temática, que permite a categorização dos resultados obtidos a partir da leitura e releitura dos artigos procurando identificar as evidências científicas acerca dos indicadores obstétricos publicados nos anos escolhidos nesta metodologia. Operacionalmente, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens (BARDIN, 2011).

Ainda confirma Bardin (2011) análise dos artigos conduziu ao estabelecimento de categorias empíricas que são rubricas ou classes, as quais reuniam um grupo de elementos (unidades de registros, da análise temática) sob um título genérico, que foram agrupadas em razão dos caracteres comuns destes elementos (BARDIN, 2011). Essas categorias são

conceitos que expressam padrões que emergem dos dados e são utilizadas com o propósito de agrupá-los de acordo com a similitude que apresentam (GIL,2010).

As categorias elencadas foram: Fatores associados à assistência de Enfermagem na Atenção Básica durante o pré-natal, Fatores associados às competências da (o) Enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de baixo risco e Fatores associados a ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal.

Foram respeitados os direitos autorais que são garantidos através da constituição federal de 1988, regulamentado na Lei 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Essa lei garante o direito exclusivo do autor a reprodução de sua produção. Não será necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não se tratar de pesquisa com seres humanos (BRASIL,1998).

3 Resultados e discussão

Para a categoria Fatores associados à assistência de Enfermagem na Atenção Básica durante o pré-natal foram selecionados três artigos que apresentam informações relevantes e de forma direta enfatizando a importância de uma assistência de qualidade e que proporcione confiabilidade entre a gestante e a (o) Enfermeira (o) durante todo processo.

Através da consulta de pré-natal, a (o) Enfermeira (o) deve desenvolver condutas dentro de suas competências durante a consulta pré-natal de baixo risco para que a mulher sinta segurança enquanto sua condição de gestante. Frente a isso, dos estudos selecionados foram encontrados três artigos que compuseram a análise da categoria Fatores associados às competências da (o) Enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de baixo risco. Ao analisá-los, foram encontradas não apenas as competências, mas, também, as atribuições e outros deveres que a (o) Enfermeira (o) pode desenvolver a fim de proporcionar maior qualidade às consultas.

Para a categoria: Fatores associados a ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal foram usados cinco artigos onde nestes foram encontrados resultados positivos que viabilizam ações educativas diante das mudanças que ocorrem durante todo o processo gravídico.

3.1 Fatores associados à assistência de Enfermagem na Atenção Básica durante o pré-natal

A consulta de pré-natal acontece de maneira em que o profissional enfermeiro se apresenta a gestante de forma cordial, transmitindo confiança e apoio durante o primeiro contato, esse primeiro contato é de primordial importância, pois a relação interpessoal traz garantia de novas consultas que define o pré-natal como uma assistência adequada na atenção básica seguindo um acompanhamento fidedigno que o profissional enfermeiro precisa para iniciar uma assistência rica em informações pertinentes aos cuidados necessários para cada gestante de forma individual e de acordo com os significativos procedimentos que fazem a diferença positiva e detalhista durante o primeiro contato (BRASIL, 2000).

A assistência na atenção básica promove a promoção da saúde da mãe e do feto durante todo o processo gravídico onde a gestante encontra-se sensível precisando de uma atenção facilitadora de cuidados e orientação, reforçando vínculos para assegurar a ter uma gravidez tranquila e estável sem complicações, garantindo um possível parto seguro porque infelizmente mesmo diante de todo o processo do pré-natal o estado da gestante e do feto pode mudar a qualquer momento principalmente durante o parto (BRASIL, 2013).

O pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno biológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação entre a (o) Enfermeira (o) e a gestante. A (o) Enfermeira (o) deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação ela e a gestante assistida (GOMES et al., 2015).

O Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN) foi criado em 2000 no Brasil objetivando ações para diminuição de morte materna melhorando a atenção no pré-natal estabelecendo de forma universal ações educativas, promoção da saúde, efetivar as consultas, e realizar procedimentos clínicos laboratoriais (COSTA et al., 2013).

A importância de todo esse processo é demonstrar o quanto é simples manter o contato de comparecimento de no mínimo seis consultas, preconizado pelo ministério da saúde para assegurar uma gestação saudável com o desenvolvimento de normalidade da mãe e feto, realizando o que realmente é necessário na assistência, solicitado pelo enfermeiro durante todo o período pré-natal com o objetivo de cuidar, zelar e promover bem-estar, diminuindo futuros problemas como, por exemplo, o de morte materna que infelizmente à falta de adesão

ao pré-natal e as informações importantes torna-se impossível intervir para a melhoria à qualidade de vida de ambos. Lembrando que a família deve ser inserida no contexto principalmente o parceiro da gestante para acompanhá-la nas consultas e entender algumas orientações que ele precisa saber (BRASIL, 2013).

Os princípios básicos da assistência de enfermagem na atenção básica podendo apenas ser completa se houver de fato: interação, informação e comprometimento tanto do profissional quanto da paciente durante todo o processo de gestação. Infelizmente ainda não foi contemplada uma cobertura eficiente de gestantes presentes e ativas participando da assistência pré-natal e falta de alguns materiais necessários para realizar-se, porém é importante ressaltar que a cada ano o número de gestantes vem aumentando na assistência pré-natal objetivando uma assistência de atuação extensa e articulada entre enfermeiro e gestante durante o processo pré-natal (BRASIL, 2000).

Portanto, todas essas consultas que são divididas entre a equipe multiprofissional composta por dentista, nutricionista, enfermeiro e médico, a consulta com o enfermeiro é de fato a mais extensa devido a ressalva seguida por uma análise, exame físico, solicitação de exames, teste rápidos, preventivos, identificar a idade gestacional, altura uterina, presença de edema, exames das mamas, orientar sobre as vacinas, exercícios físicos, posição melhor para dormir, sexo na gravidez, posição do feto, dia previsto de parto, a intervenção apresentada mostra que a assistência do enfermeiro na atenção básica durante o pré-natal requer tempo, principalmente no primeiro momento e depois da entrega dos exames solicitados o enfermeiro detecta de acordo com os valores apresentados a situação atual da gestante. O acolhimento é visível e faz parte diante das intervenções propostas pela assistência, as gestantes durante todo o momento propiciam a enfermagem desempenhar um papel com um único propósito na assistência chamado cuidado (GUERREIRO et al., 2012).

3.2 Fatores associados às competências da (o) Enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de risco habitual

De acordo com o Ministério da Saúde e conforme é preconizado pela Lei do Exercício Profissional, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/87, o enfermeiro está apto para acompanhar de forma integral o pré-natal de baixo risco na rede básica de saúde. A consulta de enfermagem é realizada exclusivamente por ele e tem como finalidade proporcionar

condições que promovam qualidade de vida e saúde a gestante, por intermédio de um acolhimento participativo, atencioso e que proporcione confiabilidade e empatia entre as partes. De acordo com a Lei do Exercício Profissional, o enfermeiro possui embasamento técnico-científico e respaldo legal para prestar assistência durante o pré-natal de baixo risco às gestantes (BRASIL, 1987).

Na consulta de pré-natal na atenção básica, além da competência técnica-científica, o enfermeiro deve manifestar interesse pela gestante e, especialmente, com seu estilo de vida, suas queixas, preocupações e aflições de maneira atenciosa com o objetivo de conquistar sua confiança, tornando oportuna a criação de vínculo. Desse modo, o enfermeiro contribuirá para que a gestante e sua família compreendam a importância de buscar hábitos de vida saudáveis (BRASIL, 2013).

Para que o profissional de enfermagem tenha êxito na redução da morbimortalidade materna e busque parâmetros de saúde para a gestante, o atendimento no pré-natal deve ser de qualidade. Para que isso seja viabilizado, o profissional de enfermagem deve ser treinado e ter competência apta para acompanhar e assistir de forma segura as gestantes (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

A gravidez é o período onde ocorrem mudanças tanto físicas quanto emocionais na mulher, porém, cada mulher responde a essas mudanças de forma diferente. Por este forte motivo, uma das competências do enfermeiro é o acompanhamento e a assistência às mulheres que deve ser realizada de forma humanizada desde o início de sua gestação (SOUZA; MENDONÇA; TORRES, 2012).

Além disso, o enfermeiro deve solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, orientar a vacinação, desenvolver atividades educativas e prescrever medicamentos previamente determinados em programas de saúde pública, como é o caso do pré-natal (BRASIL, 2013).

O que garante uma assistência pré-natal de qualidade é a capacitação técnica do enfermeiro, conquistada através de educação continuada que oferece presteza na resolução de intercorrências que podem acometer a gestante (DUARTE; MAMEDE, 2012).

O profissional enfermeiro só consegue identificar de forma prévia tudo o que oferece risco a gestante e reconhece o momento certo de intervir evitando ou reduzindo esses riscos através de uma atenção pré-natal de qualidade, efetiva e humanizada desde a primeira

consulta pré-natal ou desde o início da gestação até o parto e nascimento (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde, as normas de atenção ao pré-natal foram estabelecidas para oferecer ao profissional enfermeiro, que atende gestantes, uma padronização de procedimentos e condutas realizadas durante a consulta pré-natal. Essa padronização, juntamente com os protocolos nacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, norteia o cuidado adequado que vai orientar e favorecer a prática da atenção de qualidade em cada nível do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Souza, Mendonça e Torres (2012) concluem que, é competência do enfermeiro assistir mulheres grávidas sem complicações ou risco eminente e que estejam fazendo pré-natal de risco habitual. O pré-natal na atenção básica tanto pode ser realizado pelo enfermeiro quanto pelo médico, ambos monitora, previne e identifica intercorrências e, ainda, realiza atividades educativas acerca da gravidez, do parto e do puerpério.

3.3 Fatores associados a ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal

Segundo o Ministério da Saúde, as ações educativas voltadas ao pré-natal são de suma importância para fazer com que as gestantes ouçam e compartilhem suas experiências. São abordados assuntos de grupos específicos fazendo com que os enfermeiros contribuam para a adesão das gestantes ao pré-natal completo (BRASIL, 2013).

Durante as ações educativas, sendo elas salas de esperas ou atividades que envolva a gestante e seu companheiro, desempenham uma adesão maior fazendo com que eles exponham seus medos ou aflições e possam compreender melhor o que irá acontecer durante todo esse período que será realizado o pré-natal (BRASIL, 2013).

No período que uma gestante inicia seu pré-natal, se inicia também certo vínculo do enfermeiro com ela, ou seja, através dessas consultas, a forma em que a mesma for conduzida irá incentivar e fazer com que a mesma continue em sua busca ativa para assim ter uma gestação sem intercorrências e com consultas de qualidade (DIAS, 2014).

No processo de Promoção da Saúde, o enfermeiro que conduz o pré-natal, poderá fornecer informações de exercícios que ela pode estar realizando para ter um benefício durante toda a sua gestação, e assim poder desfrutar ainda mais do seu parto (BRASIL, 2013).

O cuidado com a gestante durante todo o pré-natal tem uma temática muito discutida e sendo muito cuidadosa, que é a humanização, ou seja, a maneira em que o enfermeiro, durante as consultas, terá que mostrar um estudo técnico científico e será avaliado de maneira que a constituição dos princípios da integralidade, assistência e a participação social da gestante durante toda a pesquisa sejam consideradas de suma importância (LIMA; MELO; FERREIRA, 2012).

No período do pré-natal, a gestante pode estar observando e sinalizando sobre toda a consulta que o enfermeiro realiza, desde a conversa até o exame físico completo. As consultas devem ser conduzidas de forma que a gestante não se sinta na obrigação apenas, para não deixar de ir mais como também fazer com que ela sinta prazer em realizar seu pré-natal completo mesmo ele sendo de baixo risco, porque mesmo assim pode ter intercorrências (DIAS, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, durante uma ação educativa, pode ser abordado pelo enfermeiro sobre a importância de uma boa nutrição e uma adesão real na realização do pré-natal, e ainda assim informar as possíveis mudanças que seu corpo será submetido durante o processo gestacional (BRASIL, 2013).

Em busca de novos caminhos para que possam está facilitando e ajudando a gestante durante seu pré-natal, o enfermeiro realizará busca de novos caminhos para identificar de maneira precoce alguma intercorrência que poderá acontecer durante o pré-natal (FELICIANO; PRADEBON; LIMA, 2013).

O setor de saúde tem como dever, realizar mudanças sociais e de maneira ampla, visando assim desenvolver um papel de promotor e educador para incentivar a gestante de não deixar de realizar de forma completa o seu pré-natal. Com o envolvimento do parceiro, a adesão do pré-natal pode ocorrer de forma mais completa e segura, dando uma segurança maior para a gestante (BRASIL, 2013).

Para uma melhor consulta e de qualidade, são desenvolvidos alguns trabalhos contínuos com as gestantes, ou seja, são realizadas construções de tarefas que estimula e facilita as informações transmitidas do enfermeiro para a gestante, fazendo assim com que ela entenda e possa executar essas informações assim fornecidas (CAMPOS, 2016).

Portanto, Moura et al conclui que nas consultas de pré-natal, os enfermeiros não podem esquecer que as gestantes podem interferir e muito na sua consulta, pois, é o momento no qual ela tem toda e total autonomia para esclarecer suas dúvidas, podendo ser orientadas

sobre todas as mudanças no qual o corpo dela terá durante todo esse processo no qual ela se encontra (MOURA, 2015).

4 Considerações finais

A pesquisa com o tema abordado é de extrema importância para a Área de Saúde da Mulher, pois, foi constatado durante o estudo que existem fontes de pesquisa repletas de dados fidedignos que proporcionam maior conhecimento para nortear assim uma melhor estruturação qualificada na assistência às mulheres durante o período gravídico.

Este estudo mostra que a participação ativa da (o) Enfermeira (o) na Atenção Básica de Saúde durante o Pré-natal de risco habitual frente a adesão das gestantes às consultas melhora positivamente o processo, especialmente o de afinidade entre ambas as partes que descreve a importância da assistência pré-natal para a prevenção e promoção da saúde e qualidade de vida materno-infantil por meio de ações nas quais as gestantes entendam e desenvolvam mudanças para a manutenção da saúde do binômio através de informações que são disponibilizadas à elas durante as consultas de pré-natal. Dessa forma, a (o) Enfermeira (o) consegue desempenhar seu papel estratégico de educação, assistência e competências fazendo valer a sua presença fundamental na unidade básica de Saúde.

A enfermagem enfrenta um grande desafio frente a importância da adesão das gestantes a essas consultas, pois as mesmas exercem a capacidade de julgamento por acharem que não ocorrerão intercorrências durante sua gestação, que não estão na zona de risco e que não é necessário fazer um acompanhamento completo. Sendo assim, é preciso que a (o) Enfermeira (o) proporcione ações educativas e de vivências com o objetivo de mostrar as gestantes a importância de fazer o acompanhamento completo e seguir todas as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde dadas por ela durante a assistência nas consultas.

Conclui-se que medidas efetivas de acompanhamento e monitoramento das gestantes, por meio de vínculo atencioso e empático, asseguram a redução dos fatores associados da baixa adesão delas frente às consultas de pré-natal de risco habitual. A (o) profissional Enfermeira (o) deve encontrar meios de conquistar as gestantes através de uma relação interpessoal empática e da real necessidade de fazer essas gestantes conhecer seus direitos de

acompanhamento de pré-natal durante toda gestação, fazendo com o que o estudo contribua para uma melhora na qualidade da assistência.

5 Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70ª ed. São Paulo: Ed. Revista e Ampliada, 2011. 229 p.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal**. Brasília, 2000. 66p.

_____, Ministério da Saúde. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 jun. 1987.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013. 318p.

_____, Ministério da Saúde. Departamento Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. 230 p.

_____, Ministério da Saúde. Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 fev. 1998.

CAMPOS, Mariana Lopes et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, **Journal of Nursing and Health**, v.6, n.3, p.379-90, 2016.

COSTA, Christina Souto Cavalcante *et al.* Característica do atendimento pré-natal na rede básica de saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n.02, p.516-22, abr./jun. 2013.

CUNHA, Margarida de Aquino et al. Assistência ao Pré-Natal: competências essenciais desempenhadas por enfermeiros. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, Rio Branco, Acre, v.13, n.1, p. 00-00, jan./mar. 2009.

DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. 2014. 28 f. Monografia (Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, Minas Gerais.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Vilela. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. **Enfermagem em Foco**, Cuiabá, MT, v.3, n.2, p.75-80. 2012.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão sistemática. **REME ver. Min. Enferm**; v.18, n. 1, p.09-11, jan./mar. 2014.

FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; LIMA, Suzinara Soares. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Arquichan**, Chiá, Colômbia, v.13, n.2, p.261-269, ago. 2013.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.

GOMES, Delmar Teixeira et al. Assistência ao Pré-Natal: Perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enf-UFJF**, Juiz de Fora, Minas Gerais, v.1, n.1, p. 95-103, jan./jun. 2015.

GUERREIRO, Eryjoso Marculino *et al.* O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v.16, n.3, p.315-323, jul./set. 2012.

LIMA, Andressa Feitoza de; MELO, Ana Máina Andrada Alves; FERREIRA, Micherllyne Alves. Pré-natal: um desafio para as gestantes acompanhadas nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada – PE. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, Pernambuco, v. 2, n.1, p.31-40, dez. 2012.

MOURA, Samilla Gonçalves et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante, **J. res.: fundam. care.**, v.7, n.3, p.2930-2938, jul./set. 2015.

NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ, v.24, n.2, p.252-261, 2016.

ONU. **Assembléia Geral das Nações Unidas** WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Disponível em <https://nacoesunidas.org/oms-publica-novas-orientacoes-sobre-pre-natal-para-reduzir-mortes-de-maes-e-bebes/> Acesso em: 25 out. 2017.

SILVA, Maria Yasmin Bezerra da. **A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal**. 2014. 17 f. Monografia (Curso de Bacharelado em enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.

SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Licia Santos. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no programa de saúde da família – PSF. **Interfaces Científicas – Saúde e ambiente**, Acarajú, Sergipe, v.2, n.1, p.83-94, out. 2013.

SOUSA, Arêtha Joyce Costa Quixadá; MENDONÇA, Ana Elza Oliveira; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco em uma unidade básica de saúde. **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, v.10, n.10. 2012.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, BH, v.3, n. 2, 2010.

PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO BÁSICA: A RELEVÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Cynthia Bianne de Castro Rocha¹

Camila Torres da Paz²

Rita de Cássia Calfa Vieira Gramacho³

Lorena Galvão Teixeira Reis⁴

Resumo: O presente estudo retrata a relevância da assistência de enfermagem ao pré-natal como qualificação imprescindível para profissionais da Atenção Básica de Saúde dando suporte no seu trabalho cotidiano, podendo realizar melhorias nos atendimentos às gestantes nas unidades de saúde. Deste modo, este estudo tem como objetivo analisar a relevância da assistência de Enfermagem ao pré-natal na Atenção Básica de Saúde. Trata-se de uma pesquisa elaborada através de revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa. Os resultados são apresentados por meio de análise dos dados ao qual foram identificados 34 artigos disponibilizados na íntegra. O recorte temporal foi de 2013 a 2017, ambos estavam na língua portuguesa, o que possibilitou o surgimento de 3 categorias. Após a identificação dos títulos nos periódicos foi realizada uma leitura exploratória para a adaptação de todo material coletado. Conclui-se que a (o) Enfermeira (o) deve buscar medidas efetivas de acompanhamento e monitoramento das gestantes, por meio de vínculo atencioso e empático, que assegura a redução dos fatores associados à baixa adesão delas frente às consultas, tornando indispensável a busca constante de estudos e revisões na literatura para atualizar e/ou aprimorar os conhecimentos técnico-científicos de atuação, que respaldam e tornam relevantes a sua assistência durante o pré-natal na Atenção Básica.

Palavras-chave: Assistência Pré-natal. Atenção Básica à Saúde. Saúde da Mulher.

Abstract: The present study portrays the relevance of nursing care to prenatal care as an essential qualification for Primary Health Care professionals supporting their daily work, and can improve the care provided to pregnant women at health facilities. Thus, this study aims to analyze the relevance of Nursing care to prenatal care in Basic Health Care. This is a research elaborated through an integrative literature review, with a qualitative approach. The results are presented by analyzing the data to which 34 articles have been made available in full. The time cut was from 2013 to 2017, both were in the Portuguese language, which allowed the emergence of 3 categories. After the identification of the titles in the periodicals an exploratory reading was made for the adaptation of all collected material. It is concluded that the nurse should seek effective measures to follow up and monitor the pregnant women,

¹Enfermeira Graduada pelo Centro Universitário Jorge Amado – UNIJORGE. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. Email: cynthiabianne@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/7392148801411629>.

²Enfermeira Obstetra; Especialista em Educação Permanente e Saúde e Preceptoría do SUS. Mestra em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente - FAMAM; Docente da graduação em Enfermagem da Faculdade Maria Milza - FAMAM e da Especialização em Enfermagem Obstétrica da EBMSP. Orientadora da pesquisa. E-mail: camilatorrespaz@gmail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/1880862855767805>.

³Enfermeira Obstetra; Docente da Unijorge; Membro da ABENFO Nacional; Diretora geral da Maternidade Tsylla Albino; Coordenadora do Curso da Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica da EBMSP. Salvador Ba. Email: ritacalfa@hormail.com. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/2581318156352565>.

⁴Enfermeira Graduada pela Universidade Católica do Salvador – UCSAL. Pós-graduanda em Enfermagem Obstétrica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP. Email: lorena_enfermagem@yahoo.com.br. LATTES: <http://lattes.cnpq.br/3098455240187183>.

through attentive and empathetic bonding, which ensures the reduction of the factors associated with their low adherence to the consultations, making it indispensable to search a constant of studies and reviews in the literature to update and / or improve the technical-scientific knowledge of performance, which support and make relevant their assistance during prenatal care in Primary Care.

Key-words: Prenatal care. Basic Health Care. Women's Health.

1 Introdução

A atenção pré-natal destaca-se como fator essencial na proteção e na prevenção de eventos adversos sobre a saúde obstétrica. Este nível de atenção possibilita identificação e manejo clínico de possíveis intercorrências sobre potenciais fatores de risco que pode levar a complicações à saúde da gestante e de seus recém-nascidos. Assim, torna-se evidente que essa assistência deve ocorrer desde a Atenção Básica de saúde (ABS), ainda na primeira consulta de pré-natal (BRASIL, 2013). O pré-natal na ABS tanto pode ser realizado pelo enfermeiro quanto pelo médico, ambos monitoram, previnem e identificam intercorrências e, ainda, realizam atividades educativas acerca da gravidez, do parto e do puerpério.

Conforme argumentam Gomes et al. (2015), durante o período gravídico, a gestante de risco habitual deverá ser monitorada pela (o) enfermeira (o) da ABS, com o intuito de lhe oferecer assistência de qualidade, e aplicando os parâmetros instituídos pelo Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), objetivando melhor gestão de resultados.

Para construir a qualidade da assistência no pré-natal é importante que a (o) enfermeira (o) garanta à gestante acolhimento por meio de vínculo atencioso, transmitindo-lhe segurança e confiança, valorizando a vivência de cada mulher. As transformações geradas pelo período gestacional podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias ou simplesmente a curiosidade de saber o que acontece no interior de seu corpo. Assim sendo, a qualidade da atenção pré-natal está na consideração desses aspectos que irão diminuir a evasão das gestantes às consultas de pré-natal de risco habitual (BRASIL, 2013).

Segundo Costa et al. (2013) o período gestacional é uma experiência única para a mulher, é um momento especial e transitório que traz intensas transformações psicológicas, fisiológicas, socioculturais e econômicas. Nessa etapa, a mulher precisa de cuidados importantes que promovam saúde e qualidade de vida, ambos proporcionados pelo pré-natal que tem o propósito de identificar e intervir nas situações de risco a saúde materno-infantil.

No Brasil existe boa cobertura da atenção pré-natal, chegando a indicadores universais e quase igualitários em todas as regiões. Contudo, é importante salientar que a qualidade do acesso, no que diz respeito ao início do pré-natal, ao número de consultas e à realização de procedimentos básicos recomendados pelo Ministério da Saúde (MS), deixa a desejar em todas as regiões do Brasil e, especialmente, em determinados grupos populacionais menos favorecidos econômica e socialmente. Além da disponibilidade e distribuição do serviço de saúde no âmbito nacional, peculiaridades como local de moradia, escolaridade e renda são fatores importantes que interferem diretamente no acesso das gestantes às consultas de pré-natal (NUNES et al., 2016).

Diante do exposto, a pergunta norteadora do estudo foi: Qual a relevância da assistência da Enfermagem ao pré-natal na Atenção Básica de Saúde?

Assim, o objetivo geral deste estudo é analisar a relevância da assistência de Enfermagem ao pré-natal na Atenção Básica de Saúde. Como objetivos específicos tem-se: descrever a magnitude da relevância da assistência da enfermagem ao pré-natal na Atenção Básica de Saúde, analisar a literatura bibliográfica para aumentar o conhecimento sobre o tema em questão, a fim de capacitar a (o) profissional enfermeira (o) durante a consulta de pré-natal de risco habitual e relatar a importância do incentivo pela (o) profissional enfermeira (o) à participação ativa da gestante durante o pré-natal na Atenção Básica de Saúde.

Dessa forma, torna-se notória a importância da assistência e acompanhamento da enfermagem frente ao atendimento de pré-natal de risco habitual, tornando-se um desafio para a (o) enfermeira (o) durante a adesão das gestantes a essas consultas, visto os fatores sócio-demográficos, econômicos e características maternas sobre os resultados positivos para a saúde materno-infantil, tornando essencial a assistência de enfermagem durante o pré-natal.

A escolha do estudo está relacionada à importância da (o) profissional enfermeira (o) entender que é imprescindível a assistência holística e eficaz às gestantes durante o atendimento, de sempre buscar a qualidade máxima bem como identificar os fatores que facilitam o processo de adesão de gestantes ao pré-natal de risco habitual no âmbito da ABS. Também, torna-se imperativo em razão da seriedade que é reconhecer a importância da assistência prestada às gestantes e reconhecer os fatores que irão viabilizar essa adesão, por meio da criação de vínculo gestante-profissional, de forma empática, confortável e segura.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, elaborada através de revisão integrativa de literatura, no intuito de encontrar as produções que trouxessem em seu escopo a relevância da assistência de Enfermagem ao pré-natal na ABS.

A revisão integrativa de literatura é definida como um método de pesquisa que tem como finalidade resumir resultados obtidos em pesquisas sobre um tema em questão, de maneira sistemática e abrangente, fornecendo informações mais amplas sobre um assunto, propiciando maior nível de conhecimento. Deste modo, o pesquisador pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, como definição de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular (ERCOLE; MELO; ALCOFORADO, 2014).

Os artigos filtrados para esta pesquisa foram elencados aqueles que estavam disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) utilizando os descritores, extraídos do “Descritores em Ciências da Saúde” (DeCS): Assistência Pré-Natal, Saúde da Mulher, Gestante, Atenção Básica à Saúde, Enfermagem, obtendo-se um total de 110 artigos.

A busca foi orientada pelos seguintes critérios de inclusão: trabalhos publicados com disponibilidade de texto na íntegra com o recorte temporal de 05 anos (2013 a 2017), na língua portuguesa, em formato de artigo. Os descritores foram utilizados de forma isolada e combinada, assim, foram identificados 34 artigos, sendo 28 artigos no Banco de Dados Bibliográfico da Scientific Electronic Library Online (SciELO) e 6 na Base de Dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), como demonstrado no Quadro 1.

Quadro 1. Resultados das buscas nas bases de dados eletrônicas e seleção dos títulos relacionados ao assunto em questão.

Bases de Dados	Total	Aceitos
SciELO	28	5
BVS	6	3
TOTAL	34	8

Fonte: Dados de Pesquisa, 2017.

Conforme quadro 1, verifica-se que foram encontrados 34 (trinta e quatro) estudos, dos quais 26 (vinte e seis) apresentaram-se repetidos em mais de uma base. Os artigos que se repetiram em duas bases de dados foram agregados na base de dados que apareceu primeiro

no momento da pesquisa. Assim, das 34 publicações elencadas, 8 (oito) abordavam o tema proposto e foram selecionadas para compor este estudo, como evidenciado no Quadro 2.

Quadro 2. Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa, segundo título, base de dados, autor (es), objetivo do estudo e ano de publicação.

Nº	Título	Base de Dados	Autores	Objetivo do estudo	Ano de Publicação
1	Característica do atendimento Pré-natal na Rede Básica de Saúde.	SciELO	COSTA, Christina Souto Cavalcante <i>et al</i>	Analisar as características do atendimento pré-natal na rede de atenção básica à saúde.	2013
2	Assistência ao Pré-natal: Perfil de Atuação dos Enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família.	SciELO	GOMES, Delmar Teixeira <i>et al.</i>	Descrever o perfil de atuação dos enfermeiros que compõem a estratégia de saúde da família em Juiz de Fora, comparar e discutir a assistência ao pré-natal, tendo como referência os protocolos do MS.	2015
3	O papel do enfermeiro no Pré-natal realizado no programa de saúde da família.	SciELO	SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Lícia Santos	Descrever a evolução histórica do PSF e das políticas de atenção à saúde da mulher, bem como da relação do profissional da enfermagem com o PSF, especificamente com a realização do pré-natal.	2013
4	Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais.	SciELO	MATOS, Daionara Silva, RODRIGUES, Milene Silva, RODRIGUES, Tatiane Silva Rodrigues.	Analisar as condutas desenvolvidas pelos enfermeiros na assistência ao pré-natal de baixo risco na Estratégia Saúde da Família em um município de Minas Gerais.	2013
5	A Importância do Pré-natal na Atenção Básica.	SciELO	DIAS, Ricardo Aubin.	Elaborar uma proposta de intervenção visando intervir positivamente na sistematização do atendimento de pré-natal nas equipes de saúde da família.	2014
6	Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família	SciELO	FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; LIMA, Suzinara Soares;	Descrever a experiência das mulheres grávidas no atendimento pré-natal e de baixo risco na consulta de enfermagem, por meio da interação e do fortalecimento do vínculo das mulheres gestantes com o serviço.	2013
7	Percepção das Gestantes Sobre as Consultas de Pré-natal Realizadas pelo Enfermeiro na Atenção Básica.	BVS	CAMPOS, Mariana Lopes <i>et al.</i>	Conhecer a percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica.	2016
8	Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante	BVS	MOURA, Samilla Gonçalves <i>et al.</i>	Avaliar a consulta de pré-natal realizada pelo enfermeiro na ótica das gestantes e avaliar o conhecimento das gestantes sobre a importância da consulta de pré-natal.	2015

Fonte: Dados de Pesquisa, 2017.

Neste estudo foi utilizada a técnica de análise de conteúdo que, segundo Bardin (2011) é uma modalidade temática, que permite a categorização dos resultados obtidos a partir da leitura e releitura dos artigos procurando identificar as evidências científicas acerca dos indicadores obstétricos publicados nos anos escolhidos nesta metodologia. Operacionalmente, a análise de conteúdo é um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

Bardin (2011) ainda argumenta que este tipo de análise conduz ao estabelecimento de categorias empíricas que são rúbricas ou classes, as quais reúnem um grupo de elementos (unidades de registros, da análise temática) sob um título genérico, que foram agrupadas em razão dos caracteres comuns destes elementos. Já Gil (2010) diz que essas categorias são conceitos que expressam padrões que emergem dos dados e são utilizadas com o propósito de agrupá-los de acordo com a similitude que apresentam.

As categorias elencadas foram: Relevância da assistência de Enfermagem na Atenção Básica durante o pré-natal; Fatores relevantes às competências da (o) enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de risco habitual e; A Relevância das ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal.

Foram respeitados os direitos autorais que são garantidos através da Constituição Federal de 1988 (CF/1988), regulamentado na Lei 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Essa lei garante o direito exclusivo do autor à replicação de sua produção. Não será necessária a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), por não se tratar de pesquisa com seres humanos (BRASIL, 1988).

3 Resultados e discussão

Para a categoria “Relevância da assistência de Enfermagem na Atenção Básica durante o pré-natal” foram selecionados 02 (dois) artigos que apresentam informações relevantes e de forma direta enfatizando a importância de uma assistência de qualidade e que proporcione confiabilidade entre a gestante e a (o) enfermeira (o) durante todo processo.

Através da consulta de pré-natal frente à uma gestação de baixo risco, a (o) Enfermeira (o) deve desenvolver condutas dentro de suas competências para que a mulher sinta segurança enquanto sua condição de gestante. Perante isso, dos estudos selecionados, foram encontrados 02 (dois) artigos que compuseram a análise da categoria “Fatores relevantes às competências

da (o) enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de risco habitual”. Ao analisá-lo, foram encontradas não apenas as competências, mas, também, as atribuições e outros deveres que o (a) enfermeiro (a) pode desenvolver a fim de proporcionar maior qualidade às consultas.

Para a categoria “Relevância das ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal” foram usados 04 (quatro) artigos onde nestes foram encontrados resultados positivos que viabilizam ações educativas diante das mudanças que ocorrem durante todo o processo gravídico.

3.1 Relevância da assistência de enfermagem na atenção básica durante o pré-natal

A consulta de pré-natal acontece de maneira em que a (o) profissional enfermeira (o) se apresenta a gestante de forma cordial, transmitindo confiança e apoio durante o primeiro contato.

A primeira consulta da gestante é de primordial importância, pois a relação interpessoal entre ela e a (o) Enfermeira (o) traz garantia de novas consultas que define o pré-natal como uma assistência adequada na atenção básica seguindo um acompanhamento fidedigno que a (o) profissional Enfermeira (o) precisa para iniciar uma assistência rica em informações pertinentes aos cuidados necessários para cada gestante de forma individual e de acordo com os significativos procedimentos que fazem a diferença positiva e detalhista durante o primeiro contato (GOMES et al., 2015).

A assistência na ABS oportuniza a promoção da saúde da mãe e do feto durante todo o processo gravídico onde a gestante encontra-se sensível precisando de uma atenção facilitadora de cuidados e orientação, reforçando vínculos para assegurá-la ter uma gravidez tranquila e estável sem complicações, garantindo um possível parto seguro. Isso ocorre, especialmente, na primeira consulta de pré-natal, por isso é muito importante que ocorra neste primeiro contato acolhimento empático e cordial para que haja confiança entre as partes.

Conforme argumentam Gomes et al. (2015), o pré-natal não deve ser somente um momento técnico centrado em um fenômeno biológico, visto que, tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação entre a (o) enfermeira (o) e a gestante. A (o) enfermeira (o) deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação dela e a gestante assistida.

O PHPN foi criado em 2000 no Brasil objetivando ações para diminuição de morte materna melhorando a atenção no pré-natal estabelecendo de forma universal ações educativas, promoção da saúde, efetivar as consultas, e realizar procedimentos clínicos laboratoriais (COSTA et al., 2013).

A importância de todo o processo do Pré-natal, é demonstrar o quanto é simples manter o contato de comparecimento de no mínimo 06 (seis) consultas, preconizado pelo MS para assegurar uma gestação saudável com o desenvolvimento de normalidade da mãe e feto, realizando o que realmente é necessário na assistência, solicitado pela (o) Enfermeira (o), durante todo o período pré-natal com o objetivo de cuidar, zelar e promover bem-estar, diminuindo futuros problemas como, por exemplo, o de morte materna que infelizmente a falta de adesão ao pré-natal e as informações importantes torna-se impossível intervir para a melhoria à qualidade de vida de ambos. Lembrando que a família deve ser inserida no contexto principalmente o parceiro da gestante para acompanhá-la nas consultas e entender algumas orientações que ele precisa saber.

Os princípios básicos da assistência de enfermagem na ABS podendo apenas ser completa se houver de fato: interação, informação e comprometimento, tanto do profissional, quanto da paciente durante todo o processo de gestação. Infelizmente ainda não foi contemplada uma cobertura eficiente de gestantes presentes e ativas participando da assistência pré-natal e falta de alguns materiais necessários para realizar-se, porém, é importante ressaltar que a cada ano o número de gestantes vem aumentando na assistência pré-natal, objetivando uma assistência de atuação extensa e articulada, entre enfermeiro e gestante durante o processo pré-natal (BRASIL, 2016).

As consultas de Pré-natal são realizadas por uma equipe multiprofissional, composta por: dentista, nutricionista, enfermeiro e médico, mas a consulta da (o) Enfermeira (o) é a mais extensa, devido à ressalva seguida por: uma análise, exame físico, solicitações de exames, testes rápidos, preventivos, identificar a idade gestacional, altura uterina, presença de edema, exames de mamas, orientar sobre as vacinas, exercícios físicos, posição melhor para dormir, sexo na gravidez, posição do feto, dia previsto de parto. As intervenções apresentadas mostram que a assistência do enfermeiro na ABS, durante o pré-natal, requer tempo, principalmente no primeiro momento e após a entrega dos resultados dos exames solicitados, onde a enfermeira avalia e atua sobre a situação atual da gestante. O acolhimento é visível e faz parte diante das intervenções propostas pela assistência às gestantes durante todo o

momento, e propiciam à enfermagem desempenhar um papel com um único propósito na assistência, o cuidado (GOMES et al., 2015).

A consulta de pré-natal realizada pela (o) enfermeira (o), quando desenvolvida dentro de suas competências, auxilia na relação interpessoal entre a (o) profissional e a gestante, garantindo um atendimento completo evitando ou identificando intercorrências. Tais atribuições da (o) profissional, permitem uma maior qualidade nas consultas, torna relevante a sua presença na ABS frente a assistência durante o pré-natal. Durante o processo gravídico a mulher encontra-se mais sensível e reforçar os vínculos lhes permite uma segurança mais fortalecida de ter uma gravidez estável, sem complicações. O acolhimento é capaz de tornar possível as 06 (seis) consultas preconizadas pelo MS, assegurando o desenvolvimento dentro da normalidade da mãe e do feto.

3.2 Fatores relevantes às competências da (o) enfermeira (o) durante a consulta pré-natal de risco habitual

A competência técnica-científica assistencial da (o) Enfermeira (o) pode ser praticada de forma segura, eficaz e atuante, pois é viabilizada e respaldada por leis e decretos que lhe assegura a sua prática de forma contínua.

Pelo Decreto 94.406/87, lei 7.498, de 25/7/1986 e por protocolos ministeriais, a (o) Enfermeira (o) é respaldada (o) a prestar assistência, realizar consultas de Enfermagem, prescrever assistência e interação com o paciente, portanto é capacitada (o) para conduzir o pré-natal de baixo risco. Organização Mundial da Saúde (OMS), o início precoce do pré-natal é essencial para uma assistência adequada, o número ideal de consultas seria igual ao superior de seis (REIS; LOPES, 2015).

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, a (o) Enfermeira (o) possui embasamento técnico-científico e respaldo legal para prestar assistência durante o pré-natal de baixo risco às gestantes (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Na consulta de pré-natal na ABS, além da competência técnica-científica, o enfermeiro deve manifestar interesse pela gestante e, especialmente, com seu estilo de vida, suas queixas, preocupações e aflições de maneira atenciosa com o objetivo de conquistar sua confiança, tornando oportuna a criação de vínculo. Desse modo, a (o) Enfermeira (o)

contribuirá para que a gestante e sua família compreendam a importância de buscar hábitos de vida saudáveis.

Para que o profissional de enfermagem tenha êxito na redução da morbimortalidade materna e busque parâmetros de saúde para a gestante, o atendimento no pré-natal deve ser de qualidade. Para que isso seja viabilizado, o profissional de enfermagem deve ser treinado e ter competência apta para acompanhar e assistir de forma segura as gestantes (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

A gravidez é o período onde ocorrem mudanças tanto físicas quanto emocionais na mulher, porém, cada mulher responde a essas mudanças de forma diferente. Por este forte motivo, uma das competências do enfermeiro é o acompanhamento e a assistência às mulheres, que deve ser realizada de forma humanizada desde o início de sua gestação (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

Além disso, o enfermeiro deve solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, orientar a vacinação, desenvolver atividades educativas e prescrever medicamentos previamente determinados em programas de saúde pública, como é o caso do pré-natal (BRASIL, 2013).

O que garante uma assistência pré-natal de qualidade é a capacitação técnica da (o) Enfermeira (o), conquistada através de educação continuada que oferece suporte na resolução de intercorrências que podem acometer a gestante.

A (o) profissional Enfermeira (o) só consegue identificar de forma prévia tudo o que oferece risco a gestante e reconhece o momento certo de intervir evitando ou reduzindo esses riscos através de uma atenção pré-natal de qualidade, efetiva e humanizada desde a primeira consulta pré-natal ou desde o início da gestação até o parto e nascimento (MATOS; RODRIGUES; RODRIGUES, 2013).

De acordo com o MS, as normas de atenção ao pré-natal foram estabelecidas para oferecer ao profissional enfermeiro, que atende gestantes, uma padronização de procedimentos e condutas realizadas durante a consulta pré-natal. Essa padronização, juntamente com os protocolos nacionais estabelecidos pelo MS, norteia o cuidado adequado que vai orientar e favorecer a prática da atenção de qualidade em cada nível do sistema de saúde (BRASIL, 2013).

Souza, Bernardo e Santana (2013) concluem que é competência do enfermeiro assistir mulheres grávidas sem complicações ou risco eminente e que estejam fazendo pré-natal de risco habitual.

O acolhimento proporcionado à gestante faz com que a confiabilidade dela na (o) enfermeira (o) seja maior, facilitando o acompanhamento assistencial da gestação e promovendo uma qualidade de saúde e vida para gestante e feto. O conhecimento técnico-científico, as leis, os decretos e os protocolos ministeriais respaldam legalmente essa assistência, tornando relevante as competências da Enfermagem durante a consulta pré-natal de risco habitual que ocorre durante todo o período gravídico, e quando associado ao interesse pela gestante, cria-se uma familiarização, onde todas as queixas, aflições e preocupações dela são compartilhadas e assistidas de forma correta pela (o) Enfermeira (o) responsável, podendo assim, contribuir para hábitos de vida mais saudáveis.

3.3 Relevância das ações educativas que viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal

As ações educativas, sendo elas salas de esperas ou atividades que envolva a gestante e seu companheiro, propiciam uma adesão maior às consultas, fazendo com que nesta ocasião ela exponha suas dúvidas ou desejos, medos ou aflições e possa compreender melhor o que irá acontecer durante todo o período gestacional e como será realizado o seu pré-natal.

Segundo o MS, as ações educativas voltadas ao pré-natal são de suma importância para fazer com que as gestantes ouçam e compartilhem suas experiências. Neste momento, são abordados assuntos de grupos específicos fazendo com que as (os) enfermeiras (os) contribuam para a adesão das gestantes ao pré-natal completo (BRASIL, 2013).

No período que uma gestante inicia seu pré-natal, se inicia também certo vínculo da (o) enfermeira (o) com ela, ou seja, através dessas consultas, a forma em que a mesma for conduzida, irá incentivar retorno da gestante nas próximas consultas agendadas, auxiliando assim na redução de intercorrências evitáveis na gestação (DIAS, 2014).

No processo de promoção da saúde e/ou por meio de ações educativas, a (o) Enfermeira (o) que conduz o pré-natal, poderá fornecer informações de exercícios que ela pode estar realizando para ter benefícios durante toda a sua gestação, e assim poder ter uma gravidez saudável com a redução do risco de diabete gestacional, pré-eclâmpsia e ganho de

peso excessivo como exemplos. Por meio de orientações através dessas atividades, observa-se também a melhora na respiração, pressão arterial e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico, auxiliando na redução das dores no parto.

No período do pré-natal, a interação entre a gestante e a (o) enfermeira (o) auxilia diretamente no cuidado com a gestação, podendo a gestante passar as informações das alterações que tem sentido em seu corpo e mente até o atual momento e tirando suas dúvidas com a (o) enfermeira (o) responsável. As consultas devem ser conduzidas de forma que ela se sinta acolhida, assim, dessa forma, estará segura para retornar e ser devidamente acompanhada no tempo indicado pela (o) profissional, para que, mesmo sendo de baixo risco, ela mantenha o interesse pelo atendimento (MOURA, 2015).

Segundo o MS, durante uma ação educativa, pode ser abordado pela (o) enfermeira (o) sobre a importância de uma boa nutrição e uma adesão real na realização do pré-natal, e ainda assim informar as possíveis mudanças que seu corpo será submetido durante o processo gestacional (BRASIL, 2013).

Feliciano, Pradebon e Lima (2013) defendem a busca de novos caminhos por meio de ações educativas que possam facilitar e ajudar a gestante durante seu pré-natal, afirmam que a (o) Enfermeira (o) ao realizar essa busca conseguirá identificar de maneira precoce alguma intercorrência que poderá acontecer durante o pré-natal. Sendo assim, nota-se que a enfermagem tem como uma de suas atribuições, realizar mudanças sociais e de maneira ampla, visando assim desenvolver um papel de educadora para incentivar a gestante a não deixar de realizar de forma completa o seu pré-natal.

Uma das formas de garantir o retorno da gestante nas consultas é realizando o convite do (a) parceiro (a) no pré-natal, assim a mulher se sentirá mais segura e disposta a colaborar com o atendimento (DIAS, 2014).

Para uma melhor consulta, são desenvolvidos pelas (os) Enfermeiras (os) alguns trabalhos contínuos com as gestantes e parceiros (as), ou seja, são realizadas rodas de conversa com construções de tarefas que estimulam e facilitam as informações transmitidas para ambos, assegurando o entendimento e favorecendo a prática do que é aprendido durante este processo (CAMPOS, 2016).

Moura (2015) conclui que nas consultas de pré-natal, a (o) Enfermeira (o) deve considerar que as gestantes podem interferir de forma direta no seu atendimento, compartilhando as informações sobre o que é notado no dia a dia, que vai nortear quanto ao

seu estado físico e emocional. No momento do atendimento a mesma tem toda e total autonomia para esclarecer suas dúvidas, podendo ser orientada sobre todas as mudanças físicas e emocionais que terão durante todo esse processo no qual ela se encontra.

As ações educativas são de extrema relevância, pois, viabilizam a adesão da gestante às consultas de pré-natal. Funcionam de forma positiva, aproximando a gestante da (o) profissional Enfermeira (a), independente de ocorrer em salas de esperas ou atividades que, de fato, gerem a interação direta entre profissional e gestante. Nesse processo de promoção de saúde através de ações educativas, a (o) Enfermeira (o) pode incentivar suas gestantes à realização de diversas atividades que auxiliem no período gravídico até o parto e puerpério, refletindo sobre seu estado físico e emocional. Com a realização dessas ações educativas o pré-natal se torna mais acessível, pois a gestante passa a interagir mais, compartilhando informações, sanando dúvidas e acalmando aflições do seu dia a dia.

4 Considerações finais

A pesquisa demonstra a relevância da assistência de Enfermagem durante o pré-natal na Atenção Básica e proporciona maior conhecimento que norteia uma estruturação qualificada dessa assistência às mulheres durante o período gravídico de risco habitual.

Assim, encontrou-se que é importante a participação ativa da (o) Enfermeira (o) na ABS durante o pré-natal de risco habitual frente à adesão das gestantes às consultas, pois, melhora positivamente todo o processo, especialmente, o de afinidade entre ela e a gestante. Diante do exposto, notou-se que o pré-natal não deve ser somente um momento técnico focado em um episódio fisiológico, visto que tal conduta não estabelece vínculo de acolhimento, confiança e segurança, dificultando a relação Enfermeira (o)/gestante. A (o) profissional deve considerar o estabelecimento de um vínculo emocional e estimular sua sensibilidade para considerar que a gestante possui uma história particular antes da história clínica.

Desse modo, a enfermagem consegue desempenhar seu papel estratégico de educação, assistência e competências, fazendo valer a sua presença fundamental na ABS, além de exercitar os princípios que a (o) norteiam e não centrar a atenção somente em atos prescritivos.

Conclui-se assim que medidas efetivas de acompanhamento e monitoramento das gestantes, por meio de vínculo atencioso e empático, asseguram a redução dos fatores associados à baixa adesão delas frente às consultas de pré-natal de risco habitual.

Portanto, a (o) profissional Enfermeira (o) deve buscar constantemente estudos e revisões na literatura para atualizar e/ou aprimorar seus conhecimentos técnico-científicos de atuação, que respaldam e tornam relevantes a sua assistência durante o pré-natal na ABS frente às gestantes, fazendo com o que o estudo contribua para uma melhora na qualidade da sua assistência. Muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de lidar com o ser humano, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo que envolve o pré-natal.

Referências

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 70ª ed. São Paulo: Ed. Revista e Ampliada, 2011. 229 p.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 8 jun. 1987.

BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 19 fev. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Pré-natal**. Brasília, 2000. 66p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2013. 318 p.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016. 230 p.

CAMPOS, Mariana Lopes; VELEDA, Aline Alves; COELHO, Débora Fernandes et al. Percepção das gestantes sobre as consultas de pré-natal realizadas pelo enfermeiro na atenção básica, **Journal of Nursing and Health**, v.6, n.3, p.379-90, 2016.

COSTA, Christina Souto Cavalcante; VILA, Vanessa da Silva Carvalho; RODRIGUES, Flávia Melo *et al.* Característica do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.15, n. 02, p. 516-22, abr./jun. 2013.

- DIAS, Ricardo Aubin. **A importância do pré-natal na atenção básica**. 2014. 28 f. Monografia (Curso de Especialização de Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni, Minas Gerais.
- DUARTE, Sebastião Junior Henrique; MAMEDE, Marli Vilela. Estudo das competências essenciais na atenção pré-natal: ações da equipe de enfermagem em Cuiabá, MT. **Enfermagem em Foco**, Cuiabá, MT, v.3, n.2, p.75-80. 2012.
- ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão Integrativa versus Revisão sistemática. **REME rev. Min. Enferm**; v. 18, n. 1, p. 09-11, jan./mar. 2014.
- FELICIANO, Neusa Brittes; PRADEBON, Vania Marta; LIMA, Suzinara Soares. Enfermagem no pré-natal de baixo risco na estratégia Saúde da Família. **Arquichan**, Chiá, Colombia, v.13, n.2, p.261-269, ago. 2013.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 3ª ed. São Paulo: Editora Atlas, 2010.
- GOMES, Delmar Teixeira; DIAS, Laise Lopes; ALMEIDA, Natália Fernandes de et al. Assistência ao Pré-Natal: Perfil de atuação dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Enf-UFJF**, Juiz de Fora, Minas Gerais, v. 1, n. 1, p. 95-103, jan./jun. 2015.
- GUERREIRO, Eryjosy Marculino; RODRIGUES, Dafne Paiva; SILVEIRA, Maria Adelaide Moura da et al. O cuidado pré-natal na atenção básica de saúde sob o olhar de gestantes e enfermeiros. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, Minas Gerais, v.16, n.3, p.315-323, jul./set. 2012.
- LIMA, Andressa Feitoza de; MELO, Ana Máina Andrada Alves; FERREIRA, Micherllyne Alves. Pré-natal: um desafio para as gestantes acompanhadas nas unidades de saúde da família no município de Serra Talhada – PE. **Saúde Coletiva em Debate**, Serra Talhada, Pernambuco, v. 2, n.1, p.31-40, dez. 2012.
- MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atuação do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um município de Minas Gerais. **Rev. Enfermagem Revista**, Sete Lagoas, Minas Gerais, V. 16, n. 01. jan./abr. 2013.
- MOURA, Samilla Gonçalves de; MELO, Maria Maysa Marques de; CÉSAR, Edna Samara Ribeiro et al. Assistência pré-natal realizada pelo enfermeiro (a): um olhar da mulher gestante, **J. res.: fundam. care.**, v.7, n.3, p.2930-2938, jul./set. 2015.
- NUNES, Juliana Teixeira; GOMES, Keila Rejane Oliveira; RODRIGUES, Malvina Thaís Pacheco et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, RJ, v. 24, n. 2, p. 252-261, 2016.

REIS, Dalva Maria dos; LOPES, Diógenes Alexandre da Costa. Atuação do enfermeiro no pré-natal de baixo risco: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica da AJES**, Mato Grosso, 2015.

SILVA, Maria Yasmin Bezerra da. **A importância do enfermeiro no acompanhamento da assistência pré-natal**. 2014. 17 f. Monografia (Curso de Bacharelado em enfermagem) – Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, DF.

SOUZA, Brígida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Licia Santos. O papel do enfermeiro no pré-natal realizado no programa de saúde da família – PSF. **Interfaces Científicas – Saúde e ambiente**, Acarajú, Sergipe, v. 2, n. 1, p. 83-94, out. 2013.

TEIXEIRA, Ivonete Rosânia; AMARAL, Renata Mônica Silva; MAGALHÃES, Sérgio Ricardo. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. **Revista Científica de Saúde do Centro Universitário de Belo Horizonte**, Belo Horizonte, BH, v.3, n. 2, 2010.

DESAFIOS POLÍTICOS-PEDAGÓGICOS NO ESTÁGIO E NA DOCÊNCIA DE MESTRANDOS EM CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Alexsandro da Silva Marques¹
Iris Araújo dos Santos²

Resumo: Este artigo é resultado de uma pesquisa realizada no ano de 2017 com professores em exercício e matriculados em curso *stricto sensu* de uma universidade pública no Estado da Bahia. O objetivo do estudo foi compreender os limites e desafios nas ações desenvolvidas no estágio em docência enfrentados por estudantes de pós-graduação do mestrado em Psicologia de uma instituição de ensino superior na cidade de Salvador - BA. Este estudo problematiza aspectos político-pedagógicos que perpassam o componente curricular de estágio, o qual tem em seu objetivo possibilitar aproximações que qualifiquem os futuros mestres a exercerem a docência. Nossas referências são Severino (2008), Vasconcelos (1998), Veiga (2006), Behrens (2008), Cunha (2006), Pimenta e Anastasiou (2002). Quanto ao método, esta pesquisa se baseou em um estudo exploratório de abordagem qualitativa e o instrumento de coleta dos dados foi a entrevista *on-line*. Os resultados indicam que o estágio em docência representa uma alternativa para enfrentamento da formação de professores, mas não suficiente, haja vista a necessidade de promover uma formação teórico-prática mais condizente com o que se espera do fazer docente. O desenvolvimento profissional dos professores deverá englobar a reflexão sobre a própria prática docente, a formação inicial e continuada para que promova a valorização identitária e profissional dos docentes.

Palavras-Chave: Formação docente. Docência universitária. Estágio docente.

Abstract: This article is the result of a survey carried out in 2017 with current teachers enrolled in the *stricto sensu* course of a public university in the State of Bahia. The objective of the study was to understand the limits and challenges faced by former students post graduate of the master's degree in Psychology in the actions developed in the teaching internship at a higher education institution in the city of Salvador, Bahia. This study problematizes political-pedagogical aspects that perpass the curricular component of the internship, which has in its objective to allow approximations that qualify the future masters to practice teaching. Our references are Severino (2008), Vasconcelos (1998), Veiga (2006), Behrens (2008), Cunha (2006), Pimenta and Anastasiou (2002). Regarding the method, this research was based on an exploratory study, with a qualitative approach; the instrument used was an online interview. The results indicate that the teaching internship represents an alternative to face teacher training, but not enough, given the need to promote theoretical-practical training more in keeping with what is expected of the teacher. The professional development of teachers should include reflection on the teaching practice itself, initial and ongoing training to promote the identity and professional development of teachers.

Keywords: Teacher training. University teaching. Teaching internship

¹ Doutorando em Difusão do Conhecimento DMMDC – UFBA. E-mail: amarques89@hotmail.com

² Mestre em Psicologia UFBA. E-mail: irispsi2012@gmail.com

Introdução

A concepção que vem se estabelecendo nas últimas décadas é que o modelo de formação do magistério de nível superior tem na pesquisa o seu alicerce principal (SEVERINO, 2008; VASCONCELOS, 1998; VEIGA, 2006; CUNHA, 2006). Os cursos de pós-graduação ao priorizarem a elaboração de pesquisas (dissertações e teses), pouco ou nada tem oferecido aos pós-graduandos em termos de uma capacitação específica para a docência.

Conseqüentemente, a falta de didática dos professores universitários tem sido uma das críticas mais frequentes direcionadas aos cursos superiores, principalmente pelos alunos (PACHANE, 2006; MASETTO, 1998). Por este motivo, muitas indagações surgiram no período que era graduanda em Psicologia acerca de como ocorria a formação destes professores, em sua maioria, com a titulação de mestre, assim como a escassez das literaturas no âmbito da Psicologia acerca deste tema. Tais fatores foram essenciais para a produção deste artigo, visto que, tenta entender partindo dos professores, acerca de suas vivências desde do período que cursaram o mestrado até o momento que ingressaram nas instituições de ensino superior como docentes. Sendo assim, surgiram as seguintes questões:

Por que a formação de docentes em Psicologia que atuam no ensino superior tem sido pouco discutida? Quais os desafios colocados para os programas de pós-graduação acerca da formação de docentes que atuam na educação superior?

Estas questões perpassam a todo instante a práxis docente e nos inquietam. A partir disso, o objetivo deste artigo é compreender os limites e desafios enfrentados pelos ex-alunos nas ações desenvolvidas no estágio em docência do curso de Mestrado em Psicologia de uma Instituição de Ensino Superior na Bahia³.

Para a elaboração deste artigo, foram abordadas as principais leis direcionadas para a educação do ensino superior, dando destaque as repercussões das mesmas no processo de formação docente. No que se refere a identidade docente, foram discutidos aspectos de como o professor universitário, antes com uma outra formação profissional e/ou pesquisador, se percebe em meio complexidade do exercício da docência. A respeito da

³ Respeitando os princípios éticos de pesquisa decidimos ocultar o nome da instituição locus de investigação da pesquisa.

formação docente, foram abordadas as problemáticas e desafios enfrentados pelos professores universitários bem como aspectos favoráveis no processo de construção da formação docente.

1. CAMINHOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Considerando os poucos estudos associados à prática docente em Psicologia, esta pesquisa se baseará em um estudo exploratório, de abordagem qualitativa. Essa escolha metodológica deve-se ao fato de abordar um tema pouco discutido no ambiente acadêmico, bem como pela necessidade de aprofundar os estudos sobre a temática partindo da ótica dos participantes.

Partindo disso, passamos a buscar participantes que se aproximavam da proposta de estudo através de contatos diretos via *E-mails*, *Messenger* do *Facebook* e *WhatsApp* para apresentar a proposta da pesquisa e assim, convidá-los para serem participantes. Sendo assim, a seleção se deu por acessibilidade.

Dessa maneira, participaram deste estudo cinco alunos egressos do mestrado do programa de pós-graduação de Psicologia que iniciaram as atividades docente durante ou após a conclusão do curso, sendo que três participantes são professores de instituições privadas e dois lecionam em instituições públicas; quatro são do sexo feminino e um do sexo masculino. Com o propósito de assegurar o sigilo e a identidade dos entrevistados foram utilizados nomes fictícios respeitando os princípios éticos de pesquisa.

Sobre o instrumento, a princípio foi escolhido o roteiro de uma entrevista semiestruturada, pois as entrevistas seriam realizadas presencialmente. No entanto, a maioria dos participantes alegaram a impossibilidade de um encontro presencial.

Por conta destes fatores, houve a necessidade de realizar uma entrevista *on-line*. Além da entrevista, o formulário continha o termo de consentimento livre e esclarecido pedindo a autorização dos participantes.

Quanto aos procedimentos das coletas dos dados, a entrevista *online* foi enviada por *e-mail*. A partir disso, os dados foram coletados através das respostas emitidas pelos participantes. O período da coleta teve início no dia 7 de maio de 2017, quando a primeira participante respondeu e terminou no dia 18 de maio de 2017, quando a última participante enviou a entrevista respondida.

Quanto ao procedimento de análise de dados, estes foram agrupados a partir de temas que surgiram nas entrevistas. Assim, os dados foram examinados em duas dimensões, sendo uma descritiva e outra analítica. A análise descritiva se justifica pela necessidade de organizar as informações contidas nas entrevistas buscando sistematizar as informações que poderiam ser mais pertinentes na discussão. Essa sistematização permitiu ter uma visão geral das respostas fornecidas pelos participantes e indicou quais caminhos poderia percorrer para a análise qualitativa dos dados.

2. O exercício da docência no ensino superior

A Lei de Diretrizes e Bases que define as diretrizes e bases da educação nacional, e o Decreto 2.207/97, que regulamenta o Sistema Federal de Ensino, explicita uma suposta preparação a nível pedagógico para o exercício da docência do ensino superior, a partir da obtenção de títulos de pós-graduação:

A preparação para o exercício do magistério superior far-se-á em nível de pós-graduação, prioritariamente em programas de mestrado e doutorado. Parágrafo único: O notório saber, reconhecido por universidade com curso de doutorado em área afim, poderá suprir a exigência de título acadêmico (LDBEN, art.66).

No que se refere à titulação, o Decreto 2.207/97 determina que as instituições de ensino superior deverão compor 15% de seus docentes com títulos na pós-graduação *stricto sensu*, dos quais 5% de doutores, pelo menos; no quinto ano de vigência, com 25%, dos quais 10% de doutores; e no oitavo ano de vigência, com um terço, dos quais 15% de doutores, pelo menos (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

Portanto, observa-se que a referida lei não concebe à docência universitária como um processo de formação, mas sim como uma preparação para o exercício da docência superior que será efetivada de forma prioritária (não exclusivamente) em pós-graduação *stricto sensu* (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; VEIGA, 2006).

Segundo Beraldo (2009), no âmbito dos cursos de pós-graduação *stricto sensu*, a solução para tentar minimizar e enfrentar o problema da formação docente dos professores da educação superior foi a implantação da disciplina estágio em docência, medida determinada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), segundo estabelece o artigo 8º da Portaria 52/2002. Os critérios que

caracterizam o estágio em docência constam no artigo 18 da Portaria MEC/CAPES nº 65, de 2002, afirma que o estágio de docência é uma parte que integra da formação dos pós-graduandos, visando preparar os alunos para a atuação docente, bem como para a qualificação do ensino de graduação.

Nesse sentido, é notório que a disciplina estágio em docência se restringe apenas a inclusão de disciplinas pedagógicas na grade curricular dos cursos de mestrado e doutorado, levando em consideração que não há um consenso a respeito da formação do ensino superior. Sendo assim, as práticas de tal formação ficam a critério da cultura e do interesse de cada instituição do ensino superior, segundo a forma como as imaginam (SILVA; PACHANE, 2006).

O professor da educação superior tende a ser o único profissional de nível superior que se insere na carreira sem passar por nenhuma avaliação que envolvam pré-requisitos relacionados a competência e domínio de habilidades de sua profissão (BERALDO, 2009).

Dessa forma, tais evidências suscitam uma questão intrigante, principalmente no que diz respeito à formação de professores para atuar neste nível de ensino. A formação do docente no ensino superior tem sido considerada obscura, já que a legislação não esclarece de que maneira deverá acontecer essa formação. A principal característica dessa legislação sobre quem é o professor universitário, no âmbito de sua formação didática, é o silêncio (MOROSINI, 2000).

3. Identidade docente no ensino superior

Em nossa problematização levantamos o questionamento referente a de que maneira os professores do ensino superior se identificam profissionalmente em sala de aula ou em qualquer outro contexto?

De modo geral, este questionamento parece ser recorrente. Segundo Pimenta e Anastasiou (2002), os profissionais e pesquisadores dos variados campos do conhecimento se inserem no campo da docência como consequência dessas suas atividades. Trazem consigo uma bagagem de conhecimentos referentes as suas respectivas áreas de pesquisa e atuação profissional, no entanto, na maioria das vezes não se questionaram sobre a dimensão e o que significa ser um professor, certamente por não terem tido a devida orientação sobre as implicações que envolvem a ação docente. Outro ponto a ser considerado, é que as instituições que os recebem já supõem que o são, ausentando-se no

papel de contribuir para torná-los. Sendo assim, a passagem para a docência é vista como natural, ou seja, como se profissionais e pesquisadores tivessem uma condição inata para exercê-la.

A construção identitária dos cursos de graduação ocorrem ao longo da trajetória. Além disso, o profissional é capacitado para atuar de forma competente em uma determinada área. A necessidade de atualização e capacitação é feita através de novos cursos, vivências profissionais que vão sendo realizadas ao longo da carreira. No caso do professor universitário que exerce outra função, a profissão docente também passa a ser sua carreira, mas nem sempre as instituições de ensino superior e os próprios professores não atentam para esta realidade. Portanto, não levar em consideração a profissão docente pode ocasionar a não-construção da identidade docente, bem como capacidade de compreender e agregar novas soluções mediante o ensino (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

Para Isaia (2006), a indefinição identitária pode resultar em uma formação difusa da identidade docente e como um dos principais fatores entre a visão dicotômica entre o ato de ensinar e o de pesquisar, ainda fortemente presentes nos ambientes acadêmicos. Essa separação resulta em uma compreensão errônea acerca do papel e da importância de cada um, permitindo que o ensino seja compreendido apenas como uma atividade secundária, como uma mera transmissão de conhecimentos.

De acordo com Nóvoa (1992) apud Pimenta e Anastasiou (2002) na construção da identidade docente, são necessários três processos fundamentais: o desenvolvimento profissional que diz respeito a produção de vida do professor; o desenvolvimento profissional, que se refere a profissionalização docente; e o desenvolvimento institucional que diz respeito aos investimentos das instituições de ensino para a execução dos objetivos educacionais.

4. A formação docente e sua capacidade reflexiva frente aos desafios da docência

No sentido etimológico, a palavra docência tem suas origens do latim, *docere*, que significa ensinar, instruir, indicar etc. No aspecto formal, a docência é o trabalho dos professores. Estes realizam uma série de funções que transcendem a ideia de apenas ministrar aulas, pois ter um conhecimento satisfatório sobre a disciplina, sobre como

trabalhá-la tem se tornado cada vez mais complexas devido as novas condições de trabalho que vem surgindo na atualidade (VEIGA, 2006).

Sendo assim, mediante ampliação das funções no campo da docência universitária, já não pode ser considerada apenas como uma atividade especializada. Para o exercício da docência é necessário a formação profissional, visando obter conhecimentos específicos para que possa exercê-lo de forma adequada ou, no mínimo, adquirir conhecimentos e habilidades associadas a função do docente no intuito de melhorar sua qualidade. É válido ressaltar que a formação docente é um processo coletivo, na medida em que a prática oriunda dessa formação seja coletivizada; não se trata de uma construção isenta de conflitos e inquietações, mas torna-se mais valorativa e produtiva quando compartilhada (VEIGA, 2006).

No entanto, devido a poucas estratégias de formação e desenvolvimento na área da docência, estabelece-se, na educação superior, o exercício solitário da docência centrado na sensação de desamparo e a falta de conhecimentos pedagógicos para a atuação docente. Ao adentrarem na carreira docente, assumem desde do início da carreira a responsabilidade cátedra, sem ter em muitos casos, o devido apoio de professores mais experientes, nem das instituições de ensino. Segundo Isaia (2006), além do sentimento de solidão, os professores se deparam com o despreparo. Em muitas situações, sentem a necessidade de aprimorar suas práticas, mas não sabem por quais caminhos devem percorrer, sem contar nas pressões diárias exigidas pelo seu ambiente de trabalho, seja em relação a sua titulação e a produção, seja em relação à competência pedagógica.

Por conta destas questões, é notório que professores universitários em alguns casos, aprendem a desempenhar suas funções de forma intuitiva, autodidata baseando-se em seguir uma rotina desenvolvida por aqueles que já atuam como docentes, ou a partir de suas próprias experiências como alunos no período da graduação. A ideia aqui não é diminuir a capacidade autodidata do professor, mas é evidente que essa situação não é a mais adequada já que se trata de docentes sem uma preparação didática atuando nos cursos de graduação e pós-graduação nas instituições do ensino superior (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002; MASETTO, 1998).

Segundo Chauí (2003) o que caracteriza a docência é a transmissão e a reprodução, sendo deixada de lado a marca fundamental que é a formação, ficando notório o predomínio da visão mecanicista, pois há uma emergência da sociedade capitalista que a formação aconteça rapidamente para atender a necessidade do mercado.

Para Veiga (2006), a docência universitária exige a junção entre ensino, pesquisa e extensão. Essa tríplice permite a integração da produção do conhecimento bem como sua valorização, favorecendo o desenvolvimento de atividades reflexivas e problematizadoras do futuro profissional. Quando a prática enquanto componente formador é valorizada, há uma grande tendência a superar a perspectiva dicotômica na relação entre a teoria e a prática. A prática pedagógica profissional requer uma fundamentação teórica explícita. Assim, a teoria é ação e a prática não é apenas receptora da teoria. Giroux (1997 apud Zavadski, 2009) afirma ainda que os professores devem guiar a ação profissional para o desenvolvimento da capacidade reflexiva, pois, é uma condição fundamental para que o profissional construa suas próprias teorias acerca da ação que pratica.

Dessa forma, é necessário que o professor atue como profissional crítico, com conhecimento amplo e aprofundado da realidade, do conhecimento específico e pedagógico, para que possa fornecer subsídios aos alunos romperem com paradigmas superficiais e simplista a respeito da sociedade, da política, da educação.

5. Análise dos dados apresentados nas entrevistas

A partir de uma minuciosa análise dos relatos obtidos pelos participantes foram elaboradas as seguintes temáticas: I. As vivências na disciplina estágio em docência; II. Contribuições do estágio em docência na formação docente; III. Dificuldades no exercício da docência; IV Relação professor-aluno e ensino-aprendizagem; V. A dimensão afetivo-emocional; VI. Sugestões para o aperfeiçoamento do estágio em docência. A seguir, discutiremos sobre cada uma das temáticas destacadas.

5.1 As vivências na disciplina estágio em docência

No decorrer das entrevistas, todos os participantes afirmaram que os professores responsáveis pelas disciplinas que eles lecionaram sempre foram solícitos e a parceria em sala de aula foi muito positiva. Porém, nas próprias respostas dos entrevistados fica evidente a necessidade de haver uma ação mais conjunta entre a disciplina estágio em docência e as disciplinas ofertadas para os mestrandos lecionarem, pois estas assistências pontuais são suficientes para uma formação docente efetiva?

Os relatos dos participantes deixam em evidência que o que acontece nas disciplinas depende do profissional que está à frente do trabalho, não sendo diferente nas disciplinas que os mestrandos escolheram para atuar na graduação, pois cada disciplina apresenta uma dinâmica diferente pelo conteúdo a ser trabalhado, bem como o fato do professor regente imprimir o seu modo de atuar em sala de aula.

Essas constatações confirmam o que já tem sido apontado nas literaturas referente à falta de clareza das leis sobre como deve ocorrer a formação dos docentes, pois a formação pedagógica acaba ficando sobre a responsabilidade das instituições de ensino superior, ocorrendo segundo os regimentos e a cultura de cada uma destas que ofertam os cursos de pós-graduação (SILVA; PACHANE, 2006; 2008).

5.2 Contribuições do estágio em docência na formação docente

No que se refere as contribuições do estágio em docência para a formação docente, os participantes de forma unânime afirmaram que houve contribuições significativas no processo de formação docente principalmente o desenvolvimento de atividades essenciais no exercício da docência. Dentre os quais, destacaram - se: planejamento de aulas, elaboração de avaliações, gestão do tempo e habilidades para lidar com alunos em sala de aula.

No entanto, houve uma predominância nos relatos dos participantes de uma formação docente direcionadas a competências técnicas, mais operacionais. Afinal, a docência é constituída apenas pelas dimensões técnicas? A esse respeito, Pachane (2008) destaca a importância de rever a formação de professores somente como uma atividade técnica. A formação pedagógica do docente deve ser entendida a partir da concepção de práxis educativa, compreendendo o ensino como uma atividade complexa que exige dos docentes uma formação que supere o desenvolvimento de habilidades técnicas, ou de um conhecimento específico de uma determinada área. Para Masetto e Pachane (2008) a formação pedagógica transcende os aspectos práticos (didáticos ou metodológicos), porém engloba dimensões relacionadas as questões éticas, afetivo-emocional, atitudes e valores, políticas e sociais envolvidas na docência.

5.3 Dificuldades no exercício da docência

Os temas que surgiram perpassaram pelo excesso de trabalho fora de sala de aula, baixos salários (queixa em sua maioria dos professores das instituições particulares); falta de recursos materiais, salas de aula em condições precárias de serem utilizadas e greves (relacionada às instituições públicas); ministração de disciplinas que não correspondem a linha de pesquisa e atuação. No entanto, o tema que emergiu com maior evidência diz respeito a relação entre professor-aluno no discurso de dois participantes, permitindo a subdivisão do tema em dois itens:

5.4 Relação professor-aluno x Ensino-aprendizagem

As mudanças na sociedade contemporânea também têm exigido ao aluno alterar significativamente o seu papel em sala de aula, convocando a saírem do lugar de passividade, como mero receptor e reproduzidor do conhecimento e se tornar agente do seu próprio processo de aprendizagem (BEHRENS, 2008).

O que se propõem na atualidade é que tanto o professor e o aluno assumam a postura de serem pesquisadores, críticos, criativos e reflexivos. No que se refere ao professor, estas concepções quebra o paradigma de que só se ensina o que já se encontra pronto e acabado, para a ideia de que também é possível aprender com aquilo que se ensina, que é possível produzir conhecimento sobre a ação de ensinar. No que se refere ao aluno, espera-se que ao se deparar com a informação, possa analisá-la, criticá-la e refletir sobre ela e a partir disso, conseguir elaborar seus próprios projetos de forma criativa e desenvolver habilidades para defendê-los (MASETTO, 2008).

No entanto, a fala trazida pelos participantes ainda denota dificuldades sobre como buscar estratégias para permitir que os alunos adotem uma postura diferente mediante o processo de aprendizagem. Embora os docentes pareçam demonstrar entendimento sobre a importância de tentar despertá-los para essa nova tendência do papel ativo do aluno, nos inquieta compreender os motivos dos professores não ter conseguido obter êxito nas suas ações.

Um dos motivos pode estar relacionado com o próprio sistema de ensino ao longo da trajetória educacional, que contribuiu para uma prática pedagógica voltada para memorização e pouca criticidade, e não para a aprendizagem (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002). Dessa maneira, segundo Machado (2011) a atuação docente torna-se meramente conteudista, com poucas possibilidades de trabalhar uma postura crítico-reflexiva nos

alunos, visto que, a formação acadêmica objetiva uma produção em série de profissionais que correspondam aos anseios mercadológicos da criação de mão-de-obra.

Para Fernandes (2008) Esses fatores estão também relacionados ao fato de que há uma desvalorização do ensino como produção do conhecimento, pois as atividades de pesquisa estão restritas aos cursos de pós-graduação, enquanto que o conhecimento específico para a competência profissional, estão endereçadas aos cursos de graduação.

5.5 A dimensão afetivo-emocional na relação professor- aluno

A dimensão afetivo-emocional é um aspecto da aprendizagem que possibilita abrir espaços para que sejam trabalhados a atenção, o respeito, a cooperação, a solidariedade, a segurança pessoal e a valorização da singularidade, contribuindo para um relacionamento cada vez mais adequado entre professor e aluno (MASETTO, 2008). Este é um aspecto trazido de forma recorrente entre os participantes da pesquisa, principalmente sobre o comportamento dos discentes.

O comportamento dos alunos nos cursos do ensino superior tem sido um tema de muita repercussão na sociedade, entre os professores, inclusive nos próprios veículos de comunicação. Oliveira (2009), realizou um estudo sobre a percepção dos professores universitários acerca do comportamento dos alunos. Este estudo demonstra uma significativa insatisfação e stress dos docentes que embora busquem alternativas para resolver o problema, muitas vezes não sabem o que fazer mediante a situação:

O tempo que o docente gasta na manutenção da disciplina, o desgaste provocado pelo trabalho num clima de desordem, a tensão provocada pela atitude defensiva, a perda do sentido da eficácia e a diminuição da autoestima pessoal levam a sentimentos de frustração e desânimo e ao desejo de abandono da profissão (ESTRELA, 1997, p. 107 apud OLIVEIRA, 2009).

Por conta disso, acaba resultando efeitos negativos tanto em relação a socialização e o desempenho acadêmico dos alunos, como ao próprio desempenho do professor em sala de aula. A justificativa para este comportamento dos alunos perpassa por diversos fatores como a insatisfação com a didática do professor, o sistema de ensino das instituições e o próprio despreparo para adentrar no ensino superior em diversos aspectos (a criticidade,

capacidade de reflexão e abstração, domínio da língua portuguesa, falta de habilidades para o convívio social etc.) (OLIVEIRA, 2009).

O que se sugere é que os professores revejam suas concepções pedagógicas no sentido de compreender com mais profundidade as razões que originam estes problemas, rever e reconsiderar o próprio modo como tem entendido e agido perante o comportamento não adequado dos alunos em sala de aula (OLIVEIRA, 2009).

5.6 Sugestões para o aperfeiçoamento do estágio em docência

Acerca de uma melhor qualidade na disciplina estágio em docência, os entrevistados apontaram sugestões sobre a necessidade de haver um número maior de reuniões com supervisores, orientações sobre como planejar aulas de forma inovadora.

No entanto, dois participantes ressaltaram elementos importantes na ação da docência. Um se refere a necessidade de maior conhecimento sobre o que diz a lei acerca da atuação docente. O outro, levanta questionamentos sobre o estágio em docência ser a única disciplina relacionada a uma preparação para o exercício da docência.

5.6.1 As leis e a função docente

Então, para mim, seria interessante que tivesse uma disciplina que orientasse a criação de planos de ensino e planejamentos de aulas, além dos trames legais da docência, como estruturar um curso de graduação numa faculdade, a diferença entre faculdade e universidade, leis ou portarias do MEC que regulamentam o exercício dessa profissão e o que se espera desse profissional (direitos e deveres). São questões mais técnicas e burocráticas, eu diria, mas que no dia-a-dia da profissão faz diferença ter esse conhecimento” (Luana, 2017).

A sugestão da participante em ter o maior contato com temáticas endereçadas à docência do ensino superior chama atenção. Por que estas questões não são apresentadas e discutidas em sala de aula? De acordo com Cunha (2000) as motivações podem estar relacionadas a perspectiva mecanicista que apresenta um predomínio sobre as dimensões do conhecimento humano, limitando o ambiente acadêmico de investir em trabalhos que estejam ligados a subjetividade e as questões éticas. Não há espaço para debater sobre a universidade, suas funções e relações nem mesmo nos componentes curriculares, como se

a ciência estivesse a parte das relações de poder que regulamentam o institucional e o estrutural.

Sendo assim, a pouca notoriedade dada sobre a formação docente no ensino superior acaba se tornando uma lacuna na trajetória acadêmica dos alunos que concluem o curso sem ter conhecimento do que dizem as diretrizes, qual a real finalidade do exercício da docência, sobre qual seu papel ao se tornar professor e qual a sua relevância na sociedade.

A entrevistada Luana quando indagada acerca de sua práxis docente em relação ao estágio, atribui seu resultado às questões mais *teórico-prático* como essenciais a formação, dando indicadores que esta concepção de formação são oriundas da forma de como lhe foi trabalhada. Portanto, sua formação segue o modelo que valoriza a prática, semelhante ao aprendiz que aprende com o “mestre”, ou seja aprende a fazer, fazendo (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002).

5.6.2 Formação docente x Ensino- Pesquisa

A pesquisa e a produção do conhecimento são as principais atividades a serem desempenhadas nos programas de pós-graduação, pois desenvolvem, entre outros processos, as habilidades inerentes ao método de pesquisa, o que se diferencia do modo de ensinar, apesar de ambos serem constituídos de elementos como: sujeitos envolvidos, conhecimentos, tempo, métodos e resultados (PIMENTA; ANASTASIOU, 2002). Neste sentido, André, um dos entrevistados ressaltou em sua fala que:

“Acredito que uma única disciplina não seja suficiente para preparar um estudante de Mestrado ou Doutorado para a docência. O curso é muito voltado para pesquisa - claro, é uma universidade e esse é o foco maior - entretanto, a legislação estabelece que o estudante de Mestrado e Doutorado sejam preparados para a docência. Pra mim ainda existe uma divisão muito grande entre Docência e Pesquisa. Quando você é muito bom em um, não é no outro. E quando é bom nos dois, não tem vida social...” (André,2017).

As questões levantadas pelo participante deixa evidente que os cursos de pós-graduação habilitam os alunos para desenvolverem uma competência mais direcionada para a pesquisa ou para uma competência técnica de uma área específica do conhecimento, enquanto há pouca preocupação com a formação pedagógica de mestres e doutores nos

programas de pós-graduação. Sendo assim, a graduação tem um perfil de docentes titulados, todavia, com pouca ou nenhuma preparação pedagógica (VASCONCELOS, 2008).

Cunha (2000) afirma que o modelo de formação para o magistério no ensino superior adota uma perspectiva da docência como uma atividade científica, pois basta ter o domínio de um conhecimento específico e a instrumentalidade para produzir novas informações que a formação do professor universitário será alicerçado sobre as atividades referentes as pesquisas, ou seja, esta concepção traz a ideia de quem sabe, automaticamente, sabe ensinar.

Dessa forma, é importante destacar que não se trata de ou formar o pesquisador ou formar o docente. Ao contrário, a questão aqui é validar a importância da complementariedade entre essas duas ênfases, pois o indivíduo se constituirá pesquisador e docente simultaneamente. Afinal, a pós-graduação surgiu com o propósito de conferir grau acadêmico aos profissionais com intenções de ingressar na carreira acadêmica e de pesquisa (VASCONCELOS, 2008).

Estas constatações clarifica a importância da indissociação entre o ensino e a pesquisa no processo de formação docente. Isto implica pesquisar acerca da própria prática docente. Mas de que forma isso é possível?

De acordo com Pimenta e Anastasiou (2002), a pesquisa sobre a própria prática na sala de aula é um processo realizado com intencionalidade que indica a profissionalidade do docente, ou seja, reavaliar a própria prática como é essencial em toda profissão. Esta ação é o que diferencia a profissionalidade entre a empregabilidade, pois a empregabilidade é caracterizada pela capacidade de executar, de forma eficiente, as atividades que são requeridas para o desempenho de uma determinada função; já a profissionalidade, diz respeito a capacidade de conceber e implantar novas alternativas mediante o surgimento de problemas da sociedade.

Behrens (1998) destaca a importância para a necessidade de construir uma formação contínua fundamentada na reflexão sobre e na ação docente entre os professores no magistério de ensino superior. Esse processo reflexivo favorece a busca de caminhos que visa transcender o “fazer pelo fazer” para alcançar o “saber por que fazer”. A reflexão na prática irá agregar novas formas de atuação docente (ISAIA, 2006).

A proposta de uma formação continuada deve abrir espaços para alcançar uma dimensão coletiva, onde os professores possam discutir, refletir e produzir seus

conhecimentos e valores. Esse processo participativo leva o docente a sair do seu isolamento em sala de aula, incentivando a discutir e questionar com seus pares sobre sua ação docente (BEHRENS, 1998).

Dessa forma, para Nóvoa (1992 apud Behrens, 1998), a reflexão feita de forma coletiva, solidifica e constrói referenciais que vão sendo discutidos à medida que se fazem presentes em sua caminhada acadêmica, provocando o docente a compartilhar, avanços, sucessos e dificuldades trazidos para o grupo. A formação passa ser vista como um processo permanente, associado ao dia-a-dia dos professores e não como uma função que está a mercê dos projetos profissionais e educacionais .

6. Considerações finais

Perceber os limites e desafios enfrentados pelos ex-alunos do curso de Mestrado em Psicologia com relação ao estágio em docência contribuiu para muitas reflexões que nos levam a pensar nosso processo de formação como estudante, pesquisadores e professores. Os resultados encontrados na análise das entrevistas demonstram a necessidade e a inquietude em compreender a docência, o professor e a prática pedagógica em um movimento de constante processo de renovação e reflexão mediante a práxis como habilidades que estão para além de planejar aulas, elaborar cronogramas e atividades avaliativas.

Partindo dessas reflexões, a produção deste estudo nos permite perceber que o estágio de docência representa uma alternativa para enfrentamento do problema da formação de professores da educação superior, é notório que há uma preocupação dos programas de pós- graduação em Psicologia em promover ações que contribua para um melhor aperfeiçoamento dos alunos. Sendo assim, o estágio em docência é uma solução que tem se mostrado necessária, mas não suficiente, haja vista a necessidade de promover uma formação teórico-prática mais condizente com o que se espera do fazer docente.

Dessa forma, o desenvolvimento profissional dos professores além de englobar a reflexão sobre a própria prática docente, envolve também uma formação inicial e continuada que deve promover a valorização identitária e profissional dos docentes, reconhecendo a docência como um campo de conhecimento específico como em qualquer outra profissão.

Referências

- BERALDO, T.M.L. **Formação de docentes que atuam no ensino superior**. Revista de Educação Pública, Cuiabá-MT, v.18, n.36, p. 71-88, jan/abr, 2009.
- BEHRENS, M. A. **A formação pedagógica e os desafios do mundo moderno**. In: MASETTO, M. T. Docência na universidade. - Campinas, SP: Editora Papirus, 1998. (Coleção Práxis), p. 57-68.
- BRASIL. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDB**. Lei n. 9.394,1996.< http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf> Acesso em 16 abr. 2017.
- BRASIL, **Decreto Nº. 2.207 de 15 de abril de 1997**. Disponível em: < <http://www81.dataprev.gov.br/sislex/paginas/23/1997/2207.htm>.> Acesso em: 16 abr. 2017.
- BRASIL, **Portaria MEC/CAPES nº. 65**, de 11/11/2002. <http://www.pucsp.br/pos/ecopol/downloads/documentosportaria_estagiodocencia_doc10.pdf> Acesso em: 20 abr. 2017.
- CHAUÍ, M. **A Universidade pública sob nova perspectiva**. Revista Brasileira de Educação, Rio de Janeiro, n. 24, p. 5-15, Dez, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a02.pdf> > Acesso em: 13 de out. 2016.
- CUNHA, M. I da. Ensino como mediação da formação do professor universitário. In: MOROSINI, M. C. (Org.). **Professor do ensino superior: identidade, docência e formação**. – 2.ed. Ampl. – Brasília: Pano Editora, 2000, p. 45-51.
- FERNANDES, M. B. F. **Formação do professor universitário: Tarefa de quem?** In: MASETTO, M. T. Docência na universidade. - Campinas, SP: Editora Papirus, 1998. (Coleção Práxis), p. 95-111.
- ISAIA, S. M. A. **Desafios à docência superior: Pressupostos a considerar**. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (orgs.). Docência na Educação Superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate; v.5), p. 63-84.
- MACHADO, F. V. **Psicologia social e formação de psicólogos: reflexões a partir de uma experiência docente**. Psicologia da Educação, São Paulo, v. 32, p.141-162, 2011.
- MASETTO, M. T. **Professor universitário: Um profissional da educação na atividade docente**. In: MASETTO, M. T. Docência na universidade. - Campinas, SP: Editora Papirus, 1998. (Coleção Práxis), p. 9-26.
- MOROSINI, M. C. Docência universitária e os desafios da realidade nacional. In: **Professor do Ensino Superior: identidade, docência e formação**. - 2. ed. Ampl. - Brasília: Pano Editora, 2000, p. 11-20.

OLIVEIRA, N. **Indisciplina no ensino superior:** Percepções e experiências de professores. Revista de educação, v.12, n.13, p.71-90, 2009.

PACHANE, G.G. **Políticas de formação pedagógica do professor universitário:** reflexões a partir de uma experiência, 2008. Disponível em:
<<http://www.anped.org.br/reunioes/27/gt11/t116.pdf>> Acesso em: 5 jun. de 2017.

PACHANE, G. G. **Teoria e prática na formação de professores universitários:** elementos para discussão. In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (orgs.). Docência na Educação Superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate; v.5), p.97-145.

PIMENTA, S. G. ; L. G. C. ANASTASIOU. **Docência no ensino superior.** São Paulo: Editora Cortez, 2002.

SEVERINO, A. J. **Ensino e pesquisa na docência universitária:** caminhos para a integração. In: PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. de. Pedagogia Universitária. São Paulo: EDUSP, 2009.

SILVA, B. N. S. ; PACHANE, G. G. **Formação pedagógica do professor universitário: uma questão legal?** In: Seminário Nacional Universitas Educação Superior no Brasil 10 anos pós-LDB. Anais ... Campo Grande – MS. Anped UCDB, 2006, p. 1- 15.

VASCONCELOS, M. L. M. C. **Contribuindo para a formação de professores universitários:** Relato de experiências. In: MASETTO, M. T. Docência na universidade. - Campinas, SP: Papirus, 1998. (Coleção Práxis), p. 77- 93.

VEIGA, I. P. A. **Docência universitária na educação superior.** In: RISTOFF, D.; SEVEGNANI, P. (orgs.). Docência na Educação Superior. Brasília: Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Anísio Teixeira, 2006. (Coleção Educação Superior em Debate; v.5), p.85-96.

ZAVADASKI, K.C. **A atuação do psicólogo na formação do professor universitário:** contribuições da psicologia histórico-cultural. 2009. 160 f. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2009.

MULHERES SUBMETIDAS À EPISIOTOMIA: REPERCUSSÕES NA VIDA E SEXUALIDADE

Luine Maria Cunha de Almeida¹
Camila Torres da Paz²
Andréa Jaqueira da Silva Borges³
Tatiane Santos Couto de Almeida⁴
Núbia Cristina Rocha Passos⁵

Resumo: A episiotomia é um dos procedimentos cirúrgicos mais realizados no mundo, logo, sua realização deve ter como maior fundamento a tentativa de prevenir lacerações graves do períneo. Contudo, na maioria das vezes, ocorre desnecessariamente e sem o consentimento da mulher, podendo causar danos físicos, emocionais e hormonais. Assim, este estudo tem como objetivo geral conhecer as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. Para isso, realizou-se um estudo de natureza descritiva e abordagem qualitativa, por meio de uma entrevista semiestruturada. Para analisar os dados utilizou-se a análise de conteúdo, seguindo suas fases essenciais. Os resultados demonstraram que algumas participantes foram submetidas várias vezes ao procedimento e, na maioria das vezes, sequer ficaram sabendo antes o que iria ser feito, posteriormente, surgiram alguns incômodos como disúria, incontinência e dor, bem como redução da atividade sexual. Logo, conclui-se que além das queixas algícas, a lesão perineal provocada pode prejudicar a sexualidade da mulher, sendo necessária a ampliação do conhecimento dos profissionais sobre o controle da episiotomia, tendo em vista o reconhecimento que sua realização indiscriminada viola os direitos sexuais da mulher.

Palavras chave: Parto normal. Períneo. Sexualidade.

Abstract: The episiotomy is one of the most performed surgical procedures in the world, so its achievement should have as its foundation the attempt to prevent severe lacerations of the perineum. However, most of the time, it occurs unnecessarily and without the consent of the woman, and can cause physical, emotional and hormonal damages. Thus, this study has as general objective to know the repercussions in life and

¹ Enfermeira, graduada pela Faculdade Maria Milza (FAMAM). Governador Mangabeira BA, Brasil. E-mail: luine_almeida@hotmail.com.

² Enfermeira obstetra, especialista em Educação Permanente em Saúde e Preceptoría do SUS. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente Faculdade Maria Milza - FAMAM. Professora e orientadora da FAMAM; Professora da especialização em enfermagem obstétrica da EBMSP. camilatorrespaz@gmail.com.

³ Doutora em Geologia Ambiental (UFBA), Mestre na Área de Recursos Naturais e Especialista em Metodologia da Pesquisa. Coord. do Programa de Iniciação Científica da FAMAM; Docente do Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente (FAMAM) andreajsb@gmail.com

⁴ Enfermeira, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Docente da Faculdade de Ciências Empresariais - FACEMP. Diretora de Departamento de Planejamento, Monitoramento, Avaliação e Atenção Básica em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Santo Antônio de Jesus – BA; tatiane.almeida@facemp.edu.br.

⁵ Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela FAMAM. Coordenadora da Comissão Própria de Avaliação, Comitê de Ética em Pesquisa e Pós-graduação *Latu Sensu*. Docente da FACEMP; nubia.rocha@facemp.ed.br.

sexuality after the episiotomy in users of a Family Health Unit of a municipality of Recôncavo Baiano. For this, a descriptive and qualitative approach was carried out through a semi-structured interview. To analyze the data was used the content analysis, following its essential phases. The results showed that some participants were submitted several times to the procedure and, most of the time, they did not even know what was going to be done. Subsequently, there were some discomforts such as dysuria, incontinence and pain, as well as reduction of sexual activity. Therefore, it is concluded that in addition to pain complaints, the perineal injury provoked can affect women's sexuality, and it is necessary to increase the knowledge of the professionals about episiotomy control, in view of the recognition that their indiscriminate performance violates the sexual rights of the woman.

Keywords: Normal birth. Perineum. Sexuality.

1 Introdução

Em função das transformações sociais e ao aumento da mortalidade materna e perinatal, o parto, anteriormente realizado no âmbito domiciliar, passou a ser realizado no ambiente hospitalar na presença de enfermeiros obstetras e médicos, originando a institucionalização do parto a partir de 1940. É notório que as novas tecnologias trouxeram melhoria na assistência e aumento no cuidado dos profissionais obstetras, resultando na redução de óbitos neonatais e maternos (COSTA et al., 2012).

Porém, as mudanças e atualizações no campo obstétrico também trouxeram consigo a prática rotineira de procedimentos invasivos e, alguns deles, desnecessários, que violam o nascimento natural, a exemplo das cirurgias cesarianas e das episiotomias. Tais práticas facilitam o trabalho dos profissionais obstetras, em contrapartida, desencadeia diversos problemas físicos e emocionais nas parturientes (BRASIL, 2014).

O aumento do índice de cesáreas elevou a taxa de morbidades e mortalidades maternas e neonatais. Reis et al. (2014) afirmam que a cesariana eleva em 2 vezes as chances de morbidades entre as mulheres intraparto e em até 2,3 vezes para as mulheres que são submetidas a cirurgias eletivas, além de prolongar a permanência hospitalar. Assim, respaldados em análises científicas, o Brasil se mobilizou para tentar diminuir as altas taxas de partos cesáreos e tornar o parto um fenômeno mais natural possível, reservando a prática da cirurgia para casos considerados excepcionais e baseados em evidências.

No tocante à episiotomia, um procedimento cirúrgico de maior prevalência no sistema público brasileiro, caracteriza-se por ser uma incisão realizada no períneo cuja

função é alargar o canal vaginal (BRASIL, 2011). Historicamente, a episiotomia foi praticada inicialmente no século XVIII pelo obstetra *Sir Fielding Ould* para melhorar a passagem do feto em partos complicados. O procedimento se tornou popular desde o século XX em diversos países, inclusive no Brasil, cujo propósito era reduzir lacerações perineais graves e prevenir hipóxia (AMORIM; KATZ, 2008).

Nota-se então, que a episiotomia está cientificamente justificada em casos de extrema necessidade, principalmente prematuridades, períneo com pouca elasticidade, musculatura tensa, apresentação pélvica, entre outros (AMORIM; KATZ, 2008; RIESCOI et al., 2011). Sendo assim, o maior fundamento para a realização da episiotomia tem sido a tentativa de prevenir maiores lacerações graves do períneo de III e IV graus, também, como medida para reduzir o sofrimento fetal no período expulsivo. A explicação é que alguns fetos são tão grandes que chegam a causar lacerações severas do períneo, fazendo com que haja lesão do tecido que liga a vagina e o ânus e podendo levar incontinência fecal (LIMA et al., 2013).

Porém, desde sua descoberta, a episiotomia tem sido efetivada, na maioria das vezes, desnecessariamente, em mulheres sem risco obstétrico e sem o consentimento e/ou conhecimento da parturiente. Em equivalência, Brasil (2014) afirma que este procedimento deve ser realizado baseado em evidências, analisando os riscos e benefícios da prática, pois, pode prejudicar a saúde da parturiente e causar insatisfação com a anatomia das pregas cutâneas, estreitamento do intróito, hemorragia e hematomas, prolapso vaginal, dor e edema no local do trauma, infecção, disfunção sexual causada pelo relaxamento do músculo, incontinência urinária, lacerações profundas que impossibilitam a realização de atividades normais durante o período do puerpério e baixa auto-estima.

Complementando, a ocorrência da episiotomia é mais frequente em primíparas, isso porque muitos profissionais defendem que algumas primigestas não possuem passagem adequada para expulsão do feto, alegando que é melhor reparar uma episiotomia – que é uma incisão reta e limpa - do que uma laceração (AMORIM; KATZ, 2008; BRAGA et al., 2014). Logo, Brasil (2014) ressalta que esta afirmação não tem base científica, pois, se a mulher tiver a dilatação ideal e pertinente para expulsão do feto este tipo de trauma se torna desnecessário. Sendo assim, entende-se que a realização a episiotomia apenas reflete pensamentos e crenças de que o parto seria realizado de forma mais segura se realizada tal intervenção.

Destaca-se que foi a partir dos meados da década de 70 que começaram a surgir questionamentos em relação aos benefícios desta prática. Assim, campanhas e estudos passaram a ser realizados intensamente neste sentido. Posteriormente, comprovaram-se os riscos desta prática para a saúde das mulheres (AMORIM; KATZ, 2008).

Nesta perspectiva, o Brasil começou a dispensar maior empenho na implantação de políticas direcionadas à atenção e cuidado de gestantes, na tentativa de reduzir procedimentos dispensáveis durante todo o trabalho de parto. Em função disso, pretendendo melhorias na assistência, o Ministério da Saúde (MS) percebeu as necessidades apresentadas pela mulher e seu bebê e instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal (PHPN) através da Portaria nº 569/2000. Subsequente a este programa, instituiu em 24 de junho de 2011 a Portaria nº 1.459, a Rede Cegonha (RC), uma estratégia inovadora cujos objetivos principais são reduzir a mortalidade materna e infantil e melhorar a qualidade da assistência desde o pré-natal até os dois anos de vida da criança (BRASIL, 2011).

Convém observar que a RC é uma política intervencionista que visa melhorar a assistência e orientação à mulher desde o pré-natal até o puerpério, além de diminuir os altos índices de cesarianas e procedimentos invasivos desnecessários (CAVALCANTI et al., 2013). A partir desta concepção, o uso rotineiro de métodos sem evidência científica ou aquiescência da gestante é considerado “violência obstétrica”, uma conduta desrespeitosa. Concordando, a Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o processo do parto deve ser espontâneo, sem necessidade de induções inúteis (ANDRADE et al., 2016).

Contudo, apesar de existirem estudos confirmando a restrição deste procedimento de forma seletiva, sua frequência ainda continua elevada, pois, estudos realizados atualmente no Brasil comprovam que o trauma perineal provocado está sendo realizado em até 94% dos partos normais (CARVALHO et al., 2010).

Assim sendo, percebe-se que a prática do trauma perineal pode gerar medo relacionado à mudança na intimidade do casal e possíveis inseguranças relacionadas à anatomia da genitália e desconfortos sexuais, bem como pelos motivos supramencionados é que este estudo se justifica. Nesta perspectiva, por reconhecer que a realização de um procedimento desnecessário pode causar diversos danos físicos, emocionais e hormonais nas mulheres, este estudo responde à seguinte indagação: Quais as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano?.

Assim, a pesquisa tem como objetivo geral conhecer as repercussões na vida e sexualidade após a realização da episiotomia em usuárias de uma Unidade de Saúde da Família de um município do Recôncavo Baiano. Como objetivos específicos têm-se: analisar o conhecimento das mulheres sobre a episiotomia e sua real necessidade e relatar a influência que o corte no períneo gerou na vida sexual de casais.

Portanto, este estudo contribui para atualização do conhecimento dos profissionais obstétricos e de toda a equipe de enfermagem sobre as indicações para realização da episiotomia e, como resultado, melhorias na assistência às mulheres e seus bebês e diminuição da violência obstétrica.

2 Procedimento metodológico

Para verificar o índice de mulheres submetidas a episiotomia e a repercussão deste procedimento na vida destas mulheres foi realizado um estudo descritivo qualitativo, onde buscou descrever as características do objeto de estudo.

Escolheu-se trabalhar com o estudo descritivo porque ele dispensa a interferência do pesquisador, ou seja, ele descreve o seu objeto de pesquisa e procura descrever a incidência de um fenômeno, sua natureza, características, causas e relações. Logo, este tipo de pesquisa engloba a pesquisa documental, bibliográfica e a pesquisa de campo (BARROS; LEHFELD, 2010).

Também, teve como base a abordagem de natureza qualitativa que, segundo Minayo (2011) busca muito mais que respostas dadas, almeja-se obter dados que estejam além do que pode ser observado diretamente, mas, descobrir aquilo que se encontra nas entrelinhas de suas respostas, por trás das aparências.

Desta maneira, o estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de um município do Recôncavo Baiano. A escolha por município foi devido à facilidade de acesso e principalmente pela vontade de informar às mulheres sobre seus direitos frente à episiotomia. O município possui 17.664 habitantes, de acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2015. Dispõe de uma rede de Saúde contendo 07 (sete) USF, 01(um) centro de especialidades e 01(um) hospital municipal.

Como participantes do estudo, fizeram parte 11 mulheres cadastradas na USF. Vale destacar que foi utilizada a técnica de saturação de dados, ao qual pauta-se em cessar a pesquisa quando os dados apresentados pelos investigados começam a se

repetir. Como critérios de inclusão optou-se por mulheres que estavam na USF nos dias da coleta, as que aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e aquelas que foram submetidas à realização da episiotomia. Já os critérios de exclusão excluía mulheres menores de 18 anos, mulheres que tiveram parto domiciliar ou cesáreo ou aquelas que não aceitaram assinar o TCLE.

Inicialmente, foi feito um levantamento bibliográfico para maior aprofundamento sobre o tema. Em seguida, foi utilizado um roteiro de entrevista semiestruturada, com oito questões pré-estabelecidas, que permitiam flexibilidade e que possibilitava pesquisar uma população heterogênea como, por exemplo, alfabetizados e analfabetos.

No contato inicial com o entrevistado, foi explicada a finalidade da pesquisa, assim como a importância da colaboração. Ao mesmo tempo, o entrevistado foi avisado do sigilo quanto à sua identidade. Sendo assim, no momento da aplicação foram introduzidas novas perguntas de acordo com a necessidade, buscando responder às questões norteadoras da pesquisa. Vale ressaltar, que a entrevista foi gravada em aparelho celular com duração aproximada de 30 minutos e as respostas foram anotadas durante a entrevista. Foi observado também o comportamento das entrevistadas, gestos, expressões faciais e paralinguagens como volume, intensidade e velocidade da fala.

O estudo possui aprovação do Comitê de Ética através do parecer 1.732.052. As entrevistadas tiveram a garantia da preservação da sua identidade assim como foram informados que estão livres para desistir da colaboração com a pesquisa a qualquer momento. As participantes também foram informadas que suas respectivas identidades seriam preservadas recebendo a seguinte denominação (Participante 1, Participante 2, Participante 3...e Participante 11).

Através da pesquisa qualitativa busca-se analisar dados da vida real, comentando e criticando as respostas obtidas. Deste modo, o relato fiel dos entrevistados foi transcrito na íntegra. Após a coleta de todas as informações colhidas em campo, estas foram organizadas em um quadro para melhor visualização. Em seguida, foi feita a análise e interpretação dos dados, buscando similaridades e divergências.

No momento da análise dos dados, foram consideradas a validade das informações e a sua relevância frente aos objetivos traçados no projeto de pesquisa e ao referencial teórico. Como técnica de análise foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo (2011) que se baseia em três etapas: primeiro foi realizada uma classificação dos dados com o mapeamento de todos os elementos que foram obtidos no trabalho de

campo. Neste momento, houve a releitura dos materiais e ordenação dos dados. Na segunda fase, foi realizada a categorização através de uma busca daquilo que seria relevante para a elaboração das categorias. Por último, na terceira fase, foi realizada uma análise final, através de inferências e interpretações, visando associações entre os dados e os referenciais teóricos da pesquisa, respondendo as questões com base nos objetivos.

3 Resultados e discussão

Neste tópico são apresentados os resultados, sua análise e obtidos na pesquisa de campo, em que foi dado destaque aos depoimentos de maior relevância. Esta etapa constitui-se de caracterização dos sujeitos do estudo e das categorias de análise.

3.1 Caracterizando as mulheres submetidas a episiotomia

Sabendo que é fundamental para uma análise o conhecimento dos sujeitos do estudo, foi realizada a caracterização destes, com o intuito de auxiliar as interpretações e análises das informações coletadas em campo. Analisou-se assim, a faixa etária dos participantes, a escolaridade e a idade em que foram submetidas a episiotomia e a quantidade de procedimentos em cada participante, conforme pode ser verificado no quadro 1 a seguir.

Quadro 1- Características das mulheres que foram submetidas a episiotomia.

Participantes	Idade ⁶ (Anos)	Idade submetida à episiotomia (Anos)	Quantidade de partos com episiotomia
Participante 01	33	18	02
Participante 02	29	23	01
Participante 03	46	20	02
Participante 04	47	17	02
Participante 05	51	20	03
Participante 06	45	21	01
Participante 07	42	19	04

⁶ No momento da pesquisa.

Participante 08	67	19	05
Participante 09	50	17	02
Participante 10	43	19	02
Participante 11	33	18	01
Participante 12	50	22	02
Participante 13	40	15	02
Participante 14	26	24	01
Participante 15	58	20	03
Participante 16	61	21	03

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Verificou-se que as mulheres entrevistadas possuem idade entre 26 e 67 anos, com uma média de idade de 40 anos no total. No histórico de parto, algumas participantes foram submetidas ao procedimento entre 3, 4 e 5 vezes (participantes 5, 7 e 8, respectivamente) demonstrando elevado índice de corte perineal. Este fator demonstra o quanto é rotineira a prática da episiotomia, método que vem sendo realizada de forma indiscriminada na assistência obstétrica, corroborando com os dados achados na literatura que relatam o exercício cotidiano e violento de alguns profissionais, além do fato de que este procedimento nem sempre é consentido ou conhecido pelas parturientes.

Sendo assim, percebe-se que os profissionais da área de saúde, ligados às práticas que não condizem com os resultados das evidências científicas mais atuais, continuam insistindo na realização da episiotomia como uso de uma assistência intervencionista, retirando da mulher o prazer de vivenciar o parto como um momento fisiológico normal e delicado (PREVIATTI, 2007).

Percebe-se com isso que, independente da faixa etária apresentada, todas as mulheres entrevistadas sofreram com os causados pela episiotomia, mesmo as mulheres que eram muito jovens quando experimentaram a gestação pela primeira vez (17 anos/Participantes 4 e 9). Além disso, verificou-se na entrevista que nenhuma delas tinha consentido a realização do procedimento e nem foram informadas anteriormente sobre o que iria ser feito. Assim, espera-se que as mulheres sejam mais respeitadas em relação a este aspecto e que obtenham informação dos profissionais, especialmente no tocante aos riscos e benefícios de práticas obstétricas, bem como sua necessidade ou não.

3.2 Conhecimentos das mulheres sobre a episiotomia

A episiotomia é uma incisão realizada no períneo para alargar o canal vaginal e foi, historicamente, realizada a partir do século XVIII, como um instrumento facilitador da passagem do feto em partos difíceis e prevenir hipóxia (AMORIM; KATZ, 2008), mas, com o avanço das tecnologias no cenário obstétrico e a institucionalização do parto, esta técnica se disseminou a ponto de ser realizada cotidianamente e sem nenhum respaldo científico nem evidências plausíveis. Na maioria das vezes, as mulheres submetidas a este procedimento sequer sabem o que ele significa ou ficaram sabendo antes que iria ser feito a episiotomia, elas só sabem que sofreram um trauma perineal quando o trabalho de parto termina e as dores do corte começam a surgir.

Dessa forma, buscou-se saber em relação ao conhecimento das mulheres sobre a episiotomia e se foram informadas sobre o procedimento durante o pré-natal. As respostas as mulheres se complementaram, pois, ficou demonstrado em suas falas que a episiotomia é vista como um procedimento que serve para ajudar na saída do bebê e diminuir o tempo de parto.

Eu entendo que é um procedimento para ajudar a mãe na hora do parto (Participante 1);

É um corte realizado no períneo, no momento do parto normal, para facilitar a saída do bebê. (Participante 2);

É um corte realizado na vagina da mulher para facilitar a passagem e reduzir o tempo do parto. (Participante 3);

É um corte feito para o bebê passar! (Participante 8);

Cientificamente não entendo nada! Eu só sei que é um corte que a mulher leva quando tem um parto normal para facilitar a saída do bebê, diferente do parto natural, pois esse não leva corte nenhum, é natural como os animais, que sentem dor, sem anestesia, sem corte, sem nada! (Participante 10);

Eu entendo que esse corte é feito no momento do parto para dá passagem para criança sair! (Participante 11);

Observando as falas acima, pode-se perceber que a maioria das mulheres entrevistadas sabem o que é o “corte”, mas não tem conhecimento do seu nome científico, além disso, elas compreendem a episiotomia como uma forma de aliviar a dor e diminuir o tempo de expulsão do feto, evidenciando total desconhecimento sobre suas indicações.

Em relação a isto, Progianti (2008) evidencia que a episiotomia se caracteriza por alargamento do canal vaginal realizado através de uma incisão no períneo no momento da saída do feto, porém, este procedimento necessita de um reparo posterior, por meio cirúrgico, para diminuir os danos causados nos tecidos, facilitando a saída do bebê. Porém, alguns profissionais discordam deste procedimento e demonstram, através de estudos científicos, as desvantagens causadas pela realização deste procedimento, a exemplo da perda sanguínea, alterações na vida sexual e desconforto materno.

Reforçando o que foi exposto sobre o conhecimento das mulheres entrevistadas sobre a episiotomia, Previatti (2007) traz que a maioria das mulheres não recebem nenhuma informação sobre a episiotomia antes do parto, evidenciando assim, ausência de conhecimento sobre as reais indicações deste procedimento, tendo como consequência a falta de autonomia das mulheres no momento do parto.

Também, Francisquini et al. (2011) abordam que apesar da gestação ser um fenômeno fisiológico, ao qual a maioria dos partos ocorrem sem intercorrências, é necessário cuidados e assistência especiais, principalmente durante o pré-natal. Esta assistência deve ser voltada para o acolhimento humanizado, prevenindo, orientando e informando sobre possíveis eventos indesejáveis, assim como a episiotomia. Além disso, deve ser salientado para as mulheres sobre o seu direito de recusar o procedimento.

Nesse sentido, pode-se perceber que, ainda hoje, muitas mulheres são submetidas à episiotomia sem ter nenhum conhecimento e, em algumas vezes, nem sabem que foram vítimas deste procedimento, muito menos que ele poderia ser evitado se a mulher não consentisse sua realização.

É evidente que o bebê pode sim nascer de forma natural, humanizada, sem procedimentos intervencionistas, nem condutas que abalam a integridade física da mulher. Um ambiente acolhedor, confortável e limpo, com esclarecimento de dúvidas, aliviando a ansiedade da mulher, realização de técnicas de relaxamento, exercícios para fortalecimento do períneo e massagens de conforto, são atitudes simples e de grande relevância para que tudo ocorra da melhor forma possível e menos traumática.

Pôde-se notar, que ainda hoje com toda tecnologia e informações disponíveis, muitas mulheres não recebem informação sobre a episiotomia em momento algum antes do parto. Essa falta de conhecimento acaba gerando um grande índice de realizações deste procedimento sem indicações necessárias, sendo assim, não pode intervir no

consentimento do procedimento. A seguir depoimentos de mulheres que nunca ouviram falar no procedimento:

Não sei o que é. Risos! (Participante 5);

Não sei o que é, ninguém nunca me falou sobre essas coisas não! (Participante 7);

Não sei o que é, mas fiz. Risos! (Participante 9).

Analisando as falas das mulheres acima, percebe-se que é importante informar à mulher sobre todos os aspectos que envolvem a parturição, sendo essencial que a enfermagem realize educação em saúde para todos os envolvidos no processo de parir, envolvendo ainda a família e pessoas que acompanham a gestação da mulher.

Costa et al. (2011) afirmam que a maioria das mulheres submetidas a este procedimento não recebem nenhuma informação em nenhum momento antes da realização do parto, nem conhecem os riscos que podem ser causados pela mesma, isso pode vir a prejudicar sua saúde física e mental.

Os profissionais de saúde que atuam na assistência à mulher no momento do parto, em especial os enfermeiros, necessitam de conhecimento adequado sobre os danos que a episiotomia pode causar a vida da mulher, para que estes possam ser evitados. Com base no que foi exposto, é importante ressaltar que a vagina é composta por músculos que podem ser fortalecidos através de exercícios específicos e métodos relaxantes para que o períneo se torne mais elástico, evitando possíveis intervenções.

Posto isso, Figueiredo. et al (2011) trazem que existem fatores comprováveis que ajudam a parturiente a manter os músculos do períneo mais fortes, sendo que os exercícios devem começar a ser feitos durante o pré-natal, além disso, pode ser ofertado suporte perineal durante o processo de expulsão e posições verticais ou laterais durante o parto, evitando meios invasivos e proporcionando melhor segurança para a mulher e seu bebê.

É possível perceber que a falta de informação durante o Pré-Natal e o parto, além de causar danos físicos à mulher, faz com que esta perca a sua autonomia sobre o seu corpo e seus direitos. Este desconhecimento leva a mulher a aceitar qualquer procedimento sem recusa, uma vez que existem e procedimentos não invasivos que podem ser executados para melhor conforto e bem estar durante este ciclo gravídico puerperal.

3.3 Repercussões da episiotomia na vida das mulheres

A prática da episiotomia pode trazer inúmeras repercussões na vida da mulher, sendo estes os principais a dor, infecções, hemorragias, incontinência fecal e urinária, lacerações profundas e impossibilitar a realização de atividades normais durante o período do puerpério, acarretando em baixa autoestima. Dessa forma, Lopes et al. (2012) afirmam que a episiotomia além de causar danos físicos e hormonais, pode também ocasionar o medo, fato que está relacionado à mudança na intimidade do casal, possíveis desentendimentos na anatomia da genitália e desconfortos sexuais.

Assim, é importante ter conhecimento sobre os principais desconfortos causados pelo trauma perineal, sendo assim, inquiriu-se às mulheres entrevistadas sobre quais foram os desconfortos apresentados após a realização da episiotomia. Foi referido que na hora não houve nenhum incômodo, porém, ao chegar no domicílio, os inconvenientes foram surgindo, conforme pode ser visto abaixo na fala da participante 10.

Durante eu não senti nada, pois o médico aplicou anestesia. Dor mesmo eu senti quando cheguei em casa, pois mesmo tomando remédio incomodava, na hora de evacuar chorei muito de dor, foi triste! Doía na hora de sentar pra dá mama, eu só conseguia deitada, só voltei a sentar depois que os pontos caíram. Na hora de fazer xixi ardia, tinha que lavar para não inflamar. Quando engravidei pela segunda vez fiquei arrasada só de pensar que passaria por tudo novamente e realmente passei! (Participante 10);

Diante do enunciado acima, pode-se notar a falta de esclarecimento e informação sobre a necessidade do procedimento e da possibilidade da rejeição da prática. Além disso, verifica-se que a participante 10 possui traumas das gestações anteriores, levando a mulher a sentir medo e temor. Neste sentido, a sexualidade das mulheres pode ser afetada quando um procedimento é realizado sem necessidade, pois, isso pode interferir em seus partos, em suas relações sexuais e familiares, levando à conclusão de que a episiotomia é uma violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, tornando imprescindível que a equipe de enfermagem efetue a proteção perineal como prática unificada.

Vale destacar que o conceito de direitos sexuais e reprodutivos engloba quatro princípios éticos que são inegociáveis por envolver a autonomia pessoal e a integridade corporal da mulher, sendo que, se violados, podem resultar em abuso, omissão, da negligência ou discriminação.

Já as participantes 6, 7, 11, 13 e 16 relatam a vergonha do corte e da cicatriz, o processo inflamatório dos pontos de sutura e a dor como fatores inconvenientes trazidos pela prática da episiotomia, também foi observado que mais da metade das mulheres entrevistadas queixaram-se de dor ao repouso, limitando a mesma em diversas funções, assim como suas atividades cotidianas.

Muitas dores! No meu caso o médico costurou e deixou a carne muito apertada. Sentia muito incômodo ao sentar e também inflamou! (Participante 6);

O ponto inflamou e abriu, não aguentava nem sentar! (Participante 7);

Comigo foi uma complicação! Durante eu não senti dor, mas depois meus pontos inflamaram, cresceu uma carne entre um dos pontos, eu não mostrava a ninguém pois sentia vergonha, fiquei cuidando em casa mesmo. Na hora de tomar banho, fazer xixi, cocô e sentar doía muito. Eu só ficava deitada e sofri muito! (Participante 11);

A parteira que fez o meu parto fez um corte gigantesco! Cortou de cima para baixo, de baixo para cima e também um pouco do lado da minha perna! Na hora de costurar deixaram um algodão dentro de mim e só percebi com oito dias, quando começou a inchar e cheirar mal. Senti muita dor, desconforto para sentar, andar, muito incômodo em um período de oito à dez dias. (Participante 13);

Não foi feito com anestesia, senti o corte e a recuperação é bastante incômoda. (Participante 16).

Através das falas acima, pode-se perceber que são diversos os desconfortos causados pela episiotomia, sendo que os mais referidos foram dificuldade ao evacuar, urinar e sentar. Estes fatores expõem os incômodos como fatores traumáticos na vida da parturiente. Neste aspecto, Figueredo et al. (2011) ressaltam que a mulher depois do parto deve continuar a realizar suas atividades diárias importantes para sua vida, vivenciar esse momento e administrar as novas atividades como a independência. O aleitamento materno, os cuidados com o bebê e a sexualidade dependem de diversos fatores, principalmente da não realização de traumas, pois isso implica na dificuldade do processo de recuperação destas parturientes.

Posto isso, Silva (2013) faz uma discussão bastante pertinente quando relata que a intensidade da dor está relacionada ao tipo de grau da episiotomia, evidenciando que as dores são maiores em mulheres que são submetidas a traumas perineais mais profundos, acometendo músculos importantes para realização da evacuação e diurese, se tornando assim, mais doloroso.

Compreende-se que a realização da episiotomia pode causar tantos desconfortos e dores podem ser comparadas a uma cirurgia que é realizada sem que o paciente tenha

dado autorização, ou seja, a vontade da mulher não prevalece neste momento, mesmo ela não necessitando da cirurgia por não estarem doentes, um profissional decide realizá-la por achar conveniente, deixando a mulher sem autonomia alguma sobre seu próprio corpo. Neste cenário, instala-se a violação dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher e abre espaço para o desrespeito aos princípios éticos profissionais, retirando da mulher o poder feminino, permitindo que as mesmas vivenciem o parto como um ritual de mutilação genital que evita a vivência da sexualidade, podendo-a de viver sensações.

Quanto à cicatrização da episiotomia, Silva et al. (2013) consideram que esta lesão podem ser consideradas feridas agudas que cicatrizam em um período de tempo mais curto e sem intercorrências, porém, este processo pode ser alterado por problemas como infecções e hemorragias, tornando o processo mais lento e incômodo para a mulher.

Em algumas mulheres estes desconfortos tiveram menor durabilidade, levando no máximo uma semana para cicatrização e retorno das atividades normais como se sentar, evacuar, urinar, sem que o procedimento interfira na sua vida cotidiana. Conforme pode ser visto nas falas abaixo:

Durante eu não senti nada, pois a dor do parto foi muito intensa que eu nem senti o corte. Depois, na cicatrização, senti um pouco de ardência ao urinar, tinha que ter o cuidado de lavar para não infeccionar. Porém, foi só nas primeiras semanas, depois os pontos caíram normal. (Participante 2);

Desconforto nenhum. Senti um pouco de medo na hora de evacuar com receio dos pontos soltarem. (Participante 4);

Não senti nada! (Participante 8);

Só senti desconforto nos três primeiros dias, depois não senti mais nada, foi bem tranquilo! (Participante 14).

A dor após a episiotomia pode ser caracterizada como aguda, porém, em algumas mulheres estes desconfortos podem não ser tão severos, mas, podem afetar a mulher emocionalmente, gerando receio, angústia e insegurança. Beleza (2012) cita que além da dor física, a episiotomia pode causar diversos sintomas, dentre eles alterações no sono, libido, apetite e restrições na vida sexual, baixa auto-estima. Mas, a ausência destes sintomas pode encorajar o retorno mais rápido às atividades do dia a dia.

Percebe-se ao analisar as falas acima que algumas das entrevistadas (Participantes 2; 4; 8 e 14), não sentiram nenhum desconforto no momento da episiotomia, pois a dor do parto superava a do trauma. Porém, após o efeito dos

analgésicos e ao voltar às atividades cotidianas os desconfortos se acentuavam e geraram processos infecciosos.

3.4 A influência da episiotomia na sexualidade

Além das queixas relacionadas à dor, o trauma perineal provocado pode prejudicar a sexualidade da mulher, principalmente por apresentarem maior desconforto vaginal no ato sexual, podendo acarretar problemas como baixa autoestima, redução do desejo sexual, da lubrificação vaginal, da frequência de orgasmos e diminuição da excitação vaginal (SILVA et al., 2013). Nesse sentido, foi questionado às mulheres sobre a influência da episiotomia na sua vida sexual. Algumas mulheres relataram que a prática não gerou grandes repercussões em sua vida, a saber:

Não influenciou em nada! (Participantes 1, 4, 5, 8, 9, 13, 14 e 15);

Hoje não influencia não, passo a mão e nem marca ficou. (Participante 11);

Incomodou por certo tempo, depois que cicatrizou passou. (Participante 12);

Pode-se observar pela resposta das entrevistadas que a maioria das mulheres não teve problemas com a sexualidade após a episiotomia, porém, a literatura tem revelado que nem sempre isso ocorre com todas as mulheres, algumas chegam a ficar com alguns traumas, o que prejudica sua vida sexual. Também, pelo fato de algumas mulheres desconhecerem o procedimento podem não ter dado conta dos desconfortos trazidos pela prática, passando despercebidos os sintomas, pois, muitas mulheres acabam achando que o procedimento é um passo natural do processo de parturição.

No entanto, algumas mulheres referiram medo de afetar o relacionamento por conta do alargamento do canal vaginal. Outras até enfatizaram que se submeteram à plástica vaginal para melhorar a aparência e a vida sexual, observa-se este enunciado nos relatos abaixo:

Hoje não influencia, mas logo depois do resguardo eu tinha insegurança no momento do sexo por medo de magoar. (Participante 3);

Influenciou, pois eu sentia muita dor no momento do ato sexual. (Participante 7);

No início sim! Depois tive que fazer plástica vaginal para diminuir a abertura! (Participante 15);

Por esta razão entende-se que a episiotomia é uma violência contra a mulher, pois, ao afetar a integridade corporal, compromete a segurança, o estado psíquico e emocional, violando o direito destas parturientes e controle sobre o seu corpo, levando as mesmas a realizarem procedimentos como plásticas para melhorar a vida sexual do casal e aparência do órgão sexual.

A sexualidade da mulher no período de pós-parto é muito prejudicada pela episiotomia, sendo pela dor causada no local durante o procedimento ou pelas deformações na integridade corporal desta mulher, podendo assim implicar na libido e no retorno das atividades sexuais normalmente. No entanto, a dor foi referida como principal efeito negativo da episiotomia pelas mulheres entrevistadas. Reiterando, verifica-se no depoimento da participante abaixo mostra que a mesma sofreu além de problemas físicos, também emocionais, principalmente no que se diz respeito ao retorno da vida sexual para o casal.

Quando tive esse corte o médico explicou que só podia ter relação após 45 dias, mas eu só fiz depois de dois meses, com medo de machucar ou abrir. Mas mesmo dando esse tempo, quando voltei ter relação senti um pouco de dor e por diversas vezes olhava no espelho pra ver se não estava abrindo, tinha muito medo de ficar folgada e do marido não querer mais. Só fiquei mais tranquila depois que fui ao médico e ele falou que estava tudo bem. (Participante 10);

Compreende-se que o retorno das atividades sexuais varia em cada mulher e o desejo e a vontade para o retorno das relações sexuais vão depender da libido e cicatrização do trauma. Entretanto, quando é realizada a episiotomia, o indicado é que a atividade sexual pode ser reiniciada logo no pós-parto, quando o períneo estiver cicatrizado e o sangramento diminuído, porém, para a Participante 10 foi bem diferente do esperado, pois o períneo não retornou ao estado normal e a mesma sentia dores até mesmo após dois meses da realização do parto.

Proganti et al. (2008) afirmam que a vivência da dor, causada pela episiotomia, torna concreta a ideia de que este procedimento invasivo provoca um trauma. Sendo assim, ficou esclarecido na literatura que este trauma resulta em uma experiência trágica e dolorosa na vida da mulher. Desta forma, é importante salientar que estas sensações de dor, desconforto e preocupação podem trazer consequências para a vida emocional e psíquica destas parturientes. Assim, torna-se evidente que o trauma perineal provocado não traz benefício algum para a mãe nem para o feto, ele aumenta a necessidade de

sutura perineal e plásticas vaginais com aumento de riscos de complicações pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários, como pôde-se verificar.

Para Costa et al. (2012), embora seja vasta a quantidade de evidências contra a episiotomia, ela continua sendo um procedimento persistente na prática de alguns profissionais, trazendo consigo inúmeros riscos para a mulher, como excessiva perda de sangue e infecções graves, por tratar-se de uma área infectada e que exige higiene adequada com cuidados exclusivos, o que nem sempre acontece.

Portanto, o trabalho da enfermagem no ciclo gravídico puerperal, desde informações durante o Pré-natal até o nascimento, com praticas acolhedoras que já foram citadas, visando a não realização de procedimentos intervencionistas, assim como a episiotomia é de grande importância para a mulher e o bebê. Muitas mudanças na realização de boas práticas já foram conseguidas no Brasil, porém, ampliar o conhecimento dos profissionais sobre o controle e não realização destes procedimentos é um desafio constante, tendo em vista o reconhecimento que estes violam os direitos sexuais da mulher.

3 Considerações finais

A realização desta pesquisa possibilitou concluir que é extremamente necessária a realização de mais estudos que reflitam melhor sobre a sexualidade feminina, principalmente no que se refere ao bem-estar e qualidade de vida. Ainda há pouco respaldo científico sobre as reais indicações da episiotomia e os riscos que ela pode causar para a mulher. Porém, esta pesquisa demonstrou que o trauma perineal provocado tem ocorrido de forma desnecessária e sem indicação, o que pode levar a mulher a sentir dores e redução de sua vida sexual por um longo período.

É importante relatar que a maioria das mulheres não possui conhecimento sobre a episiotomia. Além disso, as parturientes não são questionadas sobre a vontade de fazer ou não o procedimento. Sendo assim, informar sobre os direitos das mulheres é de grande importância para o exercício profissional eficaz, especialmente quando se trata de realização ou não de procedimentos cirúrgicos que possuem substitutos não invasivos.

Neste âmbito, é notório que a enfermagem possui um papel preponderante em relação às informações que são prestadas às mulheres, com vistas a conscientizá-las sobre seus direitos e principalmente que existem exercícios para fortalecimento da

musculatura perineal que podem evitar um trauma desnecessário. As mulheres devem decidir e serem informadas de tudo que se passa no seu corpo.

Os problemas como dor perineal são frequentes no puerpério e em alguns casos se estende por um período de tempo maior, acompanhar este processo é necessário, pois, muitas mulheres sofreram com complicações de cicatrização após o parto por conta do trauma perineal provocado. Desta forma, torna-se evidente que a episiotomia constitui uma violência contra a mulher, pois, afeta sua integridade física, psicológica e emocional, podendo tornar a vida sexual abalada. Corroborando, é importante que os profissionais de saúde desenvolvam técnicas de segurança na assistência ao parto, com avaliação dos danos físicos e psíquicos, reforçando a utilização de procedimentos naturais durante o processo gravídico puerperal.

A humanização da assistência durante o período de parturição deve envolver a mulher e seu parceiro ou acompanhante. Portanto, se faz necessário sensibilizar os profissionais de saúde para realização de incentivo ao parto normal, sem necessidade de intervenções cirúrgicas, nem procedimentos traumáticos, com realização de práticas simples como o respeito, promoção de bem-estar, acolhimento, escuta humanizada, atenção, conforto e cuidado.

A enfermagem pode contribuir para o declínio da sexualidade da mulher, fato que tem incomodado as mulheres e os gestores, no âmbito da saúde pública, bem como profissionais envolvidos no trabalho de saúde da mulher, tornando assim, mulheres mais independentes e com autonomia sob seu corpo. A aquisição de autonomia pode levar as mulheres a questionar cada vez mais aos profissionais sobre os procedimentos e compreender algumas ações como um abuso aos direitos e saúde da mulher, principalmente os sexuais. Esta violação se caracteriza pela falta de respeito à integridade corporal das mulheres e quando suas necessidades de escolhas não são relevantes.

Referências

AMORIM, M. M. R; KATZ,L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. **Femina**, v. 36, n.1, p. 47-54, Jan. 2008.

ANDRADE, Priscyla de Oliveira Nascimento et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p.29-37, jan./mar. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>>. Acesso em: 24 Mai. 2016.

BARROS, Aidil Jesus da Silveira; LEHFELD, Neide Aparecida de Souza.
Fundamentos de metodologia científica. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BELEZA, A. C. S. et al. Mensuração e caracterização da dor após episiotomia e sua relação com a limitação de atividades. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 65, n. 2, p.264-268, abr. 2012. FapUNIFESP (SciELO).

BENTO, Paulo Alexandre de Souza São; SANTOS, Rosangela da Silva. Realização da Episiotomia nos dias atuais a luz da Produção Científica: uma revisão. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.553-554, jan. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000300027>. Acesso em 20 Set. 2015.

BRAGA, Giordana Campos et al. Risk factors for episiotomy: a case-control study. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 60, n. 5, p.465-472, out. 2014. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1806-9282.60.05.015>> Acesso em: 28 Mai. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: documento base para gestores(as) e trabalhadores(as) do SUS**. 4. ed. Brasília, p. 40, 2008.

_____. Ministério da Saúde. Nota técnica: **Rede Cegonha**. Brasília: 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/ Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em 05 Out. 2015.

CASIQUE, Leticia Casique; FUREGATO, Antonia Regina Ferreira. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 6, n. 14, p.1-4, nov. 2006. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 07 Set. 2016.

CARVALHO, C.C.M.; SAUZA, A.S.R.; MORAES FILHO, O.B. Episiotomia seletiva: avanços baseados em evidências. **Claro Femina**, v.38, n.5, p.267-268, Mai 2010.

CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. **Rev Esc Enferm Usp**, São Paulo, v. 1, n. 46, p.30-37, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04>>. Acesso em: 06 Jul. 2016.

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 23, p.1297-1316, 2013.

Disponível em: <file:///C:/Users/Micro/Downloads/REDE CEGONHA 1 (1).pdf>.
Acesso em: 05 Abr. 2016.

COSTA, Andrea Vieira Magalhães et al. Vivência das mulheres sobre a episiotomia. *Revista de Enfermagem: UFPI, Teresina*, v. 1, n. 1, p.50-55, 2012. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/709/630>>. Acesso em: 06 Abr. 2016.

COSTA, Nilma Maia et al. **Episiotomia nos partos normais: Uma revisão de literatura.** Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/2011-2-pag-45-50-Episiotomia.pdf>>. Acesso em: 15 nov. 2016.

FIGUEIREDO, Giselle da Silva et al. Ocorrência de Episiotomia em Partos acompanhados por Enfermeiros Obstetras em ambiente hospitalar. **Rev. Enferm. Uerj**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 19, p.181-185, jun. 2011.

FRANCISQUINI, Andréa Rodrigues et al. Orientações recebidas durante a gestação, parto e pós-parto por um grupo de puérperas. **Cienc. Cuid. Saúde**, Maringá, v. 4, n. 9, p.743, out. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/13826/7193>>. Acesso em: 27 Abr. 2016.

LOPES, Daniela Medeiros et al. Episiotomia: Sentimentos e repercussões vivenciadas pelas puérperas. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, Feira de Santana, v. 1, n. 4, p.2623-2625, jan./mar 2012. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidado_fundamental/article/view/1532/pdf_472>. Acesso em: 23 Mai. 2016.

MINAYO, M.C.S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade.** 22. Ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2011.

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 2, n. 60, p.197-198, mar./abr. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n2/a12v60n2.pdf>>. Acesso em: 15 Mai. 2016.

PROGIANTI, Jane Márcia; ARAÚJO, Luciane Marques de; MOUTA, Ricardo José Oliveira. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. **Esc. Anna Nery**, v. 12, n. 1, p.45-49, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO).

RATTNER, D et al. Os Movimentos Sociais na Humanização do Parto e do Nascimento do Brasil. In: Brasil. Ministério da Saúde. Humanização do Parto e do nascimento. **Caderno HumanizaSUS**, v.4, Brasília, 2014. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_humaniza%C3%A7%C3%A3o_parto.pdf>. Acesso: 02 Jun. 2016.

RIESCO, Maria Luiza Gonzalez et al. Episiotomia, Laceração e Integridade Perineal em partos normais: análise de fatores associados. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro,

p.78, Jan/Mar 2011.Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v19n1/v19n1a13.pdf>>
Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Michelle Gonçalves da et al. Obstetric violence according to obstetric nurses. Rev Rene, [s.l.], v. 15, n. 4, p.720-728, 13 out. 2014. **Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste**. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020>> Acesso em 05 Out. 2015.

SILVA, Nathália Luiza Souza e et al. Dispareunia, dor Perineal e Cicatrização após Episiotomia. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, p.216-217, jun. 2013. Disponível em:< <http://www.facenf.uerj.br/v21n2/v21n2a13.pdf>>. Acesso em: 11 Out. 2015.

REGULARIZAÇÃO DOS HOTÉIS DE UM MUNICÍPIO NO RECÔNCAVO DA BAHIA PERANTE A VIGILÂNCIA SANITÁRIA E AMBIENTAL

Jamile Santos de Freitas¹
Carolina Gusmão Magalhães²
Rose Anne Santos Vilas Boas³

Resumo: O artigo apresenta pesquisa original sobre a Vigilância Sanitária e Ambiental na rede hoteleira e congêneres, realizada no município de Santo Antônio de Jesus, com o objetivo de analisar a frequência de fiscalização sanitária nestes estabelecimentos, associada às condições higiênicas sanitárias das suas Unidades de Alimentação e Nutrição e o cumprimento das resoluções sanitárias vigentes. A pesquisa utilizou-se de levantamento bibliográfico, bem como de dados secundários oriundos das notificações emitidas pela vigilância municipal e registrado no livro de ações da VISA. Foram analisadas 22 pastas cadastradas na Vigilância Sanitária sendo que dessas, 12 tinham alvará sanitário e, a partir destes dados constatou-se que as inspeções à hotéis vêm decrescendo com o passar dos anos. Os resultados demonstraram ainda que é necessário estruturar um cronograma de fiscalizações mensais que possam priorizar também estes seguimentos comerciais, tendo como imagem-objetivo a implantação do PDVISA (plano diretor da vigilância sanitária).

Palavras-chave: Frequência fiscalização, Vigilância sanitária, Hotéis.

Abstract: The article presents original research on the Sanitary and Environmental Surveillance in the hotel and congenerous net, accomplished in the municipal district of Santo Antônio of Jesus, with the objective of analyzing the frequency of sanitary fiscalization in these establishments, associated to the sanitary of their Units of Feeding hygienic conditions and Nutrition and the execution of the effective sanitary resolutions. The research was used of bibliographical rising, as well as of secondary date originating from the notifications emitted by the municipal surveillance and registered in the book of actions of VISA. 22 pastes were documented in the Sanitary Surveillance and of those, 12 had sanitary permit and, starting from these dates it was verified that the inspections to hotels are decreasing with passing of the years. The results also demonstrated that it is necessary to structure a schedule of monthly inspections that can prioritize these commercial follow-ups, with the goal of implementing the PDVISA (health surveillance master plan).

Key-words: Frequency, Health surveillance, Hotels.

¹ Discente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Email: jamil_mily@hotmail.com

² Docente da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Email: carol.magalhaes@ufrb.edu.br

³ Nutricionista, especialista em preceptoría no SUS.

INTRODUÇÃO

A Vigilância Sanitária e Ambiental (VISA) é reconhecida como um conjunto de estratégias institucionais, administrativas, programáticas e sociais, integradas e orientadas por políticas públicas que se destinam a eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde, com base em serviços e em ações integrais e essenciais à defesa e à promoção da vida em seu ambiente (LUCHESSSE, Geraldo,2001).

O Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, definido pela Portaria MS 1.565 de 1994, estabeleceu as bases para a descentralização das ações da VISA no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A criação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em 1999, propiciou a intensificação das relações entre as esferas de governo e a formalização de compromissos visando a obtenção de resultados específicos nesta área (WERNECK, G., A., et al., 2006).

A atuação da vigilância sanitária é abrangente, sendo responsável pelo controle de todos os processos — desde a produção ao consumo — dos bens que se relacionam direta ou indiretamente com a saúde. Essa amplitude de atuação coloca como tônica para a vigilância sanitária que ações gerenciais e sanitárias sejam desenvolvidas por meio de um exercício democrático, participativo e de forma articulada, de modo a garantir a qualidade dos produtos, dos serviços e dos ambientes, aspectos que são fundamentais para a saúde da população (LUCHESSSE, Geraldo,2001).

O município de Santo Antônio de Jesus, considerado o maior pólo comercial do Recôncavo da Bahia, com título de “O comércio mais Barato da Bahia” tem favorecido o crescente desenvolvimento da cidade nos últimos anos o que vem movimentando positivamente o setor hoteleiro. Além de oferecer outra característica importante que são as festividades juninas, iniciadas com as comemorações ao santo padroeiro da cidade, o mesmo que serviu de inspiração para nomear o município.

Com o aumento dos serviços de hotelaria, houve também uma maior da preocupação com o fornecimento de refeições ofertadas por estes, tanto do ponto de vista das características organolépticas e sensoriais, como da qualidade higiênico-sanitária.

O Ministério do Turismo relata que a cortesia de um hotel mais valorizada pelos viajantes é o café da manhã, sendo este um item de hospitalidade que mais aproxima

o turista do meio que o hospeda. É um serviço que fideliza e conquista o viajante. Para a hotelaria brasileira este resultado é uma boa notícia, pois nos hotéis brasileiros, esta refeição costuma ser farta e variada, além de, na maioria das vezes, estar inclusa na diária de hospedagem (BRASIL,2014).

Não obstante, a alimentação corresponde ao segundo maior investimento dos turistas brasileiros, contribuindo com cerca de 20% de seus gastos, e é, também, o segundo item mais bem avaliado pelos viajantes brasileiros. Dentre os estrangeiros que visitam o Brasil, a gastronomia brasileira recebeu avaliação positiva de 94% dos entrevistados (BRASIL,2014).

Para garantir este serviço, os hotéis estruturam suas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN), que compreendem um conjunto de áreas de um serviço organizado, organizadas a partir de uma sequência e sucessão de atos destinados a fornecer refeições balanceadas dentro dos padrões dietéticos e higiênicos do ponto de vista sanitário, visando assim, atender às necessidades nutricionais de seus clientes, de modo que se ajuste aos limites financeiros da Instituição (ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. 2009).

Estas UAN's têm como objetivos: i) a produção de refeições de acordo com os padrões higiênico-sanitários estabelecidos pela legislação; ii) a oferta de refeições nutricionalmente adequadas; iii) o auxílio na contribuição para a recuperação, promoção e/ou manutenção da saúde e na formação de hábitos alimentares saudáveis (ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N .2009).

Em hotéis, a principal limitação para a garantia de alimentos seguros é a falta de mão de obra qualificada, incluindo o nutricionista, profissional que possui o conhecimento técnico-científico para exercer a responsabilidade técnica e participar ativamente dos processos e da aplicação das Boas Práticas de Produção (BPP) dos Alimentos (BERNARDO, P.V., et al., 2014).

Em 2018 o Conselho Federal de Nutricionistas (CFN) aprovou as Resoluções CFNº 600/2018, as quais dispõem as atribuições nas as áreas de atuação do nutricionista: alimentação coletiva, nutrição clínica, saúde coletiva, docência, indústria de alimentos, nutrição e esportes e marketing na área de alimentação e nutrição, uma dessas, a

Alimentação Coletiva como sendo o conjunto de atividades de alimentação e nutrição realizadas nas Unidades de Alimentação e Nutrição (UAN) (CFN nº 600/2018).

Em serviços de alimentação, as falhas técnicas ocorrem por diferentes motivos, como a falta de profissionais qualificados, o desinteresse dos gestores dos estabelecimentos em capacitar seus funcionários, a utilização de materiais de qualidade inferior por motivos econômicos, à deficiência de estrutura e/ou pela falta de conhecimento dos responsáveis pelos estabelecimentos quanto à legislação vigente. Dados da literatura indicam que maiores investimentos nos processos de gestão resultam em melhoria do desempenho dos aspectos da qualidade, inclusive a sanitária (BOLTON, D. J. et al.2008: ESPERANÇA, L. C.; MARCHIONI, D. M. L.2011: SERAFIM, A. L.2011).

Para que as UAN forneçam refeições com adequado controle higiênico-sanitário foi publicado o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação, estabelecido na Resolução da Diretoria Colegiada- RDC Nº 216/2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa, que tem o objetivo de estabelecer procedimentos de boas práticas para serviços de alimentação a fim de garantir as condições higiênico- sanitárias do alimento preparado. Quando a legislação é cumprida e as boas práticas são efetivas, a refeição produzida pode ser considerada segura (BERNARDO, P.V., et al., 2014).

O objetivo geral desse estudo foi analisar a frequência de fiscalização sanitária nestes estabelecimentos, associada às condições higiênicos sanitárias das suas Unidades de Alimentação e Nutrição e o cumprimento das resoluções sanitárias vigentes.

Este estudo tem uma relevância teórica por sistematizar dados dentro de uma temática cujos trabalhos acadêmicos não tem se debruçado, sobretudo quando trata-se deste tema na área da saúde pública. Sendo então de grande relevância para direcionar a priorização da equipe da VISA em relação a fiscalização na rede hoteleira municipal, visto que é um serviço bem procurado por ser uma cidade turística, no período das festas populares e pôr ter o comercio que é uma referência local.

METODOLOGIA

O desenvolvimento deste estudo deu-se por meio de um estudo qualitativo e quantitativo, o tipo do estudo foi descritivo analítico, baseado em uma pesquisa original sobre a frequência de fiscalização sanitária em hotéis no município de Santo Antônio de Jesus. A experiência ocorreu no estágio supervisionado da disciplina Nutrição em Saúde Coletiva, componente do curso de graduação em Nutrição, da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia (UFRB).

A coleta de dados se deu através da consulta de dados secundários da VISA, a partir: i) da entrega de documento que oficializou a solicitação de acesso e uso dos dados da VISA; ii) do recebimento de autorização; iii) do levantamento das pastas de hotéis cadastrados no arquivo do setor, objetivando o acesso às notificações emitidas pela vigilância sanitária e ambiental do município.

A fundamentação teórica foi construída por meio de uma pesquisa bibliográfica em banco de dados, realizado entre janeiro de 2008 a junho de 2018, onde foram selecionados estudos científicos que abordassem sobre fiscalização e atuação da vigilância sanitária em hotéis.

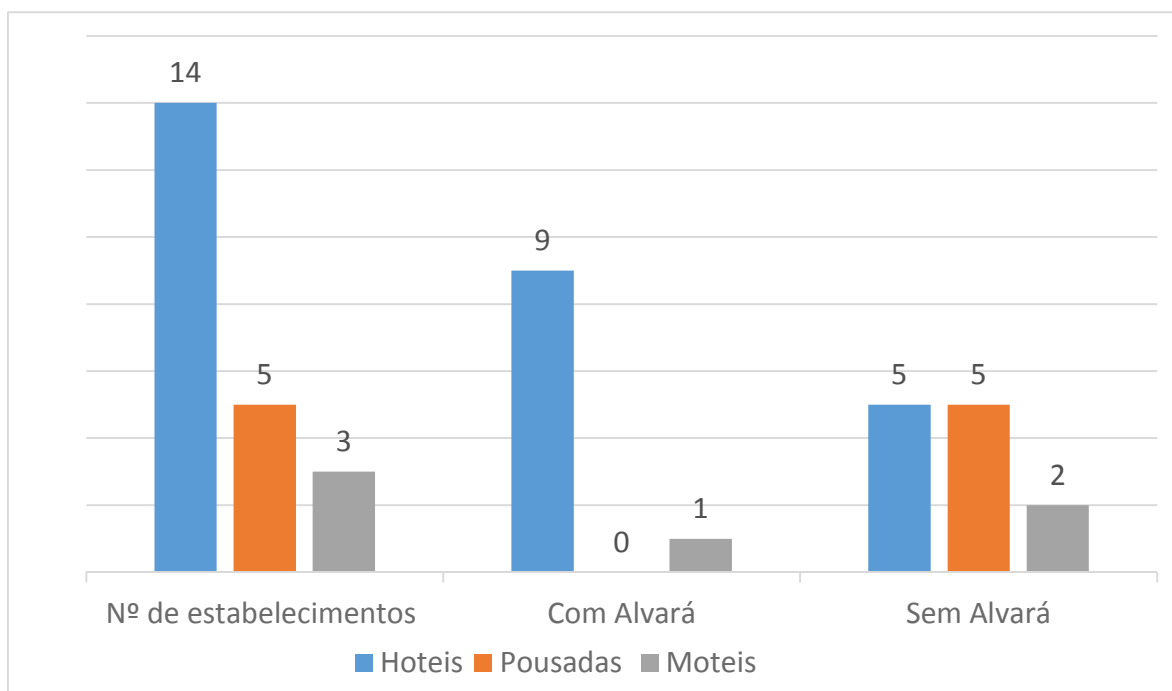
Inicialmente os estabelecimentos foram tabulados em planilhas tipo Excel ano 2013 os estabelecimentos cadastrados, após selecionar os arquivos e se fazer a separação dos quais tinham alvará sanitário dos quais não tinham alvará sanitário, e os que tinham esse alvará em dias. analisando as notificações emitidas mais recorrentes nesses estabelecimentos. Foram utilizados os livros de registro de ações do setor da VISA no período de 2015 a junho de 2018.

RESULTADOS

Foi verificado os hotéis que haviam passado por fiscalizações recentemente, assim como verificado os itens mais notificados dos mesmos(**Gráfico 1**).

De acordo com os dados coletados na Vigilância Sanitária e Ambiental, foram analisados 22 estabelecimentos sendo que 14 foram pastas de hotéis, 5 foram pousadas e 3 motéis, desses foram verificados que 54,54% possuem alvará sanitário e 45,45 % não possuem alvará sanitário. Dessa seleção que foi feita apenas os hotéis entraram nos resultados da pesquisa.

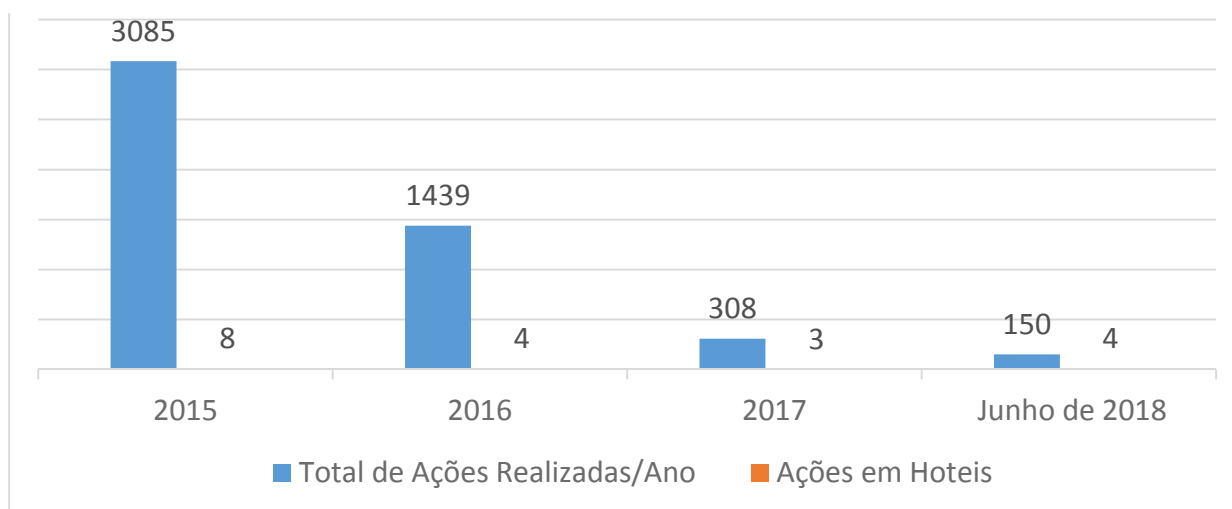
Gráfico 1. Quantitativo de estabelecimentos pesquisados na VISA.



Fonte: VISA de Santo Antônio de Jesus

Conforme com os resultados desses 14 hotéis, 3 estavam com alvará para vencer no ano de 2018 e 3 que irá vencer em 2019, e 6 desses hotéis não tinham alvará sanitário.

Foram utilizados registros do livro de ações (**Gráfico 2**) que trouxeram outros resultados também. Nesses livros de ações ficam registradas todas as ações realizadas em cada ano na VISA, dentre essas ações estão fiscalizações, denúncias, coleta de água, capacitações, palestras e inspeções. Foram utilizados livros de ações do ano de 2015 até junho de 2018.

Gráfico 2. Registro dos livros de ações realizadas em hotéis da VISA.

Fonte: VISA de Santo Antônio de Jesus

Desses 14 hotéis 11 já tiveram alvará sanitário e desses apenas 7 são fiscalizados com mais frequência, e irão vencer entre 2018 a 2019.

Por esse breve levantamento realizado mostra os resultados dos números de ações relacionadas aos hotéis. Foi coletado também as irregularidades (**Quadro 1**) mais recorrentes que haviam nas pastas dos hotéis cadastrados na VISA, mostrando vários itens notificados no ato da fiscalização.

Quadro 3. Registro das irregularidades mais frequentes em hotéis de Santo Antônio de Jesus.

Notificações frequentes
• Uso de caixas de papelões para acondicionar lixo
• Desorganização do freezer
• Falta de sabão líquido e papel toalha
• Ausência de tela de proteção nas aberturas
• Utilização de adornos na UAN
• Ausência de lixeira com acionamento por pedal

• Reutilização de embalagens primárias
• Produtos fora de refrigeração
• Produtos acondicionados em local inadequado
• Utilização de produto em temperatura ambiente
• Ausência de registro de higienização da caixa d'água
• Descongelamento incorreto de carnes
• Ausência de etiquetas de identificação
• Ausência da data de validade conforme o fabricante
• Não utilização dos EPI's

Fonte: VISA de Santo Antônio de Jesus

Durante a tabulação dos dados foi constatado também que dos estabelecimentos cadastrados e os que são fiscalizados frequentemente apenas 1 hotel havia nutricionista como responsável técnico da UAN.

No decorrer das fiscalizações existiam diversas limitações que não permitiram que acontecessem, como por exemplo a falta de carro para levar os fiscais até os locais onde iriam acontecer as fiscalizações, isso já depende do setor de transporte. O tamanho da equipe do município acaba sendo uma limitação para a realização das demandas de fiscalizações.

DISCUSSÃO

De acordo com os resultados observou-se que o perfil da VISA, neste município, se dá muito por demanda espontânea, além do fato de possuírem uma equipe de servidores reduzida, o que reflete nesse resultado. Entenda-se por demanda espontânea o fato das inspeções se darem, na maioria das vezes, a partir das denúncias ou quando se tem que expedir liberação e/ou renovação de alvará sanitário. Isto acarreta na fiscalização com maior periodicidade de determinados estabelecimentos em detrimento de outros.

Esse resultado equipara-se ao encontrado em estudo sobre a vigilância sanitária em um distrito sanitário de Salvador, no período de 1996 a 2000, onde o mesmo relata que, na organização dos serviços, a vigilância sanitária prioriza o atendimento de denúncias, com algumas ações programadas em épocas determinadas como carnaval,

festas de largo e outras. As ações eram inspeções seguidas de autuação e/ou interdição de estabelecimentos e, no caso de alimentos, apreensão dos que estivessem deteriorados (SOUZA, G. S.2002).

Os resultados da baixa de fiscalizações em hotéis refletem em um maior número de itens notificados mostrando-se inadequações nas condições higiênico-sanitárias dos estabelecimentos, conforme relata outro estudo realizado por uma Unidade de Alimentação e Nutrição Hoteleira, na cidade de Timóteo- MG, quando constata 20,5% de inadequações em estabelecimentos congêneres se dão diante das condições higiênico-sanitárias (SOUZA, C. H. D. E et al.2009).

Um resultado que se destacou foi frente aos hotéis analisados, apenas 01 contava com a presença do nutricionista como responsável técnico da UAN, refletindo a realidade de estudos nesta área que inclusive sinalizam para as diferenças na qualidade e condições higiênico-sanitárias, entre estabelecimentos que contam com um nutricionista, como responsável técnico, frente aos demais que não contam. Os autores corroboram com esta constatação, pois observaram que a falta de responsável técnico é uma dificuldade enfrentada para o pleno funcionamento e implantação das Boas Práticas (ZAMBLAZI, S.; MARTINS, A. H.2010).

De acordo, ainda, com um estudo em 10 Unidades de Alimentação de hotéis da cidade de Belo Horizonte -MG, 30% deles possuíam um nutricionista como responsável técnico, o que enfatiza os resultados encontrados na realidade deste estudo (BERNARDO, P.V., et al., 2014).

Nos serviços de alimentação da rede hoteleira, as falhas técnicas ocorrem por diferentes motivos, sendo um deles falta de profissionais qualificados e aptos para exercerem essa função, o desinteresse dos gestores dos estabelecimentos em capacitar seus funcionários, a utilização de materiais de qualidade inferior por motivos econômicos, à deficiência de estrutura e/ou pela falta de conhecimento dos responsáveis pelos estabelecimentos quanto à legislação vigente.

Em um estudo feito, os autores afirmam que os resultados referentes às unidades hoteleiras determinaram sua classificação no grupo II (com 30,0% a 69,9% de atendimento). Essas unidades não possuem um responsável técnico, ou seja, um nutricionista; todas são coordenadas por gerentes de alimentos e bebidas (A&B), os quais

ainda necessitam de melhores condições, que poderiam ser alcançadas com a presença de nutricionistas nos estabelecimentos, por se tratar de profissional habilitado para estruturar estes serviços na área de alimentação e nutrição (NASCIMENTO LB.2003).

Estudos realizados ressaltam que a falta de treinamento diário das práticas corretas de manipulação de alimentos levam a ocorrência de muitos erros cometidos por desinformação e/ou falta de fiscalização (CARRIJO, K DE F. et al.2010). Neste sentido, constatou-se nos resultados do presente estudo que a falta de um profissional capacitado, que exija constantemente a execução correta das suas atribuições de cada manipulador de alimentos, acaba aumentando o número de itens notificados como mostraram os resultados.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, pode-se identificar a baixa fiscalização em hotéis no município de Santo Antônio de Jesus, constatando, inclusive, a não priorização ao setor hoteleiro, aliado a ausência de solicitação provenientes desses estabelecimentos.

Diante do exposto observou-se que a ausência do nutricionista como responsável técnico implica em um número maior de itens notificados, o que conseqüentemente irá refletir em um ambiente com maior número de inadequações nas condições higiênico-sanitária.

Seria interessante como sugestão ressaltar a criação de um cronograma anual baseada em experiências na área e que priorize a cada mês um determinado estabelecimento para que desse modo possa abarcar todos cadastrados na VISA e não desmerecendo os tantos outros estabelecimentos. Outra ação aplicada nestas realidades seria implementar o PDVISA (plano diretor da vigilância sanitária) cuja função é estabelecer as diretrizes e pautas específicas para a ação do Estado no escopo de atuação da VISA, visando à consolidação e ao fortalecimento desse Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Implementar o PDVISA poderia trazer benefícios no sentido de melhorar a distribuição do percentual de inspeções, contemplando um número maior de hotéis.

REFERENCIAS

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. A unidade de alimentação e nutrição. In: ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 3. Ed. São Paulo: Metha, 2009. P. 33-40.

ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N. Planejamento de cardápio e receituário padrão. In: ABREU, E. S.; SPINELLI, M. G. N.; ZANARDI, A. M. P. **Gestão de unidades de alimentação e nutrição: um modo de fazer**. 3. Ed. São Paulo: Metha, 2009. P. 107-118.

BERNARDO, P.V.; VALENTIM, E. C. N.; OLIVEIRA, A. E. S.; RAMOS, S. A. **Avaliação das Boas Práticas na Produção de Refeições na Rede Hoteleira de Belo Horizonte**, MG. Cient Ciênc Biol Saúde. Belo Horizonte, 2014.

BOLTON, D. J. et al. Food safety knowledge of head chefs and catering managers in Ireland. **Food Control**, v. 19, p. 291-300, 2008
BRASIL. Ministério do Turismo. **A importância da alimentação na escolha do hotel**. 2014. Disponível em <http://www.turismo.gov.br>.

CARRIJO, K DE F. et al. Avaliação das boas práticas e condições higiênico-sanitárias na elaboração de alimentos em um restaurante universitário do Rio de Janeiro, RJ. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 24, n. 184/185, p. 38-41, maio/jun.2010

CONSELHO FEDERAL DE NUTRICIONISTAS. **Resolução CFN nº 600/2018**
Dispõe sobre a definição das áreas de atuação do nutricionista e suas atribuições, indica parâmetros numéricos mínimos de referência, por área de atuação, para a efetividade dos serviços prestados à sociedade e dá outras providências [acesso 2018 agos. 20].
Disponível em: < http://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/resolucoes/Res_600_2018.htm>

ESPERANÇA, L. C.; MARCHIONI, D. M. L. Qualidade na produção de refeições em restaurantes comerciais na região de Cerqueira César, São Paulo. **Nutrire: Revista Da**

Sociedade Brasileira de Alimentação e Nutrição, São Paulo, SP, v. 36, n. 1, p. 71-83, abr. 2011.

LUCHESSSE, Geraldo. **Globalização e regulação sanitária: os rumos da vigilância sanitária no Brasil**. [Tese de Doutorado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 2001.

NASCIMENTO LB. Aplicação das boas práticas de fabricação no preparo de refeições como garantia de qualidade do produto final oferecido aos hóspedes nos hotéis dos setores hoteleiros Norte e Sul da Cidade de Brasília [monografia]. Brasília: Centro de Excelência em Turismo, Universidade de Brasília; 2003.

SERAFIM, A. L.; HECKTHEUER, L. H. R.; SACCOL, A. L. F.; STANGARLIN, L. Conhecimento da legislação higiênico-sanitária vigente por responsáveis de hotéis. **Revista Higiene Alimentar**, v. 25, n. 194/195, 2011.

SOUZA, C. H. DE.; SATHLER, J.; JORGE, M. N.; HORST, R. F. M.L.; **Avaliação das condições higiênico sanitárias em uma unidade de alimentação e nutrição hoteleira, na cidade de Timóteo-MG**. NUTRIR GERAIS – Revista Digital de Nutrição, Ipatinga, v. 3, n. 4, p. 312-329, fev./jul. 2009.

SOUZA, G. S. *Vigilância sanitária no sistema local de saúde: o caso do Distrito Sanitário de Pau da Lima- Salvador/Bahia*. Salvador, 2002. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia.

WERNECK, G., A., F.; TONON, L.; FEKETE, M., C.; CUNHA, M., C., M. **Descentralização das Ações de Vigilância Sanitária** - estudo exploratório em estados e municípios brasileiros. Belo Horizonte: Centro Colaborador em Vigilância Sanitária Cecovisa-nescon, 2006. 54p.

ZAMBIAZI, S.; MARTINS, A. H. Condições de armazenamento em restaurantes comerciais na cidade de Cascavel, PR. **Higiene Alimentar**, São Paulo, v. 24, n. 180/181, p. 36-42, jan./fev.2010.

Normas de submissão

1. O Periódico de Divulgação Científica – REVISTA ACADÊMICA GUETO - aceita artigos originais, notas de leitura e resenhas bibliográficas. A colaboração deverá ser matéria de pesquisa específica nas áreas de Educação, Saúde, Inclusão, Cultura Corporal e afins e ser inédita. Poderá ser redigida numa das seguintes línguas: português, espanhol, francês ou inglês. Não serão apreciados os trabalhos que não estiverem de acordo com as normas a seguir especificadas.

2. No caso de artigo, apresentar logo abaixo do nome do autor (deixando um enter de espaço) um resumo de, no máximo 250 palavras, em português e em inglês, obrigatoriamente.

3. Deve-se indicar, após ambos os resumos, 03 (três) palavras-chave, em português e em inglês, que descrevam a essência do assunto tratado, visando indexação.

4. O trabalho deve ter a extensão máxima de 20 (vinte) (cerca de 7.000 palavras) e mínima de 10 (dez) páginas (cerca de 3.400 palavras) e entrelinha com espaço um e meio.

5. As indicações bibliográficas das citações deverão ser colocadas em notas de rodapé, de acordo com as normas de referência bibliográfica, ou indicadas no corpo do artigo como sugerido: sobrenome do autor e, entre parênteses, data identificadora da edição da obra seguida de vírgula e número da página, se for o caso.

6. A bibliografia deverá constar ao final do texto, apresentar apenas as referências de obras mencionadas no trabalho e seguir as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, ABNT.

a. Para livros, deverá ter o seguinte formato:

SOBRENOME DO AUTOR, nome do autor. Título do livro. Local de publicação: nome da editora, data da publicação (incluir, entre o título do livro e o local de publicação, o número da edição, quando não for a primeira, usando para tanto o formato: número da edição em

algarismo arábico. ed.).

- b.** Para artigos publicados em periódicos, deverá ter o seguinte formato:
SOBRENOME DO AUTOR, nome do autor. Título do artigo. Nome do periódico, série do periódico, local de publicação, v. volume do periódico,
p. intervalo de páginas em que está contido o artigo, data.

7. O trabalho deverá ser gravado no programa Word (qualquer versão), tendo o nome do autor como nome do arquivo.

8. As resenhas devem ter como objeto obras recentes (publicadas nos dois últimos anos) e devem apresentar como título a referência bibliográfica da obra resenhada, mencionando-se inclusive o número de páginas. O texto crítico deve manter-se no limite máximo de 3 (três) páginas.

9. O arquivo deve ser enviado para o editor –jeanadriano@ufrb.edu.br

10. O Conselho Editorial reserva-se o direito de recusar os trabalhos que não atendam rigorosamente às normas explicitadas acima.

11. Os critérios norteadores para aceitação dos trabalhos pelo Conselho da REVELA são, fundamentalmente, a relevância científica, a originalidade e a clareza dos textos apresentados.

CONFIGURAÇÕES GERAIS:

- a.** Título do Trabalho: Times New Roman 16, Negrito, centralizado.
- b.** Nome do Autor: Logo abaixo no título, times New Roman 11, negrito, recuo à direita.
- c.** As seções do artigo podem ou não ser numeradas. Os títulos das seções devem estar em negrito e apenas com a primeira letra maiúscula. Assim como todo o restante do texto, os títulos das seções e subseções devem estar em fonte Times New Roman e com o espaçamento 1,5 entre linhas.
- d.** Os parágrafos devem ter um recuo de 1,27 cm. Pode-se conseguir esse recuo apertando a tecla <TAB>. O texto deve estar em fonte 12, Times New Roman, e as partes em destaque devem estar em itálico.

Evite usar o negrito ou sublinhado.

- e. O corpo do texto deve estar sempre justificado (com alinhamento à direita e esquerda das margens), as páginas não devem estar numeradas.

e o formato das margens é o seguinte: papel Letter, margens superior e inferior: 3 cm; margens esquerda e direita: 2,5 cm.

- f. O título das subseções, assim como os títulos das seções, fica bem à esquerda, sem a necessidade de recuo. Ele segue os mesmos padrões dos títulos de seção (devem estar em negrito e apenas com a primeira letra maiúscula). Entre o texto anterior e o subtítulo, deve ser deixado o espaço de 01 linha. Da mesma maneira, deve-se deixar 01 linha em branco entre o título da seção ou (subseção) e o texto que o segue.

PS: Os artigos enviados sem a devida normatização, receberão email indicando o reenvio do trabalho no prazo máximo de 72h

A Revista Acadêmica **GUETO** é uma iniciativa do Grupo de Pesquisa GUETO do Centro de Formação de Professores da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, publicação com periodicidade semestral, contando, portanto, com 2 números por ano.

A GUETO publica documentos como: artigos, ensaios, debates, entrevistas, resenhas, todos inéditos, em qualquer língua e tendo como temas que assuntos que contribuam para o desenvolvimento do debate educacional, bem como para a divulgação do conhecimento produzido na área, considerando as perspectivas da Inclusão e Cultura Corporal.

A **Revista GUETO** é voltada para professores, discentes e pesquisadores, de diversas áreas do conhecimento, abordando problemáticas ligadas a campos de conhecimentos tais como: Ciências Humanas, Ciências Sociais, Ciências da Saúde, dentre outras.

www2.ufrb.edu.br/revistaacademicagueto/

